



universität
wien

DISSERTATION

Titel der Dissertation

„Burnout: Eine soziologische Rekonstruktion und Analyse
des Burnout- Prozesses“

Verfasserin

Claudia Simscha, Bakk. phil., MA

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, 2014

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 796 310 122

Dissertationsgebiet lt. Studienblatt: Soziologie

Betreuerin / Betreuer: ao. Univ.-Prof. Dr. Anselm Eder

Danksagung

~Für meinen Opa Hermann Ochs, der sich immer liebevoll Zeit nahm, Dinge aus der Welt zu zeigen und Fragen über die Welt zu beantworten~

Als ich mich auf diese Arbeit einließ, dachte ich soweit alles unter Kontrolle zu haben. Ich hatte bei klugen Köpfen gelernt, Herr Professor Eder war an meiner Seite, meine Familie stand hinter mir. Es gab Café, die Rolling Stones, meinen Freundeskreis und zum Schreiben die Studentenwohnung in Wien, zur Abwechslung die Firma meiner Eltern. Die Thematik interessierte mich. Sie spaltet und erhitzt die Gemüter. Leid und Sorgen waren mir nicht fremd, es würde nicht leicht werden, doch es gab Menschen die mit mir darüber sprechen und mich in ihr Leben Einblicken lassen wollten. Hierfür danke ich den Interviewpartnerinnen. Ich hoffte, wo ein Wille ist, ist auch ein Weg, und der Wissenshunger trieb mich an. Dass mit diesem ständigen und oft lästigen Begleiter eine wahre Freundschaft entstehen könnte, hätte ich nicht gedacht. Wir haben uns in wilden Boxkämpfen zusammengerauft und zum Glück war Herr Professor Eder einer der fairsten Schiedsrichter die ich jemals gesehen habe. Genauso dankbar bin ich, dass er sich immer Zeit nahm, wenn ich ihn wirklich brauchte und an das Funktionieren des Vorhabens glaubte, auch wenn es sonst niemand tat. Durch Herrn Professor Eder lernte ich die Arbeit selbstständig denkend, ruhig und beständig zu verfolgen, und doch passte er auf, wenn ein Fels mich zu erschlagen drohte! Als dann noch Herr Professor Reinprecht, und Herr Professor Verwiebe Interesse daran zeigten, war alles nur mehr halb so schwer und langsam kam ich aus der Abgeschiedenheit in soziales Leben, und ins Kaffeehaus, zurück. Danke!

Ein Plätzchen das ich jedoch auch schon davor besuchen konnte-und Gott sei Dank –auch jederzeit kann, ist mein kleines zu Hause im Wienerwald. Hierfür danke ich meinen Eltern Sylvia und Karl Simscha von ganzem Herzen. Damit ich von hier aus wieder Lust auf den Rest der Welt bekomme, muss ich schon über viele Berge und Hügel spaziert sein, gelacht und manchmal auch lautstark diskutiert haben (Danke für die starken Nerven meiner Mama), im Wirtshaus eingekehrt und mich, unter zuziehen von Wald und Kuh, mit ihnen und der Welt ausgesöhnt haben. Danke, denn ohne beide hätte ich wohl keine Vorstellung davon wie man´s vielleicht auch langfristig schafft. Ich danke daher meinem Papa der immer für mich da ist, wenn ich ihn wirklich brauche, für seinen kühlen Kopf und sein warmes Herz. Meiner Mama, für ihren Einfallsreichtum der mich oft zu staunen bringt, und dafür dass sie Humor, Liebe und Vernunft an die Stelle von Verbitterung und Gewalt setzten kann- so schafft sie es, mich immer aufzumuntern, selbst wenn es gar nicht mehr geht. Dann höre ich meist auch auf verbissen am Gras zu ziehen, damit es endlich schneller wächst, füttere stattdessen lieber eine Kuh, und sitz dann mit ihr und Edith am Stephansplatz..

„Wer über gewisse Dinge den Verstand nicht verliert, der hat keinen zu verlieren.“

Gotthold Ephraim Lessing

INHALT

| | |
|--|-----|
| 1. Einleitung | 4 |
| 2. Forschungsgegenstand Burnout | 6 |
| 2.1. Entwicklung der Forschung zu Burnout | 8 |
| 2.2. Theoretische Ansätze zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Burnout | 14 |
| 2.3. Empirische Ergebnisse | 17 |
| 3. Forschungsdesign | 19 |
| 3.1. Zentrales Forschungsinteresse | 19 |
| 3.2. Zyklische Orientierung | 19 |
| 3.2.1. Planungsphase | 20 |
| 3.2.2. Orientierungsphase | 20 |
| 3.2.2.a. Fallkonstruktion | 21 |
| 3.2.2.b. Textinterpretation | 22 |
| 3.1.3. Zyklische Hauptforschungsphase | 23 |
| 4. Ergebnisdarstellung: Agent und Anomie | 24 |
| 4.1. Schlüsselkategorie „Souveräne Handlungsfähigkeit“ | 24 |
| 4.2. Roter Faden „Handlungsproblematik und souveräne Handlungsfähigkeit“ Skizzierung an Hand der beiden Hauptkategorien | 28 |
| Exkurs: Die Transformation von Arbeitskraft in Arbeit | 29 |
| Exkurs: Krankheitsgewinn | 33 |
| 4.3. Skizzierung des Burnout-Prozess in schematisierter Form | 34 |
| 5. Qualitative Analysedarstellung | 38 |
| 5.1. Fallbeispiele | 39 |
| 5.2. Hauptkategorien | 40 |
| 5.3. Skizzierung der Codes, Konzepte und Kategorien an Hand der Fallbeispiele | 41 |
| Kategorie: „Entdecken der Grenzen: Subjektivierung“ | 41 |
| Kategorie: „Privatisierung/Pathologisierung“ | 88 |
| 6. Conclusio | 151 |
| 6.1. Synthetische Fallgeschichte | 152 |
| 6.2. Resümee | 169 |
| 7. Literaturverzeichnis | 173 |
| 8. Anhang | 183 |

1. Einleitung

Seit den letzten Jahrzehnten verändert sich die Arbeitswelt maßgeblich: Im Dienstleistungssektor nimmt die Beschäftigung zu und vertikale Hierarchien werden abgebaut. Ebenso gibt es eine Zunahme hinsichtlich lateraler Vernetzung, Eigenverantwortung, alternativer Beschäftigungs- und Entlohnungsformen sowie eine verstärkte Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien. Diese Veränderungen haben Einfluss auf Arbeitsintensität und psychische Belastung am Arbeitsplatz (Minssen 2012; WHO 2006: 57, Biffl et al. 2011). Dem Mikrozensus der Arbeitskräfteerhebung zu Folge lassen sich in Österreich etwa 9 Millionen Krankenstandstage mit arbeitsbedingten Beschwerden verknüpfen (WIFO Sondermodul 2011). Unselbständig Beschäftigte waren im Jahr 2011 durchschnittlich 13,2 Tage in Krankenstand (Fehlzeitenreport 2012). Bemerkenswert ist hierbei ein klarer Aufwärtstrend psychischer Erkrankungen, der sich seit Mitte der 1990er Jahre beschleunigt. Psychische Erkrankungen sind die einzige Krankheitsgruppe, die im Zeitraum von 1994 bis 2011 einen absoluten Zuwachs an Fehlzeiten in jeder Beschäftigungsgruppe aufweist (Fehlzeitenreport 2012). Burnout, ein „Zustand vollkommener Erschöpfung“ (Weltgesundheitsorganisation, deutsche Version ICD 10, Z73) gilt neben Depression, zur häufigsten psychischen Belastung (Neckel 2013). Wie aber kommt es dazu? Während Erklärungsmodelle bei Depression zwischen körpereigenen Ursachen (endogen) und umweltbedingten Faktoren (exogen) unterscheiden, weisen Ergebnisse der Forschung darauf hin, dass hinsichtlich des Zustands „vollkommener Erschöpfung“ endogene Faktoren sehr viel schwieriger zu finden sein dürften als bei Depression (Schaufeli/Enzmann 1998, Burisch 2006, Rösing 2008, Eder 2013). Obgleich Verlauf und Symptomatologie bislang bei mehr als sechzig Personen- und Berufsgruppen untersucht worden sind (Burisch 2006, Rösing 2008), lässt sich bisher wenig über „Verwicklungen“ sagen, in denen sich die Betroffenen befinden und aus welchen „Burnouterleben“ hervorgeht. Doch wie lässt sich der Hergang jener „Verwicklungen“ beziehungsweise das Zustandekommen von *Burnout* skizzieren? Präventionsstrategien, Ätiologie und Behandlungsmöglichkeiten folgen bislang vermehrt einer „Ideologie der Eigenverantwortung“, die „Burnout“ als Mangel von „Selbstsorge“ und „persönliche Schwäche“ deklariert (Neckel/Wagner 2013: 8). Doch wie steht es um den überindividuellen Charakter von Burnout beziehungsweise um Perspektiven die das „leidende Subjekt“ (Ehrenberg 2008) als Teil reglementierter Lebens- beziehungsweise Arbeitswelt betrachten? Obgleich sich gerade in den letzten Jahrzehnten die industrielle Arbeitswelt maßgeblich – parallel zum Aufkommen des Phänomen Burnouts (Freudenberger 1974, Maslach 1978, Karger 1981) – verändert hat (Minssen 2012, Biffl et al. 2011, Voß/Weiss 2013), wurde

bislang wenig Bezug zwischen Konzepten der Arbeitssoziologie und Konzepten der Burnoutforschung hergestellt. Der Zustand „vollkommener Erschöpfung“ wurde bislang kaum hinsichtlich zu bewältigender Leistungsanfordernisse und beruflichem Anforderungsprofil (Neckel/Wagner 2013, Voß/Weiss 2013, Eder 2013) analysiert. Vielmehr dominieren Prävalenzstudien und Untersuchungen eines „invariant bleibenden MBI-Burnout Konzepts“ (Rösing 2008: 54).

In Abgrenzung hierzu sollen im vorliegenden Vorhaben eben jene „Verwicklungen“ in denen sich die Betroffenen befinden und aus welchen „Burnouterleben“ hervorgeht skizziert und der Frage nachgegangen werden, wie sich typische Gemeinsamkeiten des Burnouterlebens in der Erwerbssphäre -der Zusammenhang von Handlungen, Handlungsbedingungen und Handlungswirkungen rekonstruieren lassen? Auf empirischer Ebene gilt es daher typische Gemeinsamkeiten des Burnouterlebens in der Erwerbssphäre konzeptuell zu erfassen, miteinander in Beziehung zu setzen und anhand von Fallgeschichten zu illustrieren, um diese folgend mit Erklärungsmodellen aus Arbeits- (Minssen 2012, Voss/Weiss 2013, Sauer 2010, Moldaschl/Sauer 2012) und Medizinsoziologie (Overbeck 1984, Rose 2006, Hitzer 2011, Ehrenberg 2008, 2011, Eder 1990, 2013) aufzuarbeiten.

2. Forschungsgegenstand Burnout

Der Ursprung des wissenschaftlichen Begriffs „Burnout“ wird von Rösing, Schaufeli und Enzmann, sowie Maslach im Jahr 1974 festgemacht (Rösing 2008, Schaufeli& Enzmann 1998, Maslach& Schaufeli 1993). Der Psychiater Herbert J. Freudenberger veröffentlichte 1974 seine Arbeit über „Staff burn-out“, nachdem er, eigene Angaben zu Folge, das Gefühl sowohl an sich selbst, als auch in seinem Umfeld beobachtet hatte und dessen Ursachen und Anfälligkeit erforschen wollte (Freudenberger 1974). Freudenberger beschreibt das Phänomen wie folgt:

„The dictionary defines the verb <<burn out>> as to <<fail, wear out, or become exhausted by making excessiv demands on energy, strength, or ressources.>> And this is exactly what happens when a staff member in an alternativ institution burns out for whatever reasons and becomes inoperative to all intents and purposes.

The physical signs are easy to spot. For one, there is a ffeling of exhaustion and fatigue, being unable to shake a lingering cold, suffering from freauent headaches and gastrointestinal disturbances, sleepness and shortness of breath. In short, one becomes too somatically involved with one´s bodily functions(..)

A staff member´s quickness to anger and his instanteneous irritation and frustration responses are the signs. He cries too easily, the slightest pressure makes him feel him overburdened and he yells and screams. With the easy of anger may come a suspicious attitude, a kind of suspicion and paranoia. The victim begins to feel that just about everyone is out to screw him, including other stuff members (..)

As tot he person´s thinking, that almost becomes a closed book. He becomes excessively rigid, stubborn, and inflexible. He almost cannot be reasoned with- he once again knows it all better than anyone else. He blocks progress and constructive change. Why? Because change means another adaptation an he is just to go through more changes.

Another behavioral indicator of burn-out is the totally negative attitude that gets verbalized. He becomes the <<house cynic>> Anything that is suggested is bad rapped or bad mouthed“ (Freudenberger 1974:159-161).

Dieser Zustand kommt Freudenberger, wie folgt, zustande:

„it is precisely because we are dedicated that we walk into a burn-out trap. We work too much, too long and too intensely, We feel a pressure from within to work and help an we feel pressure from the outside to give. When the staff member then feels an additional pressure

from the administrator to give even more, he is under a three- pronged attack
(Freudenberger 1974: 161).

Gleichzeitig beschäftigte sich die Sozialpsychologin Christina Maslach mit der Fragestellung wie Menschen aus emotional fordernden Berufsgruppen- vorwiegend der Krankenversorgung-mit belastenden Situationen umgehen. Maslach führte Gespräche mit ÄrztInnen, Krankenschwestern und PlegerInnen und resümierte, dass drei Aspekte besonders bedeutsam schienen: Die emotionale Erschöpfung und Ausgelaugtheit, die Fülle an negativen Gefühlen gegenüber PatientInnen sowie der Zweifel an der eigenen professionellen Kompetenz (Maslach 1998). Diese drei Aspekte, emotionale Erschöpfung, negative Einstellung gegenüber PatientInnen und berufliche Selbstzweifel, welche aus ersten Interviews mit PflegerInnen, Krankenschwestern und ÄrztInnen hervorgingen und in folgenden Arbeiten zu Burnout publiziert wurden, bestimmen bis heute die gesamte internationale Burnout Forschung aller Länder (Rösing 2008).

Als weiteres Indiz der wissenschaftlichen Etablierung von Burnout, kann die Aufnahme in den Diagnoseschlüssel (Z 73.0) der *International Classification of Diseases* interpretiert werden. Burnout wird hierbei jedoch nicht als Krankheit, sondern als „Zustand der totalen Erschöpfung“ angeführt (Weltgesundheitsorganisation 1999, 10. Auflage, deutsche Fassung). In der aktuellen ICD-10-GM Version 2012, wird Burnout im Kapitel XXI unter „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ als „Problem mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ geführt (Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation). Umfassendere wissenschaftliche Definitionen werden, als Arbeitsdefinition, wie folgt, vorgeschlagen:

„Burnout ist ein dauerhafter, negativer arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen. Er ist in erster 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. Diese psychische Verfassung entwickelt sich nach und nach, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer Fehlanpassung von Intentionen und Berufsrealität. Burnout erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem Syndrom zusammenhängen oft selbst aufrecht“
(Schaufeli/Enzmann, 1998: 36)

„Burnout (..) represents an erosion in values, dignity, spirit and will- an erosion of the human soul. It is a malady that spreads gradually and continuously over time, putting people into a downward spiral from which it's hard to recover.“ (Maslach/Leiter 1997:17)

„Burnout ist ein Zustand emotionaler Erschöpfung am Beruf. Er geht einher mit negativen Einstellungen zum Beruf, zu den Inhalten oder den Mitteln der Berufs (Zynismus) oder zu den Partnern oder Klienten im Beruf (Depersonalisation): Hinzu kommt ein erheblich reduziertes Selbstwertgefühl in bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit. Burnout ist ein sich langsam entwickelndes Belastungssyndrom, das nicht selten wegen der kreisförmigen, gegenseitigen Verstärkung der einzelnen Komponenten (emotionale Erschöpfung führt zu geringerem Selbstwertgefühl, welches nur zu mehr emotionaler Erschöpfung führt usw.) zur Chronifizierung neigt. (Rösing 2008:20)

Festzuhalten bleibt, dass eine allgemeine Definition der wissenschaftlichen Fachliteratur fehlt. Rook(1998) hat jedoch eine Sammlung der wissenschaftlichen Definitionen zusammengestellt. Die zitierten Definitionen enthalten, so Rösing, die gleichen Kernelemente des „affektiv, kognitiv, physischen und verhaltensbezogenen Leiden“, das „Gefühl reduzierter Effektivität“ als auch „unangemessene Einstellung und Verhaltensweisen am Arbeitsplatz“ (Rösing 2008: 66).

2.1. Entwicklung der Forschung zu Burnout

Um das gegenwärtige Verständnis beziehungsweise Konzept von Burnout zu verstehen, bedarf es sich einer kurzen Skizzierung des Aufkommens der empirischen Forschung zu Burnout, welche sich, wie folgt, in zwei Phasen (Schaufeli/Enzmann 1998, Rösing 2008) gliedern lässt.

In der klinischen Phase richtet sich der Blick vorwiegend auf die Symptome und deskriptive Studien standen im Vordergrund. Die Beiträge waren vielmehr praxisbedingt als theoretisch gesteuert und enthielten Fallbeispiele beziehungsweise Ad hoc- Vorschläge für Prophylaxe und Besserung. Der Forschungsbereich bezog sich vorwiegend auf Berufsfelder im Gesundheits- und Humandienstleistungssektor, innerhalb der USA. Arbeitsbedingungen wurden aufgezeigt und Burnout Workshops für Betroffene entwickelt (Rösing 2008).

Die folgend empirische Phase, welche durch die Einführung des MBI gekennzeichnet war, lässt sich in den USA zu Beginn der achtziger Jahre festmachen. Die Einführung des Burnout Inventar lässt sich demnach als bedeutsamer Wendepunkt der Burnoutforschung festmachen, welche zu Forschungserweiterung in zweierlei Hinsicht führte. Einerseits wurde das Forschungsinteresse aus dem Bereich des Gesundheitswesens auf weitere Berufsgruppen ausgedehnt, wobei diese Form der Ausweitung, bis heute anhält und die

Symptomatologie des Burnouts bisher bei mehr als sechzig Berufsgruppen beschrieben wurde (Burisch2006).Nach Burisch lassen sich diese grob in 15 Oberkategorien gliedern (Burisch 2006: 21f).

Beratung

- Anwälte (beispielsweise bei Cherniss 1980a, Petermann&Studer2003,uva)
- Organisationsberater und Trainer (Mitchell 1977)
- Personal von Beratungsstellen (beispielsweise bei Baron und Cohen 1982,Watkins 1983,uva)
- Schulpsychologen (beispielsweise Huberty und Huebner 1988, Wright und Thomas 1982,uva)
- Studentenberater (Fornes, Wallace-Schutzmann und Wiggers 1982)

Dienstleistungsberufe

- Apotheker (Lahoz und Manson 1989)
- Bestatter (Rogness 1988)
- Bibliothekare (Navratil 1987, Nevill 1981)
- Hauswirtschaftslehrerinnen (Steward und Meszaros 1981)
- Krankenhausapotheker (Radde 1982)
- Stewardessen (Hochschild 1983)

Hoheitsdienste

- Fluglotsen (Mohler 1983)
- Gefängnispersonal (beispielsweise Brodsky 1982, Shamir und Drory 1982, uva)
- Polizisten (beispielsweise Ellison und Grenz 1978, Robinette 1987 uva)
- Richter (beispielsweise Suran 1982, Herrmann und Baur 2001, uvm)

Medienberufe

- Journalisten (Harrison 1988, Bodin 2000)
- Reporter (Stein 1984)

Medizinische Versorgung

- Ärzte und Zahnärzte (beispielsweise Amstutz, Neuenschander und Modestin, 2011, Wise und Berlin 1988,uva)

- Hebammen (Beaver, Sharp und Cotsonis 1986)
- Medizinisch technische Assistentinnen (Hunter, Jenkins und Hampton 1982)
- Zahnarzthelferinnen (Dunlap und Steward 1983)

Nichtmedizinische Therapie

- Beschäftigungstherapeuten (Burnett- Beaulieu 1982)
- Kriseninterventionsstellenmitarbeiter (Wynkoop 2002)
- Psychoanalytiker (Freudenberger und Robbins 1979, Cooper 1986)
- Psychotherapeuten (beispielsweise Farber 1983, Gilbertson und Powell 1978 uvm)
- Sprach- und Stimmtherapeuten (Miller und Potter 1982)

Pflege

- Altenpflegerinnen (beispielsweise Balk 1989, Weyer und Zimmer 1997, uvm)
- Eltern und Therapeuten autistischer Kinder (Sullivan 1979)
- Gemeindeschwestern (Cherniss 1980a, 1995)
- Krankenschwestern (beispielsweise Friel und Tehan 1980, Storlie 1979, uvm)
- Oberschwestern (Clark 1980)
- Pflegepersonal geistig behinderter Erwachsener (Fimian 1984, Munro 1980 uvm)

Privatleben

- Partner und Ehepartner (Pines 1988)
- Eltern (Pelsma et al. 1989, Proccacini und Kiefaber 1983)

Rettungspersonal

- Feuerwehrleute (Goza- Macmullan, 1988)
- Sanitäter (Scott, 1980)

Seelsorge

- Missionare (Chester, 1985)
- Pfarrer und Priester (beispielsweise Daniel und Rogers 1981, Willimon 1989, uvm)
- Rabbis (Freudenbergerer 1982)

Sozialarbeit im weiteren Sinn

- Bewährungshelfer (Schondelmaier 1988)
- Drogenberater (beispielsweise Freudenbergerer 1984, Valle 1979, uvm)
- Hauseltern in Kinderdörfern (Thompson 1980)

- Jugendfürsorge (beispielsweise Armstrong 1979, van Auker 1979 uvm)
- Sozialarbeiter (beispielsweise Bassett und Lloyd 2001, Taylor- Brown et al. 1992, uvm)

Unterricht und Lehre

- Erwachsenenbildner (Zahn 1980)
- ErzieherInnen (beispielsweise Maslach und Pines 1977, Seiderman 1978)
- Hochschullehrer (beispielsweise Barth 1985, Mishra und Kim 1998)
- LehrerInnen (beispielsweise Anderson 1980, Zabel und Zabel 1982)
- Sporttrainer (Caccese und Mayerberg 1984, Hagenah und Hörmann 2002)

Verwaltung

- Leiter von Schulen, Hochschulen Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen (beispielsweise Burke und Greenglass 1989, Veninga 1979)
- Verwaltungsbeamte (Vash 1980, Veninga und Spradley 1981)

Wirtschaft

- Investmentbanker und Anleger (Buskamp, 2004)
- Kreditsachbearbeiter (Poe und Scherr 1981)
- Kundendienstmitarbeiter (Zemke 1991)
- Manager (beispielsweise Cherniss, 1980, Etzion, Kafry und Pines 1982, Pines und Aronson, 1989, uvm)
- Sekretärinnen (Anderson 1983, Nagy 1985)
- Versicherungspersonal (Sperber 1984)

Sonstiges

- Ingenieure (Etzion 1988)
- Sozialforscher (Levine 1982)
- Sportler (Fender 1989, Petermann 2004)
- Studenten (Gold, Bachelor und Michael 1989, Meier und Schmeck 1985)

Gleichzeitig entwickelte sich die Burnout Forschung über die Grenzen der USA hinweg (Rösing 2008). Bislang werden mehr als 33 Länder mit veröffentlichter Burnout- Forschung

geführt (Golem-Biewski/ Boudreau/ Munzenrider/ Luo 1996:16). Medium der Erweiterungen war Maslachs standardisiertes Messinstrument MBI, welches sowohl den jeweiligen Berufsverhältnissen angepasst als auch in unterschiedliche Sprachen übersetzt wurde. Die Einführung des standardisierten Messinstrument MBI kann als entscheidender Wendepunkt der Burnout-Forschung festgemacht werden und um Burnout, wie es die Burnout-Forschung mehrheitlich definiert hat zu verstehen, bedarf es einer Betrachtung der Komponenten des MBI Konzeptes.

Operationale Definition und Messung

Bei der Mehrheit der empirisch quantitativen Forschung zu Burnout (geschätzt werden 90 Prozent) wird das Maslach Burnout Inventory als Messinstrument verwendet (Rösing 2008: 69), welches Rösing wie folgt skizziert:

„Es ist ein einfaches Papier und Bleistift- Verfahren mit einer Reihe von Fragen nach emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation (Entfremdung vom Klienten, negative Einstellung) und Zweifel an der eigenen Berufskompetenz- eben jenen drei Themen, welche Maslach in ihrer frühen Forschung im human service sector der siebziger Jahre als zentral erkannt hatte. Dieses Messinstrument, das Maslach Burnout Inventory (MBI), wurde nach allen Regeln psychologischer Testkonstruktion erarbeitet und nach Reabilität, diskriminativer, faktorieller und externer Validität überprüft und dann laufend verbessert.“(Rösing 2008: 43)

Allerdings ist das Maslach Burnout Inventar kein individuelles Diagnoseinstrument, da es bisher in keiner vorliegenden Fassung über eine „an externen Kriterien validierte Norm, ab welchem Score ein Mensch <<Burnout>> haben soll“ verfügt und daher ausschließlich als Instrument der Forschung betrachtet werden kann. (Rösing2008:70)

Zwischenzeitlich wurden drei Varianten des MBI entwickelt. Die erste Variante MBI-HSS, MBI Human Services Survey, war, entsprechend Maslachs Forschung, auf Berufsgruppen aus dem *human service* Bereich ausgerichtet. Da die Frage nach PatientInnen nicht auf die Berufsgruppe der LehrerInnen angewendet werden konnte, wurde die Variante MBI-ES, der Educator Survey, entwickelt. Als dritte Variante wurde letztendlich noch eine MBI- GS Fassung, der General Survey, welcher für Berufsgruppen, die nicht Personenorientiert agieren, entwickelt, da hier die zweite Komponente, Depersonalisation, nicht angewendet werden konnte. Der General Survey misst, unter der Komponente Zynismus, nun Anstelle der Einstellung gegenüber den Menschen die Einstellung gegenüber der Arbeit, wobei Zynismus eine distante und negative Arbeitseinstellung bezeichnet.

Die substantiellen Konzepte, welche aus der MBI Forschung resultierten, lassen sich wie folgt charakterisieren:

Burnout wird, im Sinne Maslachs erster Forschung als multidimensionales Konzept beziehungsweise Dreikomponentenmodell aus „emotionaler Erschöpfung“, „Depersonalisation“ und „Reduzierter Leistungsfähigkeit“ betrachtet beziehungsweise mit dem Multidimensionalen- Modell als „chronischer Prozess“ „emotionaler, physischer und mentaler Erosion“ interpretiert (Püssing/ Perarr 1992).

Durch die Einführung des MBI wuchs die empirisch quantitative Burnout- Forschung stetig an. 1986 behandelte Kiltpatrick in der Burnout- Übersicht etwa 700 Titel, Enzmann und Kleiber zählten 1989 bereits um die 2500 Publizierungen zu Burn Out und Enzmann und Schaufli 1996 schon mehr als 5500 Veröffentlichungen. 61 Prozent davon erschienen in wissenschaftlichen Zeitschriften, 17 Prozent als Dissertation, 10 Prozent als Bücher oder Buchkapitel (der Rest „Sonstiges“) 91 Prozent der Dissertationen nutzen das standardisierte Messinstrument MBI. Das Verhältnis der wissenschaftlichen Artikel wurde nicht angegeben, dürfte jedoch ähnlich sein (Rösing 2008: 45). Rösing resümiert den Stand der gegenwärtigen Burnoutforschung welche, in der Sichtung der Datenbanksystemen „PsychINFO“ und „Medline(SilverPlatter)“ beziehungsweise in der Analyse von Fachzeitschriften, Buchkapiteln, Büchern sowie Dissertationen gründet, wie folgt:

„Die Sichtung der Untersuchten Korrelate ergibt, daß die Arbeiten entweder überhaupt keine Fragestellung haben (reine Prävalenzuntersuchungen sind) oder aber immer wieder andere und neue Korrelate aufzun- die vom Gottesglaube(Religiosität) über Todesangst und Todeskompetenz(..) bis zur Aerobic Praxis reichen. Mit anderen Worten: Nicht nur kann man offensichtlich unzählige Berufsgruppen untersuchen, sondern ganz gewiß auch unzählige Korrelate des derweil invariant bleibenden MBI- Burnout Konzepts.

Ein anderer Indikator der Monotonie der Burnout- Forschung sind die Beiträge aus anderen Ländern. Hier sieht das Mehrheitsmuster genauso aus wie bei den Dissertationen: Es wird immer wieder eine neue Gruppe untersucht mit immer wieder gleichem Meßinstrument, nach immer gleichen oder auch anderen relativ willkürlichen, d.h konzeptionell unbegründeten Korrelaten.“(Rösing 2008, S:54)

Gleichsam interpretieren Schaufeli/Enzmann(1998) und Burisch (2006) die methodische Qualität gesichteter Publikationen als „mager“ und stellen mit Rösing (2008) die Frage, wie denn weitere Burnout- Forschung auszurichten sei, um Innovation im Bereich der Messung zu erzielen, theoretische Erkenntnisse zu gewinnen beziehungsweise additive, widersprüchliche Forschungsergebnisse zu überwinden. Folgende Aspekte werden hierbei in

der Vordergrund gerückt: Einerseits der Ausbau der Grundlagenforschung , andererseits Forschungskoordination und Planung.

Im vorliegenden gilt es daher daran anzuknüpfen und aus soziologischer Perspektive „Verwicklungen“ in denen sich die Betroffenen befinden und aus welchen „Burnouterleben“ hervorgeht zu skizzieren beziehungsweise der Frage nachzugehen, wie sich typische Gemeinsamkeiten des Burnouterlebens in der Erwerbssphäre -der Zusammenhang von Handlungen, Handlungsbedingungen und Handlungswirkungen -rekonstruieren lassen um diese folgend mit Erklärungsmodellen aus Arbeits- (Minssen 2012, Voss/Weiss 2013, Sauer 2010, Moldaschl/Sauer 2012) und Medizinsoziologie (Overbeck 1984, Rose 2006, Hitzer 2011, Ehrenberg 2008, 2011, Eder 1990, 2013) theoretisierend aufzuarbeiten.

2.2. Theoretische Ansätze zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Burnout

Während **intrapersonale Theorieansätze**, aus der Psychoanalyse stammend, Burnout im Kern auf intrapsychische Dissonanzen, also die Nichtstimmigkeit von wahrgenommenen beruflichen Realitäten und beruflichem Selbstbild, zurückführen (Freudenberger 1994, Fischer 1983), fassen **interpersonelle Theorieansätze** Burnout, im Sinne Maslachs, als multidimensionales Konzept beziehungsweise Dreikomponentenmodell der Ebenen „*emotional exhaustion*“, „*depersonalization*“ und „*reduced personal accomplishment*“. (Maslach 1976, 2001). Burnout wird demnach nicht als Zustand, sondern „chronischer Prozess emotionaler, physischer und mentaler Erosion“ definiert. (Büssing/Perrar 1992; Rösing 2008) . Verkürzt dargestellt lässt sich der Verlauf wie folgt skizzieren:

Am Anfang des Burnoutprozesses steht steigende emotionale Erschöpfung, welche in interpersoneller Anforderung zwischen KlientIn/PatientIn und AnbieterIn gründet. Emotionale Erschöpfung führt durch Selbstschutzmechanismen zu Depersonalisation, in welcher gleichsam die Wahrnehmung reduzierter professioneller Leistungsfähigkeit gründet (Maslach 1998). Burnout entwickelt sich demnach aufgrund interpersoneller Anforderung zu „einer Spirale nach unten“ (Rösing 2008: 72). Der gewinnbringende Aspekt interpersoneller Ansätze lässt sich hierbei vor allem an der Betonung der Prozesshaftigkeit von Burnout festmachen. Gleichsam stellt sich jedoch die Frage, inwiefern interpersonelle Anforderung als tatsächlicher Prozessauslöser definiert werden kann beziehungsweise ob interpersonelle Anforderung nicht viel mehr als eine wesentliche Komponente des arbeitsweltlichen Anforderungsprofils beziehungsweise der zu bewältigenden Leistungsanfordernisse interpretiert und hinsichtlich hierfür verfügbarer Ressourcen analysiert werden kann?

Vorwiegend die jüngere Burnoutforschung bietet diesbezüglich durch sogenannte **Gleichgewichtsmodelle** erweiterte Perspektive und Anschlussmöglichkeiten, da sie im Vergleich zu intra- und interpersonellen Theorien auf Relationen von Handlung und Struktur angewendet werden können. Die **Effort-Reward-Imbalance-Theorie**, ursprünglich aus der Medizinsoziologie stammend, ist wie folgt definiert:

„The model of effort-reward-imbalance claims that a lack of reciprocity between costs and gains, i.e. high cost-low gain condition, defines a state of emotional distress with special propensity to autonomic arousal and associated strain reactions“ (Bakker/Killmer/Siegrist/Schaufeli 2000: 885).

Das von Bakker, Schaufeli und Demoutri angewandte Gleichgewichtsmodell der **equity** beziehungsweise **Reziprozität** definiert Reziprozität als eine wahrgenommene Gleichheit des Gebens und Nehmens. Wahrgenommene Ungleichheit führt demnach zu Stress und Unbehagen und zu Versuchen, Ausgleich zu finden (Buunk/Schaufeli 1999). Das Job Demand Control (JD-C) Modell (Karasek/ Theorell 1990), eine der einflussreichsten Theorie im Bereich der empirischen Forschung zu Arbeitsstress (Salanova/Peiro/Schaufeli 2002) besagt, dass Arbeitsstress aus der Kombination von niedriger Kontrolle und hoher Anforderung entsteht, wobei eben nicht nur die bloße Menge der Arbeit entscheidend ist, sondern auch, wie sie organisiert ist (Eder 2013)..

Unter Rückbezug auf **Durkheims Konzept sozialer Anomie** gilt es an Gleichgewichtsmodellen der jüngeren Burnoutforschung anzuknüpfen.

Bereits vor über hundert Jahren, hat Durkheim den Begriff der „Anomie“ in die Soziologie eingeführt(Durkheim 1893) und in verschiedenen Schriften, Versionen des Anomie Begriffes dargelegt. Obgleich Durkheim „ Anomie“ als Merkmal sozialer Systeme fasst, richtet sich sein Blick gleichsam auf „typische“ Reaktionen der Individuen beziehungsweise Konsequenzen der aggregierten Reaktionen für das soziale System. Der anomische Selbstmord stellt hierbei für Durkheim den „Prototyp“ gesellschaftlich bedingten individuellen Leidens dar:

„Die Anomie(..) ist in unseren Gesellschaften ein regelmäßig auftretender und spezifischer Selbstmordfaktor; sie ist eine der Quellen, aus der sich jährlich das Kontingent speist.(...) Er unterscheidet sich dadurch, daß er nicht von der Art und Weise bestimmt ist, in der der einzelne mit seiner Gesellschaft verbunden ist, sondern in der Art, in der diese ihre Mitglieder reguliert.“(Durkheim1973:295)

In den Untersuchungen über den Mechanismus, wie eine Störung kollektiver Ordnung zu einem suizid-induzierenden Trauma werden kann, stellt Durkheim etablierte Relationen in den Vordergrund. Diese sind hierbei insofern störrisch, als dass sich die Möglichkeit des Abgleitens in Unter- beziehungsweise Überreglementierung ergibt (Durkheim 1897, 1937). Das Pathogene der anomischen Situation ist demnach „(...) *nicht so sehr in der Unterreglementierung zu suchen, sondern im Balance-Verlust auf der Reglementierungsebene, die ja immer auch eine Orientierungsebene ist.*“ (Eder 1990: 69).

Durkheims Ansatz kann dabei insofern unter „*Blickwinkel eines erweiterten Stressbegriffs gesehen werden*“, als dass aus jenen „*‘pathogenen’ Situationen, d.h. Selbstmord bedingten Situationen, auf der individuellen Ebene eine Kumulation subjektiver Belastungen*“ resultieren (Eder 1990: 64).

Auf das vorliegende Vorhaben bezogen, gilt es daher den Fokus auf das Medium in dem sich Handeln vollzieht zu richten, um abzuklären wie aus Erwerbstätigen „Burnoutbetroffene“ werden können beziehungsweise wie Erwerbstätige agieren, wenn sie sich selbst als „vollkommen Erschöpft“ wahrnehmen beziehungsweise als „Burnoutbetroffene“ wahrgenommen und gelabelt werden.

2.3. Empirische Ergebnisse

Trotz einer vorwiegend individuell-pathogen orientierten Burnoutforschung (Farber 2000, Rösing 2008) verweisen einzelne Forschungsbeiträge auf situative, im Arbeitsfeld befindliche Entstehungsbedingungen. Bakker, Schaufeli und Demoutri (2000) wendeten die Equity-Theorie an, um die Frage der Trennbarkeit von Depression und Burnout zu untersuchen: Die unter LehrerInnen durchgeführte Untersuchung zeigt, dass wahrgenommene fehlende Reziprozität zwischen SchülerInnen und LehrerInnen mit Burnout korreliert, jedoch nicht mit Depression, wohingegen wahrgenommene fehlende Reziprozität in der Familie mit Depression korreliert, jedoch nicht mit Burnout. Die Ergebnisse verweisen darauf, dass sich Depression und Burnout im jeweiligen Bereich unterscheiden: Burnout ist demnach arbeitsbezogen (Bakker/Schaufeli/Demoutri 2000). Die jüngere Burnoutforschung berücksichtigte jedoch die rein quantitative Arbeitsmenge und bestätigt, dass die Arbeitsmenge erheblichen Einfluss auf die Entwicklung von Burnout hat (Collins 2000, Tummers/Landweerd/Van Merode 2002). Wie aus der Stressforschung bekannt (Eder 1990, 2013, Rösing 2006, Burisch 2008) ist jedoch nicht die bloße Arbeitsmenge entscheidend, sondern auch wie diese organisiert ist. Dies gilt es demnach im vorliegenden Vorhaben empirisch auszuarbeiten beziehungsweise mit bisherigen Ergebnissen zu verknüpfen. Eine Verbindung von Arbeitsorganisation und Burnout lässt sich bislang insofern vermuten, als dass die Variable „Rollenkonflikt“ deutlich positiv mit der Dimension „emotionale Belastung“ korreliert (Todera/Mānas 2001, Posig/Kickul 2003). Ebenso belegten Pfenning und Hübsch bereits 1994 in ihrer Metastudie „Rollenstress“ mit den drei Aspekten „Rollenambiguität“, „Rollenkonflikt“ und „Rollenüberbelastung“ als Korrelat von Burnout (Pfenning/Hübsch 1994). Dieses Ergebnis wurde 2003 im Forschungsbeitrag von Posig und Kickul bestätigt (Posig/Kickul 2003). Hinsichtlich der Korrelation von Rollenüberbelastung und Burnout lässt sich ebenso die Dreijahresuntersuchung von Mc Manus, Winder und Gordons an englischen ÄrztInnen anführen, der zu Folge Depersonalisation bei Burnout die Funktion hat, zu einem reduzierten Belastungserleben zu führen. Die unpersönliche Haltung gegenüber PatientInnen hat die Wirkung, die eigene Belastung zu minimieren (Mc Manus/Winder/Gordons 2002). Doch lässt sich die Komponente „Depersonalisation“ möglicherweise als „Bewältigungsstrategie“ des Belastungserlebens interpretieren und mit der Komponente der Arbeitsanforderung in Verbindung setzen? Eine systematische Verknüpfung der Belastungsfaktoren ist bislang jedoch ausstehend, was Rösing wiederum auf Verengung beziehungsweise *„(...) große Daten anonymer Berufsrollenträger, welche durch ein Mahlwerk höchst aufwendiger statistischer Verfahren geschickt werden, um ein*

Geflecht an Ergebnissen zu zeitigen, welche wenig Anschauungswert haben“ (Rösing 2008: 234) zurückführt.

Gerade Arbeitsmedizinische Modelle der Stresstheorie belegen jedoch, dass aus beruflicher Tätigkeit vorwiegend dann gesundheitlich schädliche Folgen resultieren, wenn hohe Anforderungen und eine hohe Verausgabung nicht ausreichend durch unterstützende Faktoren ausbalanciert und kompensiert werden können (Fehlzeitenreport 2012)

3. Forschungsdesign

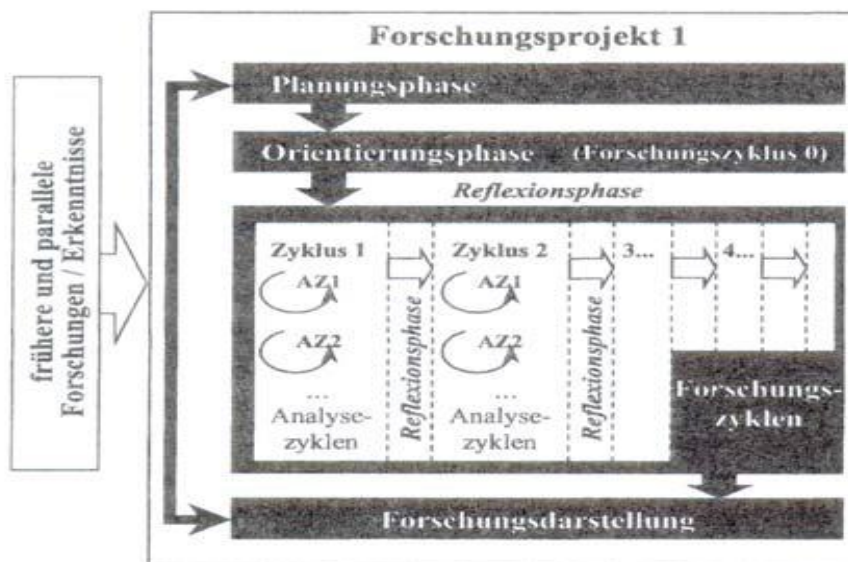
3.1. Zentrales Forschungsinteresse

Wie lässt sich der Hergang jener Verwicklungen in denen sich Betroffene befinden und aus welchen Burnouterleben hervorgeht skizzieren?

Inwiefern wird Burnouterleben mit einer sinnhaft erlebbarer Ordnung versehen beziehungsweise legitimiert und gerechtfertigt?

Ziel ist es, mit Hilfe der zyklisch Orientierten Feldforschung, die im Allgemeinverständnis oft auftretende Versuchung zu umgehen, bei der nicht selten ein Begriff an die Stelle einer Erklärung gesetzt wird. Durch dieses zyklische Auswertungsverfahren wird versucht, die zentralen Kategorien die den Prozess markieren in dem Burnout systematisch entsteht, zu benennen. Natürlich sind diese Kategorien als Prozessual Elemente zu verstehen, die im Verlauf der Burnout Genese interagieren und einander verstärken. Um diesen Interaktions- und Verstärkungsprozess auf einer wenig abstrakten Ebene einführbar zu machen, wird in Kapitel 6, anhand einer synthetischen Fallgeschichte versucht, mögliche Erscheinungsformen der Kategorien im „realen“ Leben einer virtuellen Person beispielhaft zu illustrieren.

3.2. Zyklische Orientierung



(Lueger 2001: 363)

3.2.1. Planungsphase

Innerhalb der Planungsphase wurden organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen geschaffen, um das Forschungsvorhaben sinnvoll zu realisieren. Ziel der Vorkehrungen war es, Zugang zu Personen zu schaffen und gleichsam die forschungsethischen Grundsätze qualitativer Sozialforschung (Lueger 2001) zu wahren.

Zeitliche, materielle sowie personelle Ressourcen wurden abgesteckt, interdisziplinäre wissenschaftliche Literatur zu Burnout gesichtet sowie frühere und parallele Forschungserkenntnisse recherchiert. Gleichsam folgt eine theoretische Auseinandersetzung mit dem „Leidensbegriff“ (Ehrenberg 2008, 2012; Hitzer 2011; Rose 2006) und die Teilnahme am Symposium „Un- Wohl- Gefühle: Eine Kulturanalyse gegenwärtiger Befindlichkeit“.

3.2.2. Orientierungsphase

Die Kontaktaufnahme wurde durch feldinterne Kontaktpersonen, als auch die Organisation „Pro Mente“ ermöglicht. Zu Verortung relevanter Aspekte wurde frei zugängliches Material gesammelt, offene Gespräche im Feld geführt und eine Anregung durch die Strukturierungsleistung des Feldes erlangt. Das sich vorerst das beruflichen Anforderungsprofils beziehungsweise das Gefühl gegen ein fremdbestimmtes Anforderungsprofil antreten zu müssen als relevante Aspekte verorten ließen wurden die Forschungsfrage folgend erweitert und das Forschungsvorhaben wie folgt konkretisiert.

Subfragen

- *Wie lässt sich das berufliche Anforderungsprofil skizzieren? Wie wird dieses bewältigt?*
- *Welche Leistungs- und Handlungsanforderungen nehmen die Personen im Feld wahr- und inwiefern werden diese bewältigt?*
- *Lassen sich Handlungsanforderungskonflikte skizzieren? Wenn ja, inwiefern?*
- *Wie lässt sich der Handlungsspielraum skizzieren und mit angewendeten Bewältigungsstrategien in Verbindung setzen?*
- *Welche Bedeutung kommt dem Labeling als „BurnoutlerIn“ zu?*
- *Inwiefern wird Burnouterleben mit einer sinnhaft erlebbaren Ordnung versehen?*
- *Inwiefern wird das Erleben legitimiert und gerechtfertigt?*

a. Fallkonstruktion

Auf Grundlage bisheriger (Daten-)Kenntnisse wurde die Fallauswahl wie folgt festgelegt: Da die „Alltagsnähe der Wissenschaft von Burnout“ oftmals die „Beeinflussbarkeit“ und abwertende Beurteilung“ des Phänomens bedingt (Rösing 2008:249) beziehungsweise zu einem Modebegriff „*faddish concept*“ führte (Burke/Richardsen 2001:327), bezieht sich die Auswahl auf Personen, die aufgrund einer Erschöpfungsdiagnose über einen längeren Zeitraum hinweg krankgeschrieben wurden. Die Interviews wurden geführt, wenn sich die Befragten wieder auf dem Weg zurück ins Arbeitsleben befinden. Befragte nahmen hierbei auf freiwilliger Basis Kontakt auf und stimmten gleichsam zu, dass die Daten anonymisiert, aufgezeichnet und analysiert werden dürfen. Die Befragung bezieht sich daher ausschließlich auf weibliche Betroffene, da sich nur diese zur tiefgreifenden Aufzeichnung der Gespräche bereit erklärten, was sich möglicherweise auf das eigene (weibliche) Geschlecht zurückführen lässt beziehungsweise mit dem traditionell männlichen Rollenbild beziehungsweise Attributen von „Männlichkeit“ verknüpfen lässt (Goffman 2001, Connell 2006), da „Burnouterleben“, wie in der Analyse ersichtlich als „persönliche Schwäche“ wahrgenommen wird (vgl. auch Neckl 2013). Hinsichtlich der Tendenz, dass Männer eher im Bereich „Depersonalisation“ höhere Werte haben, Frauen hingegen eher höhere Werte im Bereich „Emotional exhaustion“ (Van Haveren und Pearson 2002, Murat Sunbul und Sari 2002) lässt demnach auch hier die mögliche Vermutung auf Rollenstereotype anmerken, bleibt jedoch, als weiterer Anknüpfungspunkt, offen.

Die Erhebung baut auf circa ein- bis zweistündigen Gesprächen auf, in denen der Gesprächsgegenstand „Burnout – das eigene Erleben“ vorab bestimmt war. Der narrativen Einstiegsfrage folgend wurden vorrangig die eingebrachten Themen der befragten Personen weitergeführt, die Ausweitung weitere Gesprächsschwerpunkte folgte gegebenen Falls, in der Klärungsphase. Die Gewichtung der Gesprächsphasen wurde hierbei an den Forschungsverlauf angepasst und weitere Nachgespräche für die Interpretation protokolliert. Die Befragten gehörten einer Altersgruppe von Mitte 20 bis Mitte 40 Jahren an und stammten aus verschiedenen Teilen Wiens. Die Altersgruppe wurde auf Mitte 20 bis Mitte 40 Jahren eingegrenzt, um hierdurch eine Abgrenzung von der Gruppe „unrealistischen Einstiegserwartung“ (Burisch 2008: 271), als auch der Gruppe des Ausharrens des Antrag auf Pensionierung (Rösing 2006) ermöglichen zu können- die Befragten standen somit „Mitten im Berufsleben“. Zum Zeitpunkt des Burnouterlebens waren die Befragten allesamt in der Bundeshauptstadt Wien im öffentlichen beziehungsweise im privaten Dienstleistungssektor tätig und erhielten, im Vergleich zu freien Dienstnehmern

beziehungsweise Selbstständigen, Arbeitsentgelt nach fixer Vergütung und verfügten über ein fixes Anstellungsverhältnis. Die Befragten unterschieden sich hierdurch von der Gruppe der freien Dienstnehmern und Selbstständigen, bei welchen die Beschäftigungsform selbst als wesentlicher Belastungsfaktor geführt wird. (WHO 2006, Biffl et al. 2011, Minssen 2012). Es schien hierbei interessant weshalb denn auch Personen in sogenannt sicheren Beschäftigungsformen „ausbrennen“, wobei Erklärungsmodelle intrapsychischer Dissonanzen beziehungsweise Persönlichkeitsvariablen [*Allgemeiner Gereiztheit, Ärgerneigung* (Bronoldo/Masheb/Stores et al. 1989), *negativer Affektivität* (Houkes/ Janssen/ De Jonge/Bakker 2003), *Zimperlichkeit bei der Risikowahrnehmung, Ängstlichkeit und Unzufriedenheit* (Hellesoy/Gronhaug/Kvitastein 1998, *eher niedrige Intelligenz*(You/Lee/Lee 1998); *Neurotizismus, Introvertiertheit, narzißtische Wut, Gier nach Lob und Bestätigung* (Schwab/Liese2000)] als nicht ausreichend befriedigende beziehungsweise wertende Erklärungsmöglichkeit eingestuft wurden. Die Fallauswahl konzentrierte sich weiters auf Beschäftigte innerhalb des Dienstleistungssektors, um der Frage auf den Grund zu gehen, ob beziehungsweise inwiefern interpersonelle Anforderung (Maslach 1998,2001) tatsächlich als Prozessauslöser festgemacht werden kann. Da zur Berufsausübung demnach eine spezifische Fachausbildung notwendig war, können die Befragten gleichsam von der Gruppe der repetitiv Arbeit unterschieden werden. Eine weitere Eingrenzung wurde vorerst nicht vorgenommen, da bisherige Forschungsergebnisse Burnout bislang stets auf Berufsgruppenspezifische Aspekte hin -bislang mehr als 60 unterschiedliche Berufsgruppen (Burisch 2006, Rösing 2008) erklären, hier jedoch auf Gemeinsamkeiten in Struktur (dem Medium in dem sich Handeln vollzieht) und Handlung (beziehungsweise Handlungsabläufen) erklärt beziehungsweise rekonstruiert werden soll. Die weitere Auswahl wurde durch die Anwendung des *theoretical samplings* (Strauss/Corbin 1996, Lueger 2000) strukturiert und separiert, um jene analytischen Triade aus Datenerhebung, Codierung und Memoranden bilden zu können, die das systematische Fortschreiten des Forschungsprozesses ermöglichte.

b. Textinterpretation

Die Textinterpretation bediente sich dem, in die Grounded Theory eingebetteten, *Codiervverfahren* (Strauss/Corbin 1996).

Der für die Interpretation zentrale Prozess des Codierens lässt sich verkürzt wie folgt skizzieren:

- **Offenes Codieren:** Kleine Einzelheiten des Materials werden einer genauen Betrachtung unterzogen und erste Codes, unter Rückgriff auf Ausdrücke der agierenden Personen im Feld, definiert. Die Ordnung von Begriffen, Denkweisen, Handlungen und ihren

Querverbindungen wird ermittelt und deren Dimensionen erkundet. Dieser frühe Analysezyklus klärt, welche Vorgänge in den Daten veranschaulicht werden und auf welche Kategorien Ereignisse verweisen.

- **Axiales Codieren:** Ergebnisse des offenen Codierens werden nun in einen neuen Zusammenhang gebracht, indem die Kategorien jeweils in Bedingungen, Interaktionen, Strategien und Konsequenzen im Kontext der Phänomene aufschlüsselt. Das Ergebnis dieses mittleren Analysezyklus sind Hypothesen und dichte Beschreibungen um die im Zentrum stehende Schlüsselkategorie.
- **Selektives Codieren:** Der spätere Analysezyklus dient einer theoretischen Aufarbeitung der Analyse, bei welcher die Subkategorien zur Schlüsselkategorie in Bezug gesetzt werden. Die Schlüsselkategorie wird hierbei, sowohl im Rahmen des theoretical samplings als auch in der Ausdeutung des Datenmaterials, zur Richtschnur (Strauss/Corbin 1996: 96f; Strauss 1991: 56f.; Lueger 2000: 224f).

3.1.3. Zyklische Hauptforschungsphase

Die zyklische Hauptforschungsphase war durch das Ineinandergreifen von Erhebung und Interpretation gekennzeichnet. Dabei wurden die Analysezyklen durch systematische Reflexionsphasen unterbrochen, um den jeweiligen methodischen und inhaltlichen Standort für die jeweils weiteren Schritte zu bestimmen. Während der zyklischen Hauptforschungsphase wurden vorläufige Hypothesen beziehungsweise Ergebnisse permanent geprüft und modifiziert. Der Dekonstruktion – dem „Aufbrechen“ der Daten, der komparativen Differenzierung, dem (re)konstruktiven Aufbau, sowie der kontextuellen Sinnkonstituierung und dem Prüfverfahren des theoretischen Samplings kam hierbei wesentliche Bedeutung zu. Zur Kontrolle und kritischen Reflexion der Forschungsarbeit fungierten schriftliche Memoranden als Analysedarstellung beziehungsweise Zwischenbilanz(en) welche mit dem Betreuen beziehungsweise innerhalb der Forschungskolloquien besprochen wurden. Theorie-Memos brachten theoretische Überlegungen in Zusammenhang und bauten diese aus. Durch die Systematisierung wurde konzeptionelle Dichte erzeugt und die Daten anhand dreier Haupt- und einer Kernkategorie, beziehungsweise deren Beziehung zueinander für die Ergebnisdarstellung aufbereitet.

4. Ergebnisdarstellung: Agent und Anomie

4.1. Schlüsselkategorie „Souveräne Handlungsfähigkeit“

Folgt man der im folgenden Part dargestellten Analyse, so kann Burnout als Ausdrucksform interpretiert werden, die das *Leiden* annimmt, wenn die Agentenrolle des/der Handelnden betont beziehungsweise in „Souveräne Handlungsfähigkeit“ eingefordert wird, gleichwohl individuelles Handeln nicht effizient erlebt werden kann. Die Kategorie „Entdecken der Grenzen“ veranschaulicht hierbei Komplikationen des Handelns innerhalb des beruflichen Anforderungsprofils und skizziert hierbei, wie durch Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergente Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), welche ein Funktionieren der Handlungspraxis ermöglichen, individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt werden kann und setzt insofern Handlungsanforderungen des Anforderungsprofils (Code: divergente Handlungsanforderung) und verfügbaren Mitteln beziehungsweise Ressourcen (Code: wandelnder Interaktionsrahmen) in Verbindung. Durch die Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergent wahrgenommene Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), in welchen eine funktionierende Handlungspraxis (siehe Code Handlungspraxis, wahrgenommene Handlungsfähigkeit) und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ ermöglicht wurde, finden sich die Befragten in einem *anomischen Situationstyp* wieder, durch welche individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt wird beziehungsweise werden kann. Die Kategorie „Entdecken der Grenzen“ veranschaulicht insofern das vorherrschende Gefühl, gegen ein fremdbestimmtes Anforderungsprofil antreten zu müssen, welches man sich selbst nicht ausgesucht hat beziehungsweise jemals ausgesucht hätte (Konzept Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) und veranschaulicht insofern die Koppelung von Überforderung (siehe Code: Handlungspraxis, Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) und Entfremdung (siehe Code Handlungspraxis, Code divergent wahrgenommene Handlungsanforderung) beziehungsweise setzt sie diese mit dem *anomischen Situationstyp* (Konzept: Modifizierendes Anforderungsprofil) und angewendeten Bewältigungsstrategien (Konzept wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) in Verbindung. Der/die Handelnde weiß insofern nichtmehr wie es sich innerhalb der Rollenanforderung des Anforderungsprofils, richtig zu verhalten hat- was selbst

wiederum eine Verknüpfung der Regulation des Ziel Mittel Systems mit der Regulation des Transformationsproblems beziehungsweise der Transformation von Arbeitskraft in tatsächlich geleistete Arbeit ermöglicht. Indem Beschäftigte im Modus der Selbstregulation an Ergebnissen gemessen werden, verschiebt sich der Fokus auf *subjektive* Kompetenzen (Konzept Bewältigungsstrategien, Anpassung der Lebenswelten).

Unter der Kumulation subjektiver Belastung, wird die Option des Organisationsausstiegs durch den Aspekt der finanziellen Absicherung beziehungsweise dem Verlust von Abfertigungsansprüchen des langfristigen Dienstverhältnisses und möglicher Arbeitslosigkeit determiniert wahrgenommen (siehe Code finanzielle Absicherung) und die gegebenen Situation als „Normalität“, deren Arbeitsnorm es gerecht zu werden gilt, interpretiert wird, was sich wiederum mit der Bewältigungsstrategie „Anpassung der Lebenswelten.“ verknüpfen lässt, und aufzeigt, inwiefern innerhalb jenes Rahmens agiert wird, in welchem höhere Handlungsmacht beziehungsweise erweiterter Handlungsspielraum wahrgenommen wird denn auf Steuerungsebene (siehe Code Widerspruch, hierarchische Position, Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung). Es lässt sich hierbei erkennen inwiefern in der Bewältigung des Anforderungsprofils eine Erschöpfung eigener Ressourcen wahrgenommen wird, weshalb die Private Lebenswelt gleichsam zur adaptiven Schutzfunktion vor überfordernder beruflicher Lebenswelt umfunktionieren wird, wobei das in diesem Zusammenhang erstmals geschilderte Gefühl „innere Leere“ sich in diesem Zusammenhang vielmehr als wahrgenommene Ausschöpfung aller als verfügbarer und hinsichtlich des Erfahrungshorizont bislang gescheiterter Handlungs- beziehungsweise Bewältigungsstrategien (siehe auch Code Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt), denn als pathogenes Symptom, interpretieren lässt, und selbst wiederum mit dem Konzept legitimer Ausstieg in Verbindung gesetzt werden kann.

Im Lösungsansatz der Handlungsproblematik (siehe auch Kategorie Pathologisierung: Bewertung) lässt hierbei im sozialen Rückzug eine adaptive Schutzfunktion der - im Therapieverfahren als „Burnout“ gelabelten Hilflosigkeit erkennen (siehe Konzept legitimer Ausstieg, Körperlichkeit beziehungsweise Krankheitsgewinn). Während die Freudsche Neurose, im Zeitalter traditioneller Disziplin als Pathologie der Schuld festgemacht wurde, lässt sich bei Burnout der Modus der Schuld an Unzulänglichkeit festmachen, da sich gerade durch die wahrgenommene Hilflosigkeit beziehungsweise Handlungsunfähigkeit (Code: wahrgenommene Ausschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit) ein Nicht-gerecht- werden „sovereiner Handlungsfähigkeit“ verdeutlicht. Anempfohlene Burnout-Therapie zeichnet hierbei das Bild eines „defizitären Subjekts“, welches es, zur Nutzung (Körper-)eigener Ressourcen zu befähigen gilt (Arbeit am defizitären Subjekt). Das Spektrum

der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren, (Code Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik) lässt hierbei erkennen, inwiefern das in der bereits skizzierten Handlungsproblematik (Kategorie Entdecken der Grenzen: Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) gründende Gefühl der Handlungsunfähigkeit(Code: Ausschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit) in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Diagnose eingeführt wird, wobei der Aspekt „finanzieller Absicherung“ gleichsam selbst Handlungsmotivation der im Code „Medikalisierung“ skizzierten Einnahme verschriebener Antidepressiva zur Regulierung des Handelns und Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit darstellt. Der Code skizziert hierbei das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren wobei jener Lösungsansatz der Handlungsproblematik hierbei dem der Medikalisierung folgt, welche in Anlehnung an Ehrenberg als „Rebiologisierung des Psychischen“ (Ehrenberg 2008) interpretiert werden kann. Insofern lastet das Gesetz am gegenwärtigen Subjekt nicht geringer als am Vergangenen (Freud 1930), es wandelte lediglich seine Form. Der „Versuch, auf die Probleme einer Person einzugehen“, nimmt insofern die Form einer „unter Umständen lebenslangen Betreuung der Individuen an“ wird gleichsam zur „Wartung, die aus verschiedenen professionellen Perspektiven durchgeführt wird: pharmakologisch, psychotherapeutisch oder sozialpolitisch.(..)und sich auf folgende allgemein gültige Regel bezieht: „eine Individualität erzeugen, die selbstständig handeln und sich verändern kann, indem sie sich auf ihren inneren Antrieb stützt (Ehrenberg 2008: 299). Der Code Arbeit am defizitären Subjekt/Selbstoptimierung skizziert hierbei inwiefern „Arbeit am eigenen Subjekt“ hierbei als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert wird und insofern Handlungsmotivation der angewendeten Strategie darstellt. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern die Beendigung anempfohlener medikamentöser Therapieverfahren hierbei durch Aufrechterhaltung anempfohlener Verhaltenstherapie legitimiert und durch fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten wird. Die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus wird insofern nicht endgültig erreicht, sondern vielmehr durch Verhaltenstheoretische Modelle (unbefristete therapeutischen Sitzungen, Teilnahme einer Selbsthilfegruppe, angewendete Selbsttechnologien)beziehungsweise „Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten. Die Handlungsproblematik wird insofern unter dem Lösungsansatz der Burnout- Therapie subjektiviert beziehungsweise pathologisiert. Obgleich Burnouterleben demnach als persönliche erscheint lässt es sich nicht als weniger sozial interpretieren. „Souveräne Handlungsfähigkeit“ wird hierbei für das Subjekt notwendig, um inkludiert zu bleiben(Kategorie: Entdecken der Grenzen) beziehungsweise reinkludiert

zu werden (Kategorie: Pathologisierung, Bewertung) . Das Leiden selbst wiederum wird jedoch gerade durch Betonung der Agentenrolle und der im Zuge der Therapie wahrgenommenen Selbstoptimierung (Kategorie Pathologisierung: Konzept Arbeit am eigenen Selbst) mit Sinnhaftigkeit verliehen beziehungsweise als Selbstoptimierung legitimiert beziehungsweise gerechtfertigt.

4.2. Roter Faden „Handlungsproblematik und souveräne Handlungsfähigkeit“: Skizzierung an Hand der beiden Hauptkategorien

Die **Kategorie „Entdecken der Grenzen: Subjektivierung“** setzt sich aus den Konzepten „Modifizierendes Anforderungsprofil/Handlungsanforderungskonflikte“ und „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ zusammen beziehungsweise setzt diese in Verbindung. Das Konzept „modifizierendes Anforderungsprofil“ veranschaulicht hierbei Komplikationen des Handelns innerhalb des beruflichen Anforderungsprofils und skizziert wie durch Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergente Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), welche ein Funktionieren der Handlungspraxis und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ (Code Handlungspraxis) ermöglichen, individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt werden kann und setzt insofern Handlungsanforderungen des Anforderungsprofils (Code: divergente Handlungsanforderung) und verfügbaren Mitteln beziehungsweise Ressourcen (Code wandelnder Interaktionsrahmen) in Verbindung. Komplikationen des Handelns innerhalb des beruflichen Anforderungsprofils lassen sich hierbei in folgenden Variationen der Reorganisation des Anforderungsprofils erkennen:

- Die Erweiterung beziehungsweise Einführung neu definierter Arbeitsabläufe und Tätigkeitsbereich, bei Beibehaltung der bisherigen Mittel und Ressourcen zur Arbeitsausführung
- Die Modifikation beziehungsweise Reduktion von Mitteln und Arbeitsressourcen des Tätigkeitsbereiches, bei Beibehaltung des bisherigen Anforderungsprofils.

Durch die Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergent wahrgenommene Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), in welchen eine funktionierende Handlungspraxis (siehe Code Handlungspraxis, wahrgenommene Handlungsfähigkeit) und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ ermöglicht wurde, fanden sich die Befragten in einem *anomischen Situationstyp* wieder, durch welche individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt wird beziehungsweise werden kann. Durch die Verknüpfung des Konzepts „Modifizierendes Anforderungsprofil“ mit dem Konzept „Bewältigungsstrategien:

wahrgenommener Determinationsgrad des Handlungsspielraums“ veranschaulicht die Kategorie „Entdecken der Grenzen“ das vorherrschende Gefühl, gegen ein fremdbestimmtes Anforderungsprofil antreten zu müssen, welches man sich selbst nicht ausgesucht hat beziehungsweise niemals ausgesucht hätte (Konzept Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums), und skizziert insofern die Koppelung von Überforderung(siehe Code: Handlungspraxis, Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) und Entfremdung(siehe Code Handlungspraxis, Code divergent wahrgenommene Handlungsanforderung) beziehungsweise setzt diese mit dem *anomischen* Situationstyp (Konzept: Modifizierendes Anforderungsprofil) beziehungsweise angewendeten Bewältigungsstrategien in Verbindung.

Das Konzept „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ skizziert hierbei den Zusammenhang von wahrgenommenen Komplikationen des Handelns und jenen als selbst zu verwalten beziehungsweise zu verantworten (Code: Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) wahrgenommenen Handlungskonsequenzen, wodurch sich der Schwerpunktverlagerung auf subjektiver Eigenleistung(siehe Code Widerspruch/hierarchische Position beziehungsweise Konzept Anpassung der Lebenswelten) verlagert und insofern eine Verknüpfung der Regulation des Ziel Mittel Systems(Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) mit der Regulation des Transformationsproblems beziehungsweise der Transformation von Arbeitskraft in tatsächlich geleistete Arbeit ermöglicht:

Exkurs: Die Transformation von Arbeitskraft in Arbeit

Obgleich der Arbeitsvertrag regelt, welche Arbeit zu welcher Vergütung zu leisten ist, bleibt jedoch unbestimmt, wie diese zu leisten ist. Jeder Arbeitsvertrag ist insofern unvollständig dass „nicht alle zu erbringenden Leistungen und Gegenleistungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, von Organisation und Organisationsmitgliedern im Voraus zu spezifizieren sind.“(Minssen 2012: 31) Während das, sich aus der Unbestimmtheit des Arbeitsvertrages ergebende Problem, der Transformation im Taylorismus, durch die Strategie der Koordination durch Hierarchie, zu bewältigen versucht und „als durch Fremdkontrolle zu lösendes Problem“ behandelt wurde(Missen 2012: 35), wird die Lösung des Transformationsproblems zunehmend, durch Reorganisation beziehungsweise Dezentralisierung, den „Erwerbstätigen selbst zugewiesen; die bisherigen

Managementfunktionen der Arbeitssteuerungen und Kontrolle werden gewissermaßen von den Arbeitenden selbst übernommen.“(Pongratz/Voß 2004:11) In der Lösung des Transformationsproblems wird demnach auf Selbstverantwortung und Selbstorganisation gesetzt, wobei hierbei, im Vergleich zur fordistischen Gesellschaft, von einer Verschiebung der Prozess- zur Ergebniskontrolle gesprochen werden kann. (Minssen 2012) Insofern kann hierbei von einem Wandel der Beurteilungskriterien gesprochen werden, bei welcher sich der Fokus auf den „Output einer Leistung“, verschiebt.(Kropf 2005: 163) und vielmehr Ergebnisse als Arbeitsaufwand für die Beurteilung relevant werden. (Minssen 2012) Das Transformationsproblem von Arbeitskraft in Arbeit wandelt sich hierbei von „einem betrieblich zu lösenden Problem zu einem Problem „das zur Aufgabe der Beschäftigten selbst erklärt wird.“(Minssen 2012:175. Indem Rahmenbedingungen definiert beziehungsweise geschaffen werden, innerhalb welcher die Erfüllung der Arbeitsaufgaben zu gewährleisten ist, verschiebt sich der Fokus auf *subjektive* Kompetenzen. Beschäftigte werden demnach, im Modus der Selbstregulation, an Ergebnissen gemessen Insofern kann von einer „Wiederentdeckung des Subjekts(Lohr 2003) ausgegangen werden, allerdings nicht im Sinn des Subjekts, welches sich in seinem Wissen und Handeln selbst bestimmt. (Jäger 2005) sondern vielmehr subjektiver Fähigkeiten und Eigenschaften funktional für ökonomischen Erfolg nutzt.(Minssen 2012) Insofern ist das Einbringen von Subjektivität in der Erwerbssphäre stets dem ökonomischen Erfolg unterzuordnen. (Kropf 2005: 195) weshalb Döhl(2001) hierbei auf die Ambivalenz erforderlicher Selbstorganisation, im Rahmen fremdgesetzter Ziele verweist. Insofern ist jene Erweiterung der Autonomiespielräume „Selbstorganisation im Rahmen vorgegebener Handlungsspielräume und Ressourcenausstattung“, welche „zu einer erheblichen Steigerung des Leistungsdrucks“ führt „ohne dass die positiven Konnotationen, die sich mit Selbstorganisation´ verbinden, wirksam werden können“.(Döhl et al. 2000:10)

Die im Konzept „Modifizierendes Anforderungsprofil“ skizzierte Handlungsproblematik und der darin gründende wahrgenommene Verlust „souveräner Handlungsfähigkeit“, durch Modifikation des Rollenanforderungsprofils lässt sich hierbei insofern mit dem subjektbezogenen Lösungsansatz des Transformationsproblems in Verbindung setzen, als dass sich durch eben jenes Regulativ der Fokus auf subjektive Eigenleistung verschiebt und insofern das Ideal „Souveränen Handlungsfähigkeit“ erkennen lässt, wobei gerade durch eben jenen Verlust etablierter Relationen(Konzept: wandelndes Anforderungsprofil) beziehungsweise Ressourcenmangel das entsprechende Rollenhandeln beeinträchtigt beziehungsweise behindert wahrgenommen und zu bewältigen versucht wird (Konzept: Bewältigungsstrategien).

Das Konzept „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ skizziert hierbei den Zusammenhang von wahrgenommenen Komplikationen des Handelns und jenen als selbst zu verwalten beziehungsweise zu verantworten (Code: Widerspruch/Weisungsrecht, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) wahrgenommenen Handlungskonsequenzen, wodurch sich der wahrgenommene Schwerpunkt der Handlungsproblematik auf subjektiver Eigenleistung verlagert. Im Konzept „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ wird hierbei ersichtlich, inwiefern durch die Strategie des Widerspruchs eine Modifikation als divergent wahrgenommener Handlungsanforderung (Code Handlungspraxis/ wahrgenommene Handlungsfähigkeit bzw divergente Handlungsanforderung) beziehungsweise des als überfordernd wahrgenommenen Anforderungsprofils angestrebt wird. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern „MitarbeiterInnengesprächen“ hierbei die Funktion eines Spannungsventils zukommt, bei welchen Handlungsanforderungskonflikte kommuniziert werden können, wobei eben jene die Voraussetzungen beziehungsweise Handlungsanforderungen selbst erhalten bleiben. Die Aufrechterhaltung einer Kumulation subjektiver Belastung wird hierbei insofern begünstigt, als dass gerade in jenen Gesprächen selbst, Ressourcen- beziehungsweise Handlungsanforderungskonflikte, als selbst zu verwaltende beziehungsweise selbst zu verantwortende Anforderung wahrgenommen werden, was sich gleichsam wiederum mit dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung beziehungsweise- im weiteren Sinne-mit der Handlungsstrategie „Anpassung der Lebenswelten“ verknüpfen lässt.. Der Code skizziert hierbei inwiefern das Gerechtworden des Anforderungsprofils als *persönliche* Aufgabe, welche es selbstverwaltend zu bewältigen beziehungsweise zu verantworten gilt, interpretiert beziehungsweise personifiziert erlebt wird, wobei eben jene souveräne Handlungsfähigkeit, durch den Verlust jener Ressourcen beziehungsweise Voraussetzung zur komplikationslosen Rollenausübung determiniert wahrgenommen (Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) zu bewältigen versucht wird was sich wiederum- im weiteren Sinn- mit dem Konzept „Anpassung der Lebenswelten“ beziehungsweise der Kategorie „Anpassung/Pathologisierung“ in Verbindung setzen lässt.

Die **Kategorie „Privatisierung/Pathologisierung“** welche sich aus den Konzepten „Anpassung der Lebenswelten“ und „legitimierter Ausstieg: Arbeit am defizitären Subjekt“ zusammen setzt skizziert hierbei , inwiefern sich die wahrgenommene Handlungsproblematik (Kategorie Subjektivierung: Entdecken der Grenzen,) mit der Anpassung der Lebenswelten und dem pathologisierten Ausstieg aus der Erwerbssphäre beziehungsweise der dadurch legitimierten Befreiung beruflicher Verantwortung und Anforderung (siehe Konzept

pathologisierter Rückzug) verknüpfen lässt und zeigt gleichsam auf inwiefern sich jener Rückzug wiederum selbst, durch Einführung in das Spektrum der Behandlungsbedürftigen Diagnose, durch das Konzept des „defizitäres Subjekt“ beziehungsweise der Bewältigungsstrategie „Arbeit am eigenen Selbst“ mit einem Ideal „Souveräne Handlungsfähigkeit“ verknüpfen lässt

Das Konzept „Anpassung der Lebenswelten“ skizziert hierbei inwiefern die Option des Organisationsausstiegs durch den Aspekt der finanziellen Absicherung beziehungsweise dem Verlust von Abfertigungsansprüchen des langfristigen Dienstverhältnisses und möglicher Arbeitslosigkeit determiniert wahrgenommen (siehe Code finanzielle Absicherung) und die gegebenen Situation als „Normalität“, deren Arbeitsnorm es gerecht zu werden gilt, interpretiert wird, was sich wiederum mit der Bewältigungsstrategie „Anpassung der Lebenswelten.“ verknüpfen lässt, welche skizziert, inwiefern innerhalb jenes Rahmens agiert wird, in welchem höhere Handlungsmacht beziehungsweise erweiterter Handlungsspielraum wahrgenommen wird denn auf Steuerungsebene (siehe Code Widerspruch, hierarchische Position, Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung). Es lässt sich hierbei erkennen inwiefern in der Bewältigung des Anforderungsprofils eine Erschöpfung eigener Ressourcen wahrgenommen wird, weshalb die Private Lebenswelt gleichsam zur adaptiven Schutzfunktion vor überfordernder beruflicher Lebenswelt umfunktionieren wird. Der, in Forschungsliteratur oftmals als Burn-out Symptom typisierte soziale Rückzugs beziehungsweise eingeschränktes Privatlebens (vgl. Burisch, Freudemberger, Edelwich und Brodsky, Pines und Maslach) stellt sich in diesem Zusammenhang vielmehr als Anpassungsleistung der Lebenswelten, denn als pathogenes Symptom dar, wobei die in diesem Zusammenhang erstmals geschilderte „innere Leere“ sich in diesem Zusammenhang vielmehr als wahrgenommene Ausschöpfung aller als verfügbarer und hinsichtlich des Erfahrungshorizont bislang gescheiterter Handlungs- beziehungsweise Bewältigungsstrategien (siehe auch Code Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt), denn als pathogenes Symptom, interpretieren lässt, was sich selbst wiederum mit dem Konzept legitimer Ausstieg /Arbeit am defizitären Subjekt verknüpfen lässt. Der Code Körperlichkeit beziehungsweise der hierin gründenden „legitimierten Ausstieg“ veranschaulicht in diesem Zusammenhang inwiefern „Hilflosigkeit“ anhand körperlicher Symptome geschildert und als Versagen des eigenen Körpers interpretiert wird, welches selbst wiederum den Rückzug aus der Erwerbssphäre beziehungsweise die Befreiung beruflicher Handlungsanforderung(-skonflikte) und das Abgeben des Anforderungsprofils, unter finanziell abgesicherten Rahmen (versus Organisationsausstieg- siehe Code finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) ermöglicht.

Betrachtet man die psychosomatische Krankheit als Anpassungsleistung und eine von den Betroffenen gewählte Problemlösung, scheint es mir wichtig, den Nutzen dieser Bewältigungsstrategie zu beleuchten und anhand des primären und sekundären Krankheitsgewinnes zu verdeutlichen.

Exkurs: Krankheitsgewinn

Ein wesentlicher Aspekt des primären Krankheitsgewinnes liegt darin, dass sie den Betroffenen kurzweilig ermöglicht, Verantwortung für Versagen und Ängste abzugeben und „psychosoziale“ Konflikte zu vermeiden. Bei inneren Konflikten sowie Konflikten mit der sozialen Umwelt fungiert die Krankheit quasi als Mittel zur Konfliktvermeidung. Durch die Krankheit wird ein zeitlicher Aufschub ermöglicht, was wiederum die Möglichkeit zur Neuorientierung gibt (Overbeck 1984). Folgt man Overbeck, so sind es gerade diese Ruhephasen, welche die inneren Spannungen beziehungsweise Konflikte aufbrechen beziehungsweise bewusst werden lässt und so die Möglichkeit zur Auseinandersetzung und Aufarbeitung gewährleistet. Die Erkrankung stellt, so gesehen, so eine sozial abgesicherte Schutzzone dar, in der Lösungen entwickelt werden können, während der Körper Spannung abbaut und sich regeneriert. Viktor von Weizsäcker, Pionier auf dem Gebiet der Psychosomatik, geht bereits 1949 davon aus, dass Krankheit in Krisen entsteht, insofern die „seelischen Möglichkeiten“ erschöpft sind und interpretiert die körperliche Reaktion als „psychohygienische Funktion“, die den „seelischen Zusammenbruch“ verhindert (Weizsäcker 1949). Die „adaptive Schutzfunktion“ der Krankheit lässt sich auch bei den aus der Praxis geschilderten Fallbeispielen Overbecks erkennen, in denen er darauf hinweist, dass sich beispielsweise bei Ulcus- Kranken oftmals ein Wechsel von überhöhtem Leistungsniveau und wiederkehrendem Krankheitsrückzugsphasen erkennen lässt, wobei er diese als Anpassungsleistung an die Phasenweise Überforderung der Realität und der inneren Ansprüche, interpretiert (Overbeck 1984). Und auch Beck weist bereits 1981 darauf hin, dass auch in der Psychiatrie bekannt ist, dass sogar Erkrankungen wie Grippe die vorübergehende Ausheilung einer Psychose mit sich bringen können, wobei gerade aus diesen Beobachtungen die Einführung der körperlichen Therapien wie etwa Schlaf- und Fieberturen beziehungsweise Krampfbehandlung mittels Elektroschock resultieren und die körperliche Erkrankung folglich künstlich erzeugt wird (Beck 1981). Zusammenfassend kann der primäre Krankheitsgewinn an der Möglichkeit der Neuorientierung, des Aufschubes, der Verhinderung des psychischen Zusammenbruches, als auch der individuellen beziehungsweise sozialen Konfliktfreiheit, „kathartische Affektabfuhr“ und an der schützenden Funktion vor Selbstentfremdung, festgemacht werden

(Overbeck 1984). Doch neben dem primären Krankheitsgewinn gehen mit der „Krankenrolle“ gesellschaftliche Vorteile einher, die in Kraft treten, sobald die Betroffenen erkrankt sind, und welche sich am sekundären Krankheitsgewinne festmachen lassen.

Einer der wesentlichsten Vorteile ist der, dass vorübergehend alle beruflichen Verpflichtungen und Verantwortungen sowie die damit verbundene gesellschaftliche Forderung nach störungsfreiem Funktionieren, abgegeben werden können, wobei es gleichzeitig zur Rücksichtnahme und Schonung im und durch das soziale Umfeld kommt. Ebenso stehen durch die medizinischen Behandlungsmethoden wohltuende Effekte wie Massagen und Heilbäder beziehungsweise Kuraufenthalte zur Verfügung. Des weiteren lassen sich durch die Erkrankung gesellschaftliche Einladungen und Aufgaben abgeben, wobei Krankheit, im Gegensatz zu „psychoneurotischen Symptomen“ nicht weiter hinterfragt, sondern akzeptiert wird. (Overbeck 1984). Die Grenze zwischen primärem und sekundärem Krankheitsgewinn lässt sich jedoch oftmals schwer festlegen, da die Übergänge fließend sind. Den Betroffenen ist es, so Dührssen, möglich, sowohl aus eingetretener Krankheit Nutzen zu ziehen als auch, durch das „soziale Arrangement“ vor schwereren Neuerkrankungen zu bewahren. (Dührssen 1972) Auch Overbeck weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Herzneurotiker beispielsweise viel älter werden als die durchschnittliche Bevölkerung und führt das auf deren Schonhaltung zurück und verweist gleichzeitig auf folgende Erkenntnis seiner ärztlichen Tätigkeit mit PatientInnen welche überdurchschnittlich oft beziehungsweise chronisch Krank sind „Bei solchen Patienten hat sich oft die gesamte Lebensführung so um die Krankheit herum strukturiert, daß sie sie praktisch nicht mehr aufgeben können- und deswegen auch intensivste therapeutische Anstrengungen meistens fruchtlos bleiben. Bei erheblich sekundärem Krankheitsgewinn kann die Verbesserung der Symptomatik nicht mehr die Verschlechterung der Gesamtsituation, die sie zur Folge hätte, aufwiegen (Overbeck 1984: 54-55). Gleichzeitig weist es jedoch darauf hin, dass Krankheit, trotz ihrer adaptiven Schutzfunktion als langfristige Lösung trotz allem unteroptional bleibt, da die Lösung nicht aus der Auseinandersetzung mit der Umwelt beziehungsweise Änderung der Lebensbedingungen, sondern aus Selbst -schädigendem Verhalten, welches die Gefahr der Chronifizierung birgt, resultiert und verweist hierbei auf Goethes treffendes Zitat aus dem Zauberlehrling: „Die Geister, die ich rief, die werd´ ich nun nicht los“ (Goethe, zit. Nach Overbeck 1984:59).

Das Konzept „pathologisierter Ausstieg/ Arbeit am defizitären Subjekt“ lässt sich mit dem obig angeführten Abschnitt beziehungsweise Goethes Zitat insofern verknüpfen, als dass es die Verknüpfung von beruflichem Rückzug, Diagnose und anempfohlene Behandlungsmodellen skizziert. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern durch den

körperlichen Ausdruck die Möglichkeit des „Ausstiegs“ beziehungsweise das Abgeben des Anforderungsprofils unter finanziellem Rahmen gegeben ist, wobei der Rückzug selbst durch das Label „Burnout“ als individuelle Disposition legitimiert wird, welche es jedoch gleichsam durch die Strategie „Arbeit am eigenen Selbst“ in eben jene anempfohlenen Therapiemodellen zu bewältigen gilt. Das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren, (Code Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik) lässt hierbei erkennen, inwiefern das in der bereits skizzierten Handlungsproblematik (Kategorie Entdecken der Grenzen: Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) gründende Gefühl der Handlungsunfähigkeit(Code: Ausschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit) in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Diagnose eingeführt wird, wobei der Aspekt „finanzieller Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt“ gleichsam selbst Handlungsmotivation der im Code „Medikalisierung“ skizzierten Einnahme verschriebener Antidepressiva zur Regulierung des Handelns und Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit darstellt. Der Code skizziert hierbei das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren wobei jener Lösungsansatz der Handlungsproblematik hierbei dem der Medikalisierung folgt, welche in Anlehnung an Ehrenberg als „Rebiologisierung des Psychischen“ (Ehrenberg 2008) interpretiert werden kann. Der Code „(kostenpflichtige) Burnouttherapie: Selbstoptimierung“ skizziert hierbei inwiefern „Arbeit am eigenen Subjekt“ hierbei als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert wird und insofern Handlungsmotivation der angewendeten Strategie darstellt. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern die Beendigung (beziehungsweise wie in Fallgeschichte 3 die Ablehnung beziehungsweise Verneinung) anempfohlener medikamentösen Therapieverfahren hierbei durch die Aufrechterhaltung der Verhaltenstherapie legitimiert beziehungsweise durch die fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten wird. Es wird hierbei ersichtlich, inwiefern die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus nicht endgültig erreicht, sondern durch Verhaltenstheoretische Modelle (unbefristete therapeutischen Sitzungen, Teilnahme einer Selbsthilfegruppe, angewendete Selbsttechnologien) durch das „Projekt Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten und die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit auf erweiterte Selbstkompetenz zurückgeführt wird, wobei der innerhalb des Erlebens wahrgenommene „Leidensdruck“ durch die Bewältigung eines *persönlichen* Defizits (Code Selbstoptimierung) legitimiert beziehungsweise durch wahrgenommene „Selbstoptimierung“ legitimiert und gerechtfertigt wird.

4.3. Skizzierung des Burnout- Prozess in schematisierter Form

Referenzpunkt

Über einige Jahre hinweg sind die betroffenen Personen nun in ihrer Arbeitsstelle tätig. Sie haben das Gefühl bekommen, ihre tägliche Arbeit in deren Einzelteilen überschauen, beurteilen und kontrollieren zu können. - Der Tätigkeitsbereich und die beruflichen Arbeitsanfordernisse stimmen mit Berufsqualifikation und Ausbildung überein und so funktioniert die alltägliche Handlungspraxis weitgehend komplikationslos. Die Betroffenen haben das Gefühl ihre Fähigkeiten zu nutzen und die Arbeitsanfordernisse gut zu bewältigen, weshalb sie auch gerne langfristig in diesem für sie passenden Beschäftigungsverhältnis tätig sind bzw. bleiben möchten. In Folge dessen haben sie auch Private- Lebenswelt, Fixkosten bzw. laufende Kosten auf eben jenen Referenzpunkt abgestimmt bzw. mit diesem angeglichen. Das Anstellungsverhältnis ist auf langfristige Dauer ausgerichtet. Die Jahre vergehen, bis es für die Betroffenen via Steuerungsebene zu einem

----- **Wendepunkt** -----

kommt. Während das zu verrichtende Aufgabengebiet erweitert -die Arbeitsanforderung erhöht und (Personal)Ressourcen gekürzt werden- bleibt die alltägliche Bewältigung der Arbeit an sich, als selbst zu verwaltendes und verantwortendes Anfordernis aufrechterhalten. Doch die Betroffenen haben nun das Gefühl, die tägliche Arbeit in ihren Einzelteilen nichtmehr überschauen beziehungsweise bewältigen zu können und so kann sich das Gefühl Arbeit verrichtet zu haben, nichtmehr einstellen. Ressourcenkonflikte bedingen, dass die Arbeit auch nichtmehr als gut beurteilt werden kann. Die Betroffenen sehen sich mit einem Set divergenter Anforderungen beziehungsweise Ressourcenkonflikten konfrontiert, wodurch sich langsam (im Gegensatz zum bisherigen Anforderungsprofil) ein Gefühl von Überforderung beziehungsweise Entfremdung einstellt und durch die Strategie des „Widerspruch“ bzw. der kommunizieren Überbelastung zu bewältigen versucht wird. Allerdings wird hierbei der Handlungsspielraum durch das Weisungsrecht determiniert wahrgenommen, was zu Folge hat, dass überfordernde Anforderungen nicht ohne Zustimmung via Steuerungsebene abgegeben werden können bzw. Einfluss auf verfügbare Ressourcen genommen werden kann, ohne mit schwerwiegenden Konsequenzen(Abmahnungen, Kündigung) rechnen zu müssen. In Folge dessen wird versucht durch Ausschöpfung der eigenen Ressourcen den Anforderungen gerecht zu werden und so das Gefühl der Hilflosigkeit zu bewältigen. Neben psychosomatischen Symptomen wird nun vor allem ein Gefühl „innerer Leere“ dominant, was sich selbst wiederum mit dem Erfahrungshorizont bislang gescheiterter Versuche Anforderungen abzugeben beziehungsweise Ressourcenkonflikte durch Kommunikation auf Steuerungseben zu

bewältigen, verknüpfen lässt. Wiederholtes scheitern in der Umweltinteraktion bzw auf Steuerungsebene wird hierbei als wahrgenommenes Ausschöpfung aller verfügbaren Optionen innerhalb des beruflichen Handlungsspielraums interpretiert, wodurch die Situation als Normalzustand definiert wird, deren Norm es, unter Aus- bzw. Erschöpfung fortwährend gerecht zu werden gilt. Obgleich der neue Ist- Zustand dauerhaft als belastend wahrgenommen wird, wird weiterhin an der Strategie der Ausschöpfung zeitlicher bzw. physischer Ressourcen festgehalten, um die alltäglichen Arbeitsanfordernisse bewältigen, überschauen bzw. kontrollieren und so in der Bewertung via Steuerungseben bzw. vor Anempfohlenen und KlientInnen verantworten zu können. Dies hat wiederum zu Folge, dass psychosomatische Beschwerden und. Erschöpfungserscheinungen vermehrt und gehäuft auftreten, weshalb die private Lebenswelt selbst wiederum zur adaptiven Schutzzone vor der als belastend wahrgenommenen Berufsrealität umfunktioniert wird, wobei das Auftreten eben jener Erschöpfungserscheinungen selbst wiederum als weniger bedrohlich angesehen wird, als aus dem Arbeitsmarkt heraus zu fallen und laufende Fixkosten nicht mehr abdecken zu können. Insofern scheint es für die Betroffenen sinnvoller mit psychosomatischen Beschwerden unter einem Gefühl vollkommener Erschöpfung zu leben, als die finanzielle und berufliche Existenz zu gefährden. Das wahrgenommene Dilemma, durch welches die vollkommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung sozialer, psychischer bzw. physischer Ressourcen als letzte sinnvolle Handlungskonsequenz erachtet wird lässt sich daher wie folgt zusammenfassen:

Während sich der ursprüngliche Referenzpunkt modifiziert hat, sind die laufenden Kosten aufrechterhalten geblieben, obgleich sich der Determinationsgrad des beruflichen Entscheidungs- bzw. Handlungsspielraums wiederum reduziert hat bzw. gerade erst durch die Modifikation des Referenzpunktes als hoch wahrgenommen wird. Deshalb wird nun solange in den überfordernd- belastenden Umständen ausgeharrt, bis die Summe aller psychosomatischen Symptome in einem Zustand vollkommener Erschöpfung (rien ne va plus) gipfelt und so letztendlich das Abgeben sämtlicher Verpflichtungen bzw. Anforderungen, und einen zeitlichen Ausstieg in finanziell abgesicherten Rahmen legitimiert. Da das Abgeben der Anforderungen jedoch gerade durch körperliches Versagen legitimiert wird, wird die bislang skizzierte Fehlentwicklung in der Person- Umwelt Interaktion in das Spektrum der behandlungsbedürftigen Diagnose eingeführt und in Folge dessen, gleichsam an einer physisch bzw. psychischen Fehldisposition festgemacht. Daher finden sich die Betroffenen nun auch in anempfohlenen Therapiemodellen- einer Kombination aus kostenfreier Zugabe von Psychostimulanzen bzw kostenpflichtiger Verhaltenstherapie wieder. Die Akzeptanz hinsichtlich Medikalisierung wird hierbei vorwiegend durch die Reinklusion in die Erwerbssphäre beziehungsweise das Fortbestehen der Inklusion am Arbeitsmarkt legitimiert.

(Kostenpflichtige) Verhaltenstherapie wird hierbei als Alternativoption bewertet, durch welche eine Reduktion von Psychopharmaka gewährleistet werden kann. Da die Betroffenen in der Therapie lernen sich nicht für *ihr* Leiden zu genieren sondern eigene Schwächen aus frühester Kindheit bzw. individuellen Verhaltensmuster an denen sie *persönlich* arbeiten können, anzuerkennen, werden die bislang skizzierten Störungen innerhalb der Person-Umwelt Interaktion hierbei vorwiegend auf individuelle Fehlleistungen reduziert. Da die Betroffenen Lebensunterhaltskosten finanzieren möchten bzw. müssen und in den Arbeitsmarkt reinkludiert werden wollen, arbeiten sie fortwährend an sich, und versuchen ihre Arbeit möglichst gut zu machen. Anempfohlene Therapien bleiben so auf zeitlich unbegrenzten Raum aufrechterhalten, Selbsttechnologien wie Autosuggestion bzw. Neurolinguistisches Programmieren werden erlernt und die Arbeit am defizitären Selbst als unbegrenztes Projekt fortgesetzt. So entstehen durch den Prozess kurzfristiger Entlastung, langfristige negative Folgen, welche die der kurzfristigen Entlastung weit überwiegen, denn an Stelle sozial bzw. arbeitsrechtlicher Interessenskonflikte ist *persönliches* Leiden getreten. Obgleich das Erleiden und Genesen selbst auch-von Krankenversicherung bis hin zu anempfohlener Burnouttherapie -sozial reglementiert ist, so findet es doch nicht im sozial-politischen Rahmen, sondern am privaten Subjekt statt, wodurch Erleiden und Genesen individuell zu verantworten bzw. zu rechtfertigen bleibt.

5. Empirie: Qualitative Analysedarstellung

Im weiteren Verlauf gilt es nun, die einzelnen Kategorien, Konzepte und Codes, an Hand einzelner Fallgeschichten darzustellen beziehungsweise in Verbindung zu setzen Um die innere Logik des Prozessverlaufes darzustellen. Die einzelnen Codes sind hierbei hinsichtlich PatientInnen- bzw KlientInnenbetreuung strukturiert und gemeinsam auf das jeweilige Konzept beziehungsweise die jeweilige Kategorie hin erklärt.

5.1. Fallbeispiele

a. PatientInnenbetreuung

Interview 1: diplomierte Krankenschwester Alice, 39 Jahre, ledig, „am Weg zurück ins Erwerbsleben“

Interview 2: diplomierte Krankenschwester Desiree, 46 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, ins Erwerbsleben zurückgekehrt

b. KlientInnenbetreuung

Interview 3: Projekt- und Kundenkommunikationsmanagerin, Mag.a Rebecca, 45 Jahre, 2 Kinder, Alleinerzieherin, „am Weg zurück ins Erwerbsleben“

Interview 4: Projekt- und Salesmanagerin, Nicole MA FH, 27 Jahre, in einer Beziehung Lebend, ins Erwerbsleben zurückgekehrt

Interview 5: Projekt- und Salesmanagerin, Julia MA FH, 35 Jahre, ledig, ins Erwerbsleben zurückgekehrt

5.2. Hauptkategorien

- **Kategorie „Entdecken der Grenzen/Subjektivierung“**

Konzept „Modifizierendes Anforderungsprofil/Handlungsanforderungskonflikte“

Code: Handlungspraxis/ Handlungsfähigkeit

Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung

Code: Divergente Handlungsanforderung

Konzept „Bewältigungsstrategien/wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“

Code: Widerspruch/Weisungsrecht

Code: Selbstverantwortung als kognitives Moment von Qualitätssicherung

- **Kategorie „Privatisierung/Pathologisierung“**

Konzept „Anpassung der Lebenswelten“

Code: finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt

Code: Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: Private Lebenswelt als adaptive Schutzzone

Konzept „Pathologisierter Rückzug/ Arbeit am defizitären Subjekt“

Code: legitimer Ausstieg: Körperlichkeit

Code: Medikalisierung /Biologisierung der Handlungsproblematik

Code: (kostenpflichtige) Arbeit am defizitären Subjekt: Selbstoptimierung

5.3. Skizzierung der Codes, Konzepte und Kategorien an Hand der Fallbeispiele

Kategorie: „Entdecken der Grenzen: Subjektivierung“

Die Kategorie „Entdecken der Grenzen: Handlungsproblematik“ setzt sich aus den Konzepten „Modifizierendes Anforderungsprofil“ und „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ zusammen beziehungsweise setzt diese in Verbindung.

Das Konzept „modifizierendes Anforderungsprofil“ veranschaulicht hierbei Komplikationen des Handelns innerhalb des beruflichen Anforderungsprofils und skizziert wie durch Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergente Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), welche ein Funktionieren der Handlungspraxis und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ (Code Handlungspraxis) ermöglichen, individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt werden kann und setzt insofern Handlungsanforderungen des Anforderungsprofils (Code: divergente Handlungsanforderung) und verfügbaren Mitteln beziehungsweise Ressourcen (Code wandelnder Interaktionsrahmen) in Verbindung. Komplikationen des Handelns innerhalb des beruflichen Anforderungsprofils lassen sich hierbei in folgenden Variationen der Reorganisation des Anforderungsprofils erkennen:

- Die Erweiterung beziehungsweise Einführung neu definierter Arbeitsabläufe und Tätigkeitsbereich, bei Beibehaltung der bisherigen Mittel und Ressourcen zur Arbeitsausführung
- Die Modifikation beziehungsweise Reduktion von Mitteln und Arbeitsressourcen des Tätigkeitsbereiches, bei Beibehaltung des bisherigen Anforderungsprofils.

Durch die Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergent wahrgenommene Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), in welchen eine funktionierende Handlungspraxis (siehe Code Handlungspraxis, wahrgenommene Handlungsfähigkeit) und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ ermöglicht wurde, fanden sich die Befragten in einem *anomischen Situationstyp* wieder, durch welche individuelles Handeln

nichtmehr effizient erlebt wird beziehungsweise werden kann (siehe auch Konzept Bewältigungsstrategien: Widerspruch). Durch die Verknüpfung des Konzepts „Modifizierendes Anforderungsprofil“ mit dem Konzept „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des Handlungsspielraums“ veranschaulicht die Kategorie „Entdecken der Grenzen“ das vorherrschende Gefühl, gegen ein fremdbestimmtes Anforderungsprofil antreten zu müssen, welches man sich selbst nicht ausgesucht hat beziehungsweise niemals ausgesucht hätte (Konzept Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums).

Das Konzept „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ skizziert hierbei den Zusammenhang von wahrgenommenen Komplikationen des Handelns und jenen als selbst zu verwalten beziehungsweise zu verantworten (Code: Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) wahrgenommenen Handlungskonsequenzen, wodurch sich der wahrgenommene Schwerpunkt der Handlungsproblematik auf subjektiver Eigenleistung verlagert. Im Konzept „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ wird hierbei ersichtlich, inwiefern durch die Strategie des Widerspruchs eine Modifikation als divergent wahrgenommener Handlungsanforderung (Code Handlungspraxis/ wahrgenommene Handlungsfähigkeit bzw. divergente Handlungsanforderung) beziehungsweise des als überfordernd wahrgenommenen Anforderungsprofils angestrebt wird. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern „MitarbeiterInnengesprächen“ hierbei die Funktion eines Spannungsventils zukommt, bei welchen Handlungsanforderungskonflikte kommuniziert werden können, wobei eben jene die Voraussetzungen beziehungsweise Handlungsanforderungen selbst erhalten bleiben. Die Aufrechterhaltung einer Kumulation subjektiver Belastung wird hierbei insofern begünstigt, als dass gerade in jenen Gesprächen selbst, Ressourcen- beziehungsweise Handlungsanforderungskonflikte, als selbst zu verwaltende beziehungsweise selbst zu verantwortende Anforderung wahrgenommen werden, was sich gleichsam wiederum mit dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“ beziehungsweise- im weiteren Sinne- mit der Handlungsstrategie „Anpassung der Lebenswelten“ verknüpfen lässt. Der Code skizziert hierbei inwiefern das Gerechtworden des Anforderungsprofils als *persönliche* Aufgabe, welche es selbstverwaltend zu bewältigen beziehungsweise zu verantworten gilt, interpretiert beziehungsweise personifiziert erlebt wird, wobei eben jene souveräne Handlungsfähigkeit, durch den Verlust jener Ressourcen beziehungsweise Voraussetzung zur komplikationslosen Rollenausübung determiniert wahrgenommen (Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) zu bewältigen versucht wird, was sich wiederum- im weiteren Sinn- mit dem Konzept „Anpassung der Lebenswelten“

beziehungsweise der Kategorie „Privatisierung /Pathologisierung“ in Verbindung setzen lässt.

a) Konzept modifizierendes Anforderungsprofil/

Handlungsanforderungskonflikte

Codes: Handlungspraxis/ wahrgenommene Handlungsfähigkeit, Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung, divergente Handlungsanforderung

Das Konzept „modifizierendes Anforderungsprofil“ setzt sich aus den Codes „Handlungspraxis/wahrgenommene Handlungsfähigkeit“, „Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung“ und divergente Handlungsanforderung zusammen und skizziert wie durch die Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergente Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), welche ein Funktionieren der Handlungspraxis und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ (Code Handlungspraxis) ermöglichen, individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt werden kann und setzt insofern Handlungsanforderungen des Anforderungsprofils (Code: divergente Handlungsanforderung) und verfügbaren Mitteln beziehungsweise Ressourcen(Code wandelnder Interaktionsrahmen) in Verbindung.

I. Code: Handlungspraxis/ Handlungsfähigkeit

Der Code skizziert die fachlich erlernte und bislang ausgeübte Form der Berufstätigkeit(Handlungspraxis) der Betroffenen und setzt diese mit der im Feld wahrgenommen Handlungsfähigkeit(role taking, role making) in Verbindung.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice, 39 Jahre, ledig

„jetzt eben 15 Jahre auf der Station..und dann eben jetzt is mir so bewusst..dass ist mir jetzt so bewusst..Tränen in den Augen..von meinem schönen Krankenschwesternbild wegzukommen..das is das, wo ich im Moment kämpf..weinen..weil das is das was ich immer machen wollte...C: Darf ich die Fragen- wie du Angefangen hast..wars da ..wie hat da dein

„schönes Krankenschwesternbild“ nicht gepasst?A: Ja wie ich Angefangen hab und ich hab ich Überwachungsmonitore gehen ham ich ma dacht..oh mein Gott..ich und Monitore..lacht..ich bin ja technisch überhaupt nicht technisch versiert..lacht..und dann hab ich aber auch das gut hinbekommen..lacht...und war dann eben 15 Jahre auf der Station..und es hat ma wirklich gefallen..lacht.. ja es hat ma gfallen. (I1,206-497)

Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern die wahrgenommene Zufriedenheit mit dem Gefühl souveräner Handlungsfähigkeit-, bei welcher die Berufs- beziehungsweise Handlungsanforderung durch erlernte Berufsqualifikation , verfügbare Mittel beziehungsweise Ressourcen in Verbindung gesetzt werden kann. Von einer modifizierenden Handlungspraxis schildert die Betroffene innerhalb der letzten 5 Berufsjahre, welche wiederum mit den im Code „Wandelnder Interaktionsrahmen“ skizzierten Ressourcenwandel beziehungsweise wie im Code „divergente Handlungsanforderung“ skizzierten Handlungsanforderungen verknüpft werden kann, worauf jedoch im weiteren Verlauf genauer eingegangen wird. Festzuhalten bleibt, dass innerhalb der letzten 15 Jahre der Erwerbstätigkeit, die wahrgenommene Handlungspraxis wie folgt skizziert wird beziehungsweise insofern gleichsam keine Kumulation subjektiven Belastungserlebens erkennbar ist:

„war dann eben 15 Jahre auf der Station..und es hat ma wirklich gefallen..lacht.. ja es hat ma gfallen“ (I1,217-218)

„wir waren damals 6 Leute auf 33 Patienten- das heißt 7, 8 Patienten ham ma ghabt für zwei Personen..zwei Pflegepersonen..jetzt ham ma 5 Patienten mehr für die Pflegepersonen..das is ein Unterschied..das is ein riesen Unterschied..du hast jetzt..wenn jetzt wirklich..also wir ham das damals auf drei Gruppen aufgeteilt..jetzt ham ma nurmehr 2 Gruppen- 3 gehen ja nimmer – das is ein Unterschied- wenn jetzt eine Gruppe früher fertig wa, hat ma sich gegenseitig auch geholfen. Das ist jetzt nimmer- das sozialere war damals auch viel mehr...das gibt's jetzt nimmer..wahrscheinlich hat's auch damals schon Stationen geben wo das nicht so war..das weiß ich nicht.. aber bei uns das war einfach..da ham ma sich gegenseitig immer geholfen..und jetzt..dadurch dass..also damals war auch der Personalwechsel nicht so...Es hat einen Grundkern gegeben wie ich gekommen bin- und ein Paar sind in Pension gegangen..ja und es sind aber noch welche da..und die frag ich eh immer „Wie schafft's ihr das?“ Weil früher ham ..das war ..die waren alle schon ewig dort....lacht..und sie ham auch immer gsagt- ja das vergeht so schnell..und jetzt aber- also bevor ich so daneben war-ham sie auch schon gekrächt und ham mir gsagt und bis zur Pension können sie sich das-so wie's jetzt ist-nichtmehr vorstellen..(I1,335-356)

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree 46, verheiratet

Die Krankenschwester D. schildert wahrgenommene Arbeitszufriedenheit innerhalb der Ausübung der fachlichen Arbeitstätigkeit, innerhalb der letzten 30 Berufs-Jahre, bei welcher die Berufs- beziehungsweise Handlungsanforderung durch erlernte Berufsqualifikation bewältigt werden kann, beziehungsweise die wahrgenommene Handlungspraxis wie folgt skizziert wird beziehungsweise insofern gleichsam keine Kumulation subjektiven Belastungserlebens erkennbar ist:

ich mag meine Arbeit sehr gern- ich mach mei Arbeit wirklich gern.“(I1;216)

„wenn einer Hilfe braucht, dann wird er Hilfe bekommen..das is so. Und das kann ich jetzt wieder machen..und das is das Schöne(I2,551-552)

Festzuhalten bleibt, dass die Betroffene nach Abschluss des Therapieprozesses die Erwerbstätigkeit innerhalb der Organisation, jedoch unter einem Stationären Wechsel des Arbeitsbereiches, bei welchem dem Schwerpunkt erneut auf der ursprünglich erlernten Pflgetätigkeit beziehungsweise PatientInnenversorgung liegt, beziehungsweise die Implementierung neu eingeführten MitarbeiterInnenprogramme nicht mehr in das zu verrichtende Tätigkeitsprofil der Betroffenen fallen (Code: divergente Handlungsanforderung) wodurch, die Betroffene in der Berufspraxis erneut ein Gefühl von souveräner Handlungsfähigkeit, bei welcher die Berufs- beziehungsweise Handlungsanforderung durch erlernte Berufsqualifikation bewältigt werden kann, wahrnimmt:

„es is wirklich wie am Fließband weißt..und dieses menschliche is verloren gegangen..dafür hast jetzt hundert tausend Zetteln..und von denen hab ich mich eben so gut wie möglich befreit..ja..und jetzt geht's ma gut..und so mit den Patienten weißt das schaff ich.. (I2,587-590)„mit dem Drumherum ..damit bin ich ned zu Recht gekommen..und das hab ich jetzt nimmer, weißt..ich kann mich jetzt wirklich wieder auf die Patienten konzentrieren..und das is was zählt..(I2,543-546)

Die Betroffenen nimmt, wie in folgender Textstelle ersichtlich, innerhalb der letzten 5 Erwerbsjahre, welche wie im Code „ Divergente Handlungsanforderung ersichtlich, durch Reorganisation des Interaktionsrahmens beziehungsweise Umstrukturierung des Arbeitsprozesses gekennzeichnet sind, in der Handlungspraxis eine Erschöpfung eigener Ressourcen(Code: Überforderung) wahr, wobei der belastende Faktor gleichsam mit

erweiterter bürokratischer Arbeitsanforderung assoziiert wird und insofern auf den Aspekt von Entfremdung hindeutet:

„das war in der Arbeit da hab ich gspürt...es geht nimmer..und hab das gesagt-ich kann das nimmer, ich schaff es nicht mehr- Das war aber nicht die Ambulanz- das waren zusätzliche Arbeiten, die was ma ma auferlegt hat- und die Ambulanz ist nebenbei grennt- das war meine Ambulanz, das waren meine Patienten- die haben alles von mir haben können- das hat gepasst- nur mit dem Drumherum bin ich nichtmehr zu Recht gekommen“(I2,52-60)

Festzuhalten bleibt, dass die Befragte innerhalb der 30 jährigen Ausübung der pflegerischen Tätigkeit, in der Ausübung der Tätigkeit nicht das Gefühl des Verlusts souveräner Handlungsfähigkeit beziehungsweise ein Funktionieren der Handlungspraxis wahrnimmt, was sich wiederum mit gegebener Ressourcenausstattung beziehungsweise Handlungsanforderung(siehe Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) in Verbindung setzen lässt:

„wenn einer Hilfe braucht, dann wird er Hilfe bekommen..das is so. Und das kann ich jetzt wieder machen..und das is das Schöne..weiß ich muss nimmer zaus an die Patienten denken..weil die Versorgung und die Krankenpflege passt“(I2,550-553)

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und KundenkommunikationsmanagerinMag. Rebecca ,45

Die Projekt- und Kundenkommunikationsmanagerin eines Medien- und Kommunikationsunternehmens, Rebecca, ist seit 20 Jahren berufstätig und nimmt innerhalb der letzten 16 Jahre, in der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit, wie sich auch in folgenden Textstellen erkennen lässt, Arbeitszufriedenheit wahr:

„Ja also ich komm eben aus der Medienbranche, wo ich jetzt schon 20 Jahre arbeite und ich war eigentlich immer sehr glücklich in dem Job und es hat ma eigentlich immer sehr viel Spaß gmacht und ja..begonnen hat das eigentlich vor 4 Jahren. Da is unsere Firma aufgekauft worden von an großen Konzern“ (I3 ,2-6)

Über eine Modifikation der Handlungspraxis schildert die Befragte in Zusammenhang mit der Übernahme eines internationalen Konzerns, der personelle Umstrukturierungen sowie die

Reorganisation des Tätigkeitsprofils zu Folge hat (Konzept: Wandelnder Interaktionsrahmen) Im Zuge dieser neu konstituierten Arbeitssituation (Code divergente Handlungsanforderung) wird erstmals ein Verlust souveräner Handlungsfähigkeit(siehe auch Code Widerspruch), bei welchem die Berufs- beziehungsweise Handlungsanforderung nichtmehr durch erlernte Berufsqualifikation beziehungsweise verfügbare Mittel und Ressourcen (Code: wandelnder Interaktionsrahmen, wandelnde Handlungsanforderung) bewältigt werden kann wahrgenommen. Festzuhalten bleibt, dass innerhalb der letzten 16 Jahre der Erwerbstätigkeit, die wahrgenommene Handlungspraxis wie folgt skizziert wird beziehungsweise insofern gleichsam keine Kumulation subjektiven Belastungserlebens erkennbar ist:

„es war auch so, dass früher die Leute..wir waren so ein eingeschweißtes Team irgendwie wir ham alle zamgehalten- wir waren wie eine Familie..und wir ham uns gegenseitig motiviert..wir ham so viel Spaß ghabt beim Arbeiten- da war wirklich der Sinn da bei dem was wir tun und hinter unseren Erfolgen die wir gemeinsam gehabt haben“(I3 ,57-62)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA, 27, in einer Beziehung lebend

Die Medien- und Salesmanagerin Nicole, 27 Jahre alt, absolvierte auf der Fachhochschule den Bachelor-Lehrgang zur Medien und Salesmanagerin und entschloss, anschließend den Master- Lehrgang zu absolvieren. Da während des Master- Studiums jedoch ein berufsbegleitendes Praktikum Pflicht ist, nimmt die Betroffenen bereits in den Ferien eine Praktikumsstelle bei ihrem Lektor an, welche sie dann im Masterlehrgang fortsetzt:

Also ich hab studiert ..und eh Bachelor und dann Master..und nach nach dem Bachelor musste man verpflichtend ein Praktikum machen..und ich hab das gemacht- bei einem ehemaligen Lektor von mir. Wir waren drei Leute und ja ich hab eigentlich in ziemlich viele Bereiche hineinschnuppern können. (I4,22-26)

und dann hat das Masterstudium begonnen und ich hab ..bin auf 32 Stunden waren das glaub -genommen worden und hab nebenbei studiert ..nur wars so, es war zwar eine Stundenreduktion ..wobei eigentlich auch nicht wirklich weil ich Prüfungen, Seminare eingearbeitet hab in Überstunden die ich gemacht hab. Aber im Endeffekt hab ich das selbe Pensum gemacht, dass ich davor in 38 oder 40 Stunden erledigt hab..und erm..das war auf die Dauer einfach zu viel..ich hab gemerkt ich schaff die Arbeit nimmer so gut wie

früher..mein Hirn schaltet sich ab..und hab dann versucht mit meinem Chef zu reden(14,34-42)

Von einer als determiniert wahrgenommenen Handlungsfähigkeit in der Bewältigung der Anforderungen(siehe Code divergente Handlungsanforderung) schildert die Betroffene in Verbindung mit der Wiederaufnahme ihres Masterstudiums(siehe Code Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung, Code divergente Handlungsanforderung). Da die Befragte, sich bislang in der Ausübung ihrer Studientätigkeit beziehungsweise ferienalen Arbeitstätigkeit nicht überfordert fühlt werden mögliche Erklärungsansätze, wie in folgenden Textstellen ersichtlich, am eigenen Körper festmacht beziehungsweise der als belastend wahrgenommene Spannungsaufbau, auf welchen im Code wahrgenommene Ausbeziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen ausführlich eingegangen wird, durch Sport zu bewältigen versucht:

„du kommst in so einen Zustand..und machst dir Gedanken..so Gedanken- was stimmt mit mir nicht?“ (14, 254-255)

„Erm..ich glaub im Herbst 2007 hab ich gemerkt..oder gespürt mir geht's einfach nicht gut..ich hab versucht das mit Sport zu kompensieren und hab mir einen Cross Trainer zugelegt. Ich hab meinen Frust einfach durch Sport ausgelebt..oder..gemerkt das tut mir gut. Nur mit der Dauer hat das nicht mehr ausgereicht.“(14,4-8)

Festzuhalten bleibt, dass die Befragte während des (abgeschlossenen)Bachelor Studiums beziehungsweise innerhalb des bislang absolvierten StudentInnenjobs ein Funktionieren der Handlungspraxis wahrnimmt, was sich wiederum mit gegebener Ressourcenausstattung beziehungsweise Handlungsanforderung(siehe Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) in Verbindung setzen lässt, worauf jedoch im weiteren Verlauf ausführlich eingegangen wird.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA, 35, ledig

Die 35 jährige, akademische Marketing- und Salesmanagerin Julia, ist seit 11 Jahren erwerbstätig und skizziert diese wie folgt:

„ich mochte meine Arbeit wirklich gern.“.(15,286) „Die Arbeit an und für sich macht Freude..sie macht mir wirklich Spaß..nur der Rest hat halt einfach nimmer gepasst..ich bin mit diesem ganzen drumherum einfach nicht mehr zu Recht gekommen“(15,415-418)

Eine wahrgenommene Modifikation der geschilderten Arbeitszufriedenheit beziehungsweise der wahrgenommene Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in der Berufspraxis lässt sich hierbei mit dem, als „drumherum“ bezeichnete Faktor, der Modifikation organisatorischer Rahmenbedingungen und daraus resultierenden modifizierten beziehungsweise erweiterten Arbeitsanforderungen(Code „Wandelnder Interaktionsrahmen, Code divergente Handlungsanforderung) in Verbindung setzten.

Die Betroffene charakterisiert, wie in folgender Textstelle ersichtlich, das Berufsbild der Marketing und Salesmanagerin aufgrund des Aufgabengebietes an sich, (Marktanalyse – Kundenbeziehungsmanagement, KundInnen Interaktion und marktorientierte Umsetzung) als „stressig“ , gleichzeitig lässt sich jedoch erkennen, inwieweit der, als belastend wahrgenommene Aspekt der Berufspraxis vielmehr mit organisatorischen Rahmenbedingungen den fachspezifischen Handlungsanforderungen(Tätigkeitsprofil an sich), worauf unter dem Code „Überforderung/Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen“ ausführlich eingegangen wird, in Verbindung gesetzt werden kann:,

„Ja der Beruf bei mir..das is eben dass das kein 9 bis 18 Uhr Stundenjob is..und ich bin jetzt seit 11 Jahren in der Firma-also ich bin dort geblieben- und es is eben ein sehr stressiger Job..und dass Dinge oft dringend sind..“ (I5,76-78) „ich mein ich hab ja auch kein Problem wenns zeitweise stressiger is..aber nicht permanent..und es gab keine Erholung in dem Team“(I5,265-266)

Festzuhalten bleibt, dass die Befragte vor erster und zweiter Firmenfusion ein Funktionieren der Handlungspraxis wahrnimmt, was sich wiederum mit gegebener Ressourcenausstattung beziehungsweise Handlungsanforderung(siehe Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) beziehungsweise Teamzusammensetzung in Verbindung setzten lässt:

Und weil du sagst es gibt die, die sagen „Schau ma dass ma´s hinkriegen- Arbeit ghört gemacht“ und die die sagen „Nein ich geh nach 40 Stunden“ is das ein Arbeitsteam oder is da unabhängig für seins verantwortlich?J: Nein also wir sind schon ein Team..und eben in den Teams noch einmal unterschiedlich zusammen gespannt ..ja erm..und ich bin im Moment mit der Kollegin, mit der ich mich gut versteh..und die is halt auch eher mein Schlag..und schaut auch dass wir´s möglichst gut hinkriegen..aber das liegt halt auch immer am Gespann..wer mit wem is..aber es is halt schon teilweise ..im Moment is immer gängen aber hin und wieder sind die Dinge dann schon aufgeploppt wenns nicht sauber war..und meistens im Nachhinein..ja bei denen die halt..ja nicht ganz so sauber arbeiten oder..ich

muss ja nichtmal Herzblut haben um meine Arbeit sauber zu machen..aber wenn ich eben sag das is ein Job, da geh ich hin, krieg mein Geld und geh wieder..also sie liegt mir nicht am Herzen..dass die mit einer anderen Herangehensweise sicher nicht so leicht ins Burnout schlittern..aber ich bin nicht der Typ Mensch der sagt, ja wurscht lass ich jetzt liegen, mach ich ein anderes Mal oder garnicht..schau ob´s sich von selbst erledigt.und deshalb wollt ich mich auch mit der Kollegin zusammen tun.. (15,232-252)

II. Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung

Der Code skizziert organisatorischen Rahmenbedingungen (verfügbare Mittel und Ressourcen) und zeigt gleichsam inwiefern diese Auswirkung auf das Gefühl souveräner Handlungsfähigkeit haben (Code: Handlungspraxis)

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

Die Befragte skizziert, wie im weiteren Verlauf ersichtlich, Aspekte des, im Feld wahrgenommenen PatientInnenanstieges beziehungsweise eine Reduktion des Pflegepersonals, welche den wahrgenommenen Arbeitsaufwand der Betroffenen erhöht und insofern Auswirkung auf das Gefühl souveräner Handlungsfähigkeit hat:

Die Reduktion des Pflegepersonals beziehungsweise steigende PatientInnenanstieg bedingte der Befragten zu Folge einerseits einen vermehrten Pflegeaufwand als auch einen bürokratischen Mehraufwand, welcher durch zu verfassenden Pflegeberichte bedingt wird. Gleichsam wurde innerhalb der letzten Jahre die Zahl der PatientInnen-Formulare und Pflegeberichte erweitert, wobei die Befragte die Aspekte der wahrgenommenen Modifikation wie folgt skizziert:

war dann eben 15 Jahre auf der Station..und es hat ma wirklich gefallen..lacht.. ja es hat ma gefallen. Es war auch- für mich war so dieser Grundgedanke- die Patienten denen geht's ja eh nicht gut- und ich kann mit meiner PatientInnenbetreuung ein bisschen in die Richtung gehen, dass es ihnen besser geht..das war so dieser Grundgedanke der immer da war..und der aber in den letzten Jahren abgeflacht..weil eben alles viel stressiger geworden ..wo ma nimmer kann..und es is aber schon noch immer so- deshalb wollt ich nie Arzt werden, weil ich gsagt hab: Als Schwester hast du viel intensiveren Kontakt mit dem Patienten..weil du

ja..du kannst dem ja in Richtung Unterstützung mehr geben kannst als ein Arzt- weil du ja mehr Zeit hast als er- was jetzt aber eben nimmer der Fall is, durch dieses bürokratische Schreibereiklumpat und durch zu wenig Personal ma kann..ma kann das nimmer..und das was – dieser Grundgedanke der PatientInnenbetreuung- dass ma eben auch das menschliche miteinbezieht..das geht nimmer..das gibt's nicht mehr..weil du die Zeit nimmer hast und nurnoch hetzt..also ma hetzt wirklich 12 Stunden lang. (I1,217-238)

Die wahrgenommene zu bewältigende steigende Arbeitsanforderung lässt sich mit einer Modifikation der folgend angeführten Rahmenelemente begründen:

Einerseits kam, wie in folgenden Textstelle ersichtlich, zu einer Reduktion des Pflegepersonals, deren Auswirkung auf den Tätigkeitsprozess wie folgt skizziert wird:

*ich weiß das- wir waren damals 6 Leute auf 33 Patienten- das heißt 7, 8 Patienten ham ma ghabt für zwei Personen..zwei Pflegepersonen..jetzt ham ma 5 Patienten mehr für die Pflegepersonen..das is ein Unterschied..das is ein rießen Unterschied..du hast jetzt..wenn jetzt wirklich..also wir ham das damals auf drei Gruppen aufgeteilt..jetzt ham ma nurmehr 2 Gruppen- 3 gehen ja nimmer – das is ein Unterschied- wenn jetzt eine Gruppe früher fertig wa, hat ma sich gegenseitig auch geholfen. Das ist jetzt nimmer(I1,336-344)
Stationen arbeiten zu dritt- eigentlich zu zweieinhalb weil da zählt ja der Schüler mit- das is ja verrückt (I1,520-522)*

Die von der Betroffenen skizzierten sich wandelnden Rahmenbedingungen führen zu einer als steigend wahrgenommenen Arbeitsanforderung beziehungsweise dem wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit(Kategorie: Subjektivierung , Arbeit am eigenen Selbst) und insofern zu Kumulation subjektiver Belastung, worauf jedoch unter dem Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung genauer eingegangen wird. Festzuhalten bleibt, dass die veränderten Rahmenbedingungen einerseits Auswirkung auf Interaktionsabläufe der MitarbeiterInnen beziehungsweise informeller Loyalität hat, als auch, wie in folgenden Textstelle ersichtlich, auf das wahrgenommene Leistungsempfinden der Befragten auswirkt:

*„bei uns das war einfach..da ham ma sich gegenseitig immer geholfen..und jetzt..dadurch dass..also damals war auch der Personalwechsel nicht so...
Es hat einen Grundkern gegeben wie ich gekommen bin- und ein Paar sind in Pension gegangen..ja und es sind aber noch welche da..und die frag ich eh immer „Wie schafft's ihr das?“ Weil früher ham ..das war ..die waren alle schon ewig dort....lacht..und sie ham auch*

immer gsagt- ja das vergeht so schnell..und jetzt aber- also bevor ich so daneben war-ham sie auch schon gekrächzt und ham mir gsagt und bis zur Pension können sie sich das-so wie´s jetzt ist-nichtmehr vorstellen“(I1,346-357)

„also es gibt jetzt sehr häufig diese Dienste wo ich dann oft um 3, 4 am Nachmittag –wenn ich um 7 begonnen hab- mir auffällt- Ich hab noch garnix gegessen- und trinken hab ich ein Glasl Wasser..und wenn ich das drei Tage hintereinander hab, dann is es klar dass ich Erholung brauch..und das war früher nicht so wie jetzt..es is..es hat schon damit zu tun- es is immer mehr intensiver auf immer weniger Personal gewälzt wird und mehr Druck von außen“(I1,328-334)

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

Ebenso wie in Fallbeispiel 1, nimmt die Betroffene einen PatientInnenanstieg innerhalb der letzten Jahre wahr, wobei sich der wahrgenommene des PatientInnenanstiegs gleichsam mit den geschilderten Personalkürzung des PflegerInnenpersonals in Verbindung setzten lässt und Auswirkung auf die von der Betroffenen wahrgenommenen Handlungsanforderung hat:

„ weißt..es is halt es sind so viel Patienten worden..aber überall..das is wie am Fließband..nur damit komm ich noch eher zu Recht..nur mit dem Drumherum ..damit bin ich ned zu Recht gekommen..und das hab ich jetzt nimmer, weißt..ich kann mich jetzt wirklich wieder auf die Patienten konzentrieren..und das is was zählt..weil die ganzen hunderttausend Zetteln, wer schauten des jemals an..die ganze Qualitätssicherung..weißt und ich hätte das nebenbei alles machen sollen..“(I2,540-547)

Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern der als belastend wahrgenommene Aspekt vorwiegend auf den bürokratischen Mehraufwand des Arbeitspensums beziehungsweise die Reduktion des Pflegepersonals zurückgeführt werden kann:

„die ganze Qualitätssicherung..weißt und ich hätte das nebenbei alles machen sollen..ich mein es gibt Firmen die lagern sowas aus..da gibt’s extra Firmen die engagiert werden..ja gut die sollen des machen..aber ned ich, weil ich bin für die Patienten da..wenn einer Hilfe braucht, dann wird er Hilfe bekommen..das is so. Und das kann ich jetzt wieder machen..und das is das Schöne..weißt ich muss nimmer zaus an die Patienten denken..weil die Versorgung und die PatientInnenbetreuung passt..und früher da hab ich das eben mitgenommenC:Mitgenommen? D: Ja..und das soll ma eben ned..aber ich hab dann an den

denken müssen..weils ned passt hatC: Inwiefern? D: Ja obs dem jetzt eh gut geht..was mit dem is..weil früher da hast dich um den kümmern können..und wenn nicht is eben eine Kollegin eingesprungen..aber das war am Schluss alles nimmer..und dann hast nicht gwusst..hams das jetzt eh gmacht..deshalb hab ich auch nimmer delegiert..weil wenn ichs gmacht hab, dann hab ich gwusst das ist gmacht..das is erledigt..und dann brauch ich ned grübeln..weil ich weiß der hat Hilfe bekommen..aber es is halt..weiß es sind echt viele worden..und früher wenn unsere Ärzte Pause gmacht haben sind wir runter zur Kollegin dass die kurz aufs Klo kann, oder was Trinken..und die is gessen..da stehen die Patienten bis übern Gang..und jetztn wie ich zrückkommen bin hab ich gsagt „So Aus!“ Das mach ma nimmer (I2,546-568)

Der PatientInnenanstieg und die damit verbundenen Einführung zusätzlicher bürokratischer beziehungsweise organisatorischer Tätigkeiten wird als Modifikation des bisher im Feld gelebten Berufsbildes beziehungsweise der erlernten fachspezifischen Arbeitstätigkeit interpretiert. Die Betroffene skizziert hierbei den als belastend wahrgenommenen Faktor des modifizierenden Anforderungsprofiles am organisatorisch beziehungsweise bürokratischen Mehraufwand, welcher, als die verfügbare Zeit der PatientInnenversorgung(Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung)determinierend wahrgenommen wird. Die Bewältigung der Handlungspraxis(role taking, role making) innerhalb des modifizierten Interaktionsrahmens wird von der Betroffenen als gesteigerte Leistungsanforderung wahrgenommen, welche wiederum die im Tätigkeitsfeld wahrgenommenen defizitären Bewältigung der Arbeitsaufgaben und insofern den wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit begünstigt.

„wenn die Glocke läutet dann gehst..auch wenn ma in Pause is..das ham ma immer so gemacht..nur früher waren wir mehr.da war das nicht so oft..aber jetzt..es is selten amal das es nicht läutet..und ja wenn ich dann eben seh dem geht's nicht gut- der brauchtr medizinische Hilfe dann mach ich das..und das war auch ned so schlimm..

C: Und was war schlimm?D: Ja dass du nebenbei immer hundert tausend andere Sachen machen musst..und keiner hilft mehr dem anderen..dann hast die ganzen Formulare..und die Patienten dazu..früher war das eben so ein Hand in Hand arbeiten..da is dass leichter gegangen..aber dass is jetzt nimmer so..und das is mir alles zu viel geworden..ich war so kaputt wen ich aus der Arbeit raus kommen bin (I2, 420-432)

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und KundenkommunikationsmanagerinMag. Rebecca

Als Wendepunkt der bestehenden arbeitsweltlichen Konstitution lässt sich die Übernahme des nationalen Unternehmens, in welchem die Befragte 16 Jahre lang tätig ist, durch einen internationalen Konzern festmachen. Die Betroffene schildert in diesem Zusammenhang ein starkes Unsicherheitsempfinden beziehungsweise das Gefühl des Verlust informeller Loyalität, welche sich auf den Aspekt zurückführen lässt, dass MitarbeiterInnen nicht seitens der Organisation, sondern durch medialer Berichterstattung über die geplante Firmenfusion als auch bevorstehenden Entlassungen informiert wurden. Die sich neu konstituierenden Arbeitsbedingungen nimmt die Befragte wie folgt wahr:

„wie wir übernommen worden sind..wir ham aus der Zeitung erfahren, dass ma aufgekauft worden sind- wir ham das nedamal persönlich erfahren..also erst danach nachdem ma aus den Zeitungen und Medien erfahren haben dass ma aufgekauft worden sind..und eben..es war halt einfach so, dass die Firma die uns da aufgekauft hat deswegen eben auch Einsparungsmaßnahmen ghabt hat- deswegen ham wir dann eben auch eine Ablehnung ghabt von den anderen Mitarbeitern weil die so quasi gsagt haben „Ihr seids Schuld, dass wir jetzt einsparen müssen..“(I3 , 101-109)

„da woarn afoch viele Umstrukturierungen ..und i hob einfach das Gefühl ghabt, dass ma ned wirklich erwünscht warn..wir sind einfach in die Menge reingeworfen worden und es war einfach a Ungewissheit do-wo ma ned gwusst haben wie geht's weiter? Es is russisches Roulette gspielt wordn eben mit den Kündigungen- wir ham ned gwusst, wer is betroffen wer is ned betroffen? Jeder hat natürlich Ängste ghabt, dass er auf dieser schwarzen Liste steht und..was natürlich auch mit existenziellen Ängsten verbunden is“(I3 ,6-14)

Festzuhalten bleibt hierbei, dass das Auftreten ersten psychosomatischen Symptomen (Übelkeit und Schlafstörungen)(Code: Körperlichkeit) mit der Firmenfusion beziehungsweise mit der, sich neu konstituierenden Arbeitssituation, einhergeht.

„Ja wenn Firmen zamgelegt werden entstehen ja Symmetrien- das in der bestehenden Firma Positionen schon gibt, die dann dort einfach nimmer gebraucht werden- und natürlich sind die Neukömmlinge geflogen- is eh klor..weil die ham ja ihren Job gemacht und natürlich sind unsere Leut die dazukommen sind gflogen..nicht ausschließlich aber zum größten Teil..es sind auch generell Posten gestrichen worden, die bei uns anerkannt waren und dort als nicht-notwendig eingestuft waren und du bist dann plötzlich in der Luft ghängt- hast gwusst-

ok meinen Job gibt's nicht mehr- was mach ich jetzt? Wenn ich ned in Kürze was krieg- irgendein Sessel..das is wie die Reise nach Jerusalem“(I3 ,244-254)

Ebenso wandelt sich das Anforderungsprofil der Befragten beziehungsweise die zu verrichtenden Tätigkeiten und hat insofern Auswirkung auf die im Feld wahrgenommene Handlungs- und Interaktionsfähigkeit: Da die Befragte Teamleiterin ist und aufgrund ihrer Position direkt in die Entlassungen der MitarbeiterInnen involviert ist, wird nun ein erheblicher Teil der Arbeitszeit für die Beratung der MitarbeiterInnen sowie die rechtliche Absicherung aufgewendet, was sich auch in folgenden Textstellen erkennen lässt und mit dem wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in Verbindung setzen lässt:

„Noch dazu war ich in der Zeit Teamleiter und die ganzen Mitarbeiter sind eben zu mir kommen, ham Ängste ghabt, waren verzweifelt..ham ned gwusst wie´s weiter geht..und..eh..es war eben so, dass ich versucht hab jeden zu unterstützen, zu helfen, für die da zu sein..Gespräche zu führen.- Und ich hab mich selber so hilflos gefühlt weil ich ned hab sagen können- du bist jetzt betroffen- du bist ned betroffen..und selbst wenn ich gwusst hab es is jetzt einer betroffen, hab ich ihm die Angst ned nehmen können..und des war ganz einfach furchtbar für mich.“(I3 ,15-23)

Da die Geschäftsleitung nun nichtmehr vor Ort, in Österreich, ansässig ist beziehungsweise mit personellen Umstrukturierungen und dem Wandel der Führungsebene einhergehend, sieht sich die Betroffenen selbst mit dem Verlust direkter AnsprechpartnerInnen konfrontiert. Durch fehlende Rückbindung auf Steuerungsebene kann hierdurch der gemeinsame Konsens nicht rückgesichert werden, wodurch die Befragte in der Handlungspraxis den Verlust souveräner Handlungsfähigkeit wahrnimmt, was selbst wiederum die Kumulation subjektiver Belastung begünstigt:

„die sind auch auf irgendwelche Posten verschoben worden wo sie nichtmehr wirklich was zum Sagen haben..wo halt wenn sie versuchen die Leute auf der Managementebene wachzurütteln afoch übergangen werden..oder ignoriert..oder als verweichlich dargestellt „Jetzt tu da nix an – kündig den und fertig(I3 ,187-192) „es is so dass die meisten Vorgesetzten irgendwo sitzen-entweder im Ausland- oder wo auch immer...oder dass die Teams so groß sind, dass kein persönlicher Bezug mehr besteht..das sich die Vorgesetzten einfach nimmer um die Mitarbeiter kümmern können..(I3 ,133-135)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

Der Code wandelnder Interaktionsrahmen steht hier, wie im weiteren Verlauf ersichtlich, für das verpflichtende Praktikum, welcher die StudentInnen zu einem berufsbegleitenden Berufspraktikum verpflichtet und zu einer positiven Studienabsolvierung notwendig ist. Das Gerecht werden interner Studienanfordernisse (Prüfungen, Referate, Seminare) wird hierbei mit Beruflichen Anforderungen (Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) divergent wahrgenommen. Die Befragte, welche ihr Praktikum bei ihrem Lektor absolviert, schildert die sich neu konstituierende Arbeitssituation wie folgt. (Festzuhalten bleibt, dass die Befragte aufgrund des Aspekts finanzieller Absicherung bereits in den Ferien in das Berufspraktikum einsteigt, worauf jedoch unter dem Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt noch genauer eingegangen wird)

Also ich hab begonnen (Anmerkung: Aufnahme der Erwerbstätigkeit) im März- war bis August und dann hat das Masterstudium begonnen und ich hab ..bin auf 32 Stunden waren das glaub -genommen worden und hab nebenbei studiert ..nur wars so, es war zwar eine Stundenreduktion ..wobei eigentlich auch nicht wirklich weil ich Prüfungen, Seminare eingearbeitet hab in Überstunden die ich gemacht hab .Aber im Endeffekt hab ich das selbe Pensum gemacht, dass ich davor in 38 oder 40 Stunden erledigt hab..und erm..das war auf die Dauer einfach zu viel..ich hab gemerkt ich schaff die Arbeit nimmer so gut wie früher..mein Hirn schaltet sich ab..und hab dann versucht mit meinem Chef zu reden..(I4,33-42)

Nach Beginn des Masterstudiums nimmt die Betroffenen, wie in obigem Zitat ersichtlich, innerhalb der Studienleistungsanforderung beziehungsweise die Arbeitsweltliche Anforderung den Verlust souveräner Handlungsfähigkeit wahr, welcher die Kumulation subjektiver Belastung begünstigt. Die Betroffene skizziert die sich neu konstituierende Situation wie folgt:

„Es war damals so- ich hatte eine Kollegin die is um 9 gekommen und um 5 gegangen- hat keine Pausen gemacht. Mein Chef hat keine Pausen gemacht..ich ganz neu in der Arbeitswelt- natürlich wächst ma da irgendwie rein- und hinterher is ma erst bewusst geworden, das ist wie am Fließband ..du hast eine Arbeit bekommen und kaum hast das fertig gmacht, waren scho wieder zehn neue Sachen am Tisch. Und das von neun in der Früh bis 5, 6 am Abend..und nebenbei aber das Studium(I4, 21-32)

„Noch dazu is gekommen, dass ich sehr wenig Gehalt bekommen hab- mit der Begründung das is ein Start Up Unternehmen- is grad erst gegründet worden- und das hab ich so auch

verstanden- mit der Option dass wir uns da später nochmal zusammensetzten ..weil 40 Stunden reinzubuttern mit dem Gehalt einer Putzfrau das das hat hinten und vorne nicht gepasst ..Ich hab dann auch das Gespräch mit ihm gesucht, hab gesagt dass es mir nicht gut geht und dass es so für mich nicht passt..und er ja am Anfang wollte er mir auch Entgegenkommen..(I4,44-52)

Festzuhalten bleibt, dass die finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt durch die Praktikumsstelle nur minimal gesichert ist, da das Gehalt der Befragten nicht nach Arbeitsrichtlinien berechnet wird, sondern durch die Arbeitsrechtliche-Sonderstellung des Praktikums, in eine Grauzone, mit reduzierter Entlohnung, fällt. Der Aspekt der geringfügigen Entlohnung beziehungsweise die Tatsache, dass die Betroffene ihren Lebenserhalt während des Studiums selbst abzusichern hat beziehungsweise nicht wie etwaige StudienkollegInnen auf finanzielle Unterstützung der Eltern rückgreifen kann (siehe Bewältigungsstrategien) erscheint hierbei erwähnenswert, da er, wie im weiteren Verlauf weitgehend an der Aufrechterhaltung des Burnoutprozesses beteiligt ist.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

Innerhalb der 11 jährig ausgeübten Berufstätigkeit der Betroffenen kommt es erstmals nach sieben Jahren zu einer Firmenfusionen, welcher nach zwei Jahren eine weitere folgt. Die Auswirkung auf die im Feld wahrgenommenen Handlungspraxis, werden von der Betroffene wie folgt skizziert:

„das war eben auch ein Problem..weil wenn ein Kollege weg is wird die Arbeit halt auch wieder anders aufgebaut..und es war halt einfach sehr unruhig..und wir ham eben in dem Zeitraum auch 2 Fusionen ghabt- das heißt auch wieder alles neu aufbauen, auch wieder neue Leute..alles wieder neu aufteilen, neue Bereiche, neue Kunden, neue Strukturen(I4,119-124)

Sowohl innerhalb der ersten, als auch der zweiten Firmenfusion wurden die organisatorischen Rahmenbedingungen, Prozessverläufe und Arbeitsgruppen, beziehungsweise die interne Strukturierung modifiziert. Durch die externe Modifikation kam es gleichsam zu einer Modifikation der internen Arbeitsstrukturen, welche wiederum durch die Systemeinkbettung der Betroffenen Auswirkung auf die Auszubildende Tätigkeit der Betroffene hatte, wobei der belastende Faktor der Betroffenen, vorwiegend an Fluktuation festgemacht wird, da die Arbeitstätigkeit an sich, als Teamarbeit, beziehungsweise

wechselseitiger Abhängigkeitsprozess der einzelnen Arbeitsgruppen (Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) ausgerichtet ist:

„ich hab halt geschaut dass ich es gut mach..und wenn die Anfragen kommen und die Date Line is..nicht dass ich sag ja Pech gehabt..sondern dass ich es eben erledig..ja und vom Team her..also es war wenn ich so zurück blick die letzten 11 Jahre..da waren so viele Kollegen..also das war so ein Wechsel..also ja es gab nur ganz wenig Konstanten“(I5,114-119)

Die Reorganisation einzelner Arbeitsbereiche, Tätigkeitsabläufe und Einführung neuer MitarbeiterInnen als auch die Durchführung neuer KundInnenaktivierungsprogramme bei Aufrechterhaltung des bisher geleisteten Arbeitspensums beziehungsweise der Verrichtung der fachspezifischen Tätigkeit an sich, wird von Betroffenen als gemeinsam geteilte beziehungsweise organisationsintern kommunizierte Belastungswahrnehmung, wie in folgender Textstelle ersichtlich, wahrgenommen, wobei die Differenzierung an der, im Zuge der Belastung wahrgenommenen Bewältigungs- beziehungsweise Handlungsstrategie festgemacht wird:

„und alle..auch die haben gesagt dass die Arbeitsbedingungen miserabel sind..die sind halt anders damit umgegangen..und die Firmenleitung hat ja auch immer gesagt „Ja wir wissen eh..wir schauen eh dass sich was ändert“ die Hoffnung geschürt ..dann wars kurze Zeit besser und dann hat wieder wer gekündigt und es wurde wieder die Arbeit auf uns aufgeteilt..also es war immer ein Radl..also es war nie eine längere Phase wo ich sag es passt jetzt, ich kann mich auf meins konzentrieren..ich mein ich hab ja auch kein Problem wenns zeitweise stressiger is..aber nicht permanent..und es gab keine Erholung in dem Team“(I5,262-266)

Wie in der angeführten Textstelle ersichtlich, lässt sich der Kumulation subjektiver Belastung begünstigende Faktor der als „stressig“ interpretierte Situation (siehe Code Handlungspraxis, Gefühlserleben, Körperlichkeit) an der Reorganisation auf Steuerungsebene beziehungsweise der Arbeitsteams und der Struktur wechselseitiger Abhängigkeit und deren Auswirkung auf die individuelle Handlungspraxis (siehe Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, Widerspruch/hierarchische Position) festmachen.

III. Code divergente Handlungsanforderung

Der Code divergente Handlungsanforderung skizziert wahrgenommene Handlungsanforderungskonflikte und zeigt gleichsam auf inwiefern durch die Modifikation des Anforderungsprofiles (Code: Handlungspraxis) ein Gefühl von Entfremdung beziehungsweise durch Ressourcenreduktion das Gefühl subjektiver Belastung begünstigt wird.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

Die Befragte nimmt die Anforderung erweiterter bürokratischen Maßnahmen als die Ausübung der pflegerischen Tätig determinierend wahr:

„es war früher so, dass wenn ma zum Beispiel Entlassungen gehabt haben..dann ham ma 2 oder 3 Entlassungen an einem Tag gehabt haben.. (..)jetzt is es so dass ma 8 bis 10 Entlassungen an einem Tag haben..oder sag ma durchschnittlich 7- es kann auch amal sein dass ma nur 5 an einem Tag haben und du musst für jeden Patienten am Computer einen ziemlich aufwendigen Pflegebericht schreiben..“(I1,289-398)

„dann hast akut eine Verlegung von oder auf die Intensivstation und dann wieder das ganze Klumpert zamschreiben- weil du musst das alles was der mithat- die ganzen Sachen..Taschen, Gewand, Wertgegenstände aufschreiben..also wirklich Punkt für Punkt- du darfst keine Haarklammer vergessen- weil das könnte ja sein- dass diese Haarklammer irgendwie wertvoll für den Patienten is und die verschwindet und die steht auf dem Zettel drauf- oder die steht nicht auf dem Zettel drauf- kann ma ja sagen „Ja es war nix dabei“ Wenn ich aber nix aufschreib, dann könnte sie dabei gewesen sein oder sie könnte nicht dabei gewesen sein- und der Patient könnte Ansprüche erheben“(I1,316-327)

Die steigende PatientInnenanzahl welche es zu bewältigen gilt beziehungsweise die medizinisch-pflegerische Versorgung wird von der Betroffenen als weniger belastend wahrgenommen wird, als die daraus resultierenden organisatorischen Maßnahmen beziehungsweise der bürokratischen Mehraufwand. Wobei sich hierbei die Verbindung zu ein weiterer wesentlichen Aspekt des Reorganisierungsprozesses anführen lässt: die

modifizierende Zusammenarbeit zwischen den Beschäftigten, aufgrund der Kürzungen des Pflegepersonals beziehungsweise deren Auswirkung auf die pflegerische Arbeitsqualität (Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) und der Organisatorische Anspruch der juristischen Absicherung: Wesentlich scheint hierbei zu erwähnen, dass die neuen Handlungsanforderungen der Verschriftlichung gleichzeitig als Maßnahme zur organisatorischen beziehungsweise persönlichen Absicherung des Pflegepersonals fungieren. Seitens der Organisation wird vermehrt darauf hingewiesen, dass die Verschriftlichung der Arbeitsschritte aufgrund möglicher Klagen des PatientInnenanwaltes als Absicherung notwendig ist, was den Handlungsdruck der Befragten, wie in folgender Textstelle ersichtlich, erhöht beziehungsweise das persönliche Sicherheitsempfinden reduziert und insofern das Gefühl des Verlusts souveräner Handlungsfähigkeit begünstigt:

„aber es fällt einem schon auf, dass es wesentlich mehr ist als vor 15 Jahren sag ich jetzt amal..weil früher war- du kannst Veränderungen aufschreiben, jetzt musst du bei jedem Pflegebericht irgendwas schreiben- weil wenn du nichts schreibst und das kommt vor Gericht, dann wird gesagt „Aha- der Patient ist ja gar nicht beobachtet worden“ also das ist jetzt nicht nur mein persönliches Problem weil du hörst es ja ständig „Dekursiert das bitte- wenn das hart auf hart.“und blablabla- das hörst ja ständig..und ich hab schon vor 5 Jahren eine private Versicherung abgeschlossen“ (I1,588-596)

Festzuhalten bleibt, dass die Dekursierungsanforderung beziehungsweise Betonung der individuell rechtlichen Absicherung (Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) Auswirkung auf das Sicherheitsempfinden der Betroffenen hat beziehungsweise Angstempfinden(siehe Code: Gefühlserleben) begünstigt. Wesentlich scheint hier festzuhalten, dass die zusätzliche Verschriftlichung von der Betroffenen selbst als zeitliche Einschränkung der PatientInnenpflege beziehungsweise PatientInnenbeobachtung wahrgenommen wird, was sich wiederum mit verstärktem Unsicherheitsempfinden beziehungsweise der Angst vor Arbeitsfehlern in Verbindung setzen lässt:

„durch dieses bürokratische Schreibereiklumpat und durch zu wenig Personal ma kann..ma kann das nimmer..und das was – dieser Grundgedanke der PatientInnenbetreuung- dass ma eben auch das menschliche miteinbezieht..das geht nimmer..das gibt's nicht mehr..weil du die Zeit nimmer hast und nurnoch hetzt..also ma hetzt wirklich 12 Stunden lang..also es ist wirklich selten amal ruhig..und das ist es einfach nicht..und dann kommt dieser Druck von

außen- dieses du machst was falsch..dann kommt der Patientenanwalt, die Angehörigen regen sich auf, du kommst leicht vor Gericht..“(I1, 229-237)

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

Durch die Einführung zusätzlicher bürokratischer beziehungsweise organisatorischer Tätigkeiten sowohl betreffend der Arbeitsgruppe (Qualitätsmanagement, Gesundheitszirkel, Mentoring, etc) als auch des Patientenumgangs (Zunahme der Schreibarbeit beziehungsweise der Protokoll- Führung) nimmt die Betroffenen erhöhte und modifizierte Handlungsanforderung wahr, welche sich selbst wiederum mit dem Gefühl des Verlusts souveräner Handlungsfähigkeit in Verbindung setzen lässt:

„Das war aber nicht die Ambulanz- das waren zusätzliche Arbeiten, die was ma ma auferlegt hat- (..)das hat gepasst- nur mit dem Drumherum bin ich nichtmehr zu Recht gekommen- und hab das auch immer wieder gesagt..und alle ham mir immer gsagt: „Na geh du schaffst des scho“ Und ich..irgendwann hab ich dann resigniert..ham ma dacht- ok

vielleicht muss ich´s schaffen..vielleicht is des so..und hab eigentlich nix mehr gsagt meiner Vorgesetzten..und ja des war a Fehler..C: Und was war das Drumherum?

D: Es waren noch zusätzliche Aufgaben Es waren noch zusätzliche Aufgaben wie Qualitätssicherung vom Haus, sämtliche Seminare..was ma verbessern kann und so..Gesundheitszirkel.. (I2,55-68)

„..also ich war auch Vertrauensperson vom ganzen Haus..und bin Mentor für die die neu anfangen....Aber ich hab das alles zurücklegen müssen..das hab ich sofort zurückgelegt am ersten Tag wo ich wieder arbeiten gegangen bin- ich war vier Monate zu Haus..“(I2,204-300)

Festzuhalten bleibt, dass die wachsende PatientInnenanzahl (beziehungsweise Reduktion des Pflegepersonals) welche es zu bewältigen gilt beziehungsweise die medizinisch-pflegerische Versorgung als weniger belastend wahrgenommen wird, als die daraus resultierenden organisatorischen Maßnahmen beziehungsweise der bürokratischen Mehraufwand, was wiederum auf den Aspekt der Entfremdung hindeutet:

„Und irgendwann ich hab dann gespürt..das war in der Arbeit eigentlich...es geht nimmer..und hab das gesagt-ich kann das nimmer, ich schaff es nicht mehr-

Das war aber nicht die Ambulanz- das waren zusätzliche Arbeiten, die was ma ma auferlegt hat- und die Ambulanz ist nebenbei grennt- das war meine Ambulanz, das waren meine

Patienten- die haben alles von mir haben können- das hat gepasst- nur mit dem Drumherum bin ich nichtmehr zu Recht gekommen- und hab das auch immer wieder gesagt.“ (I2,52-60)

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und Kundenkommunikationsmanagerin Mag. Rebecca

Mit der, unter dem Code „Modifiziertender Interaktionsrahmen“ skizzierten Reorganisierung beziehungsweise Firmenfusionierung, steigenden Anzahl der Kündigungen, und der damit verbundenen Anzahl an Beratungsgesprächen erhöhte sich sowohl das verbundene Arbeitspensum als auch die wahrgenommen Arbeitsbelastung, der Befragten.

Die Befragte skizziert den neu konstituierten Tätigkeitsbereich wie folgt:

„du administrierst dich zu Tode..du musst 5 Mal dasselbe Excelsheed für 5 verschiedene Personen ausfüllen..eigentlich immer mim selben Inhalt nur is halt das Excelsheed anders aufgebaut..und extrem unter Zeidruck(I3 , 150-155)

Die Einführung organisatorischer Tätigkeiten und die, aus Kündigungen beziehungsweise Umstrukturierungen gründenden Beratungsgespräche haben, bei Beibehaltung des bisherigen fachspezifischen Arbeitspensums ein Wandel des bisherigen Anforderungsprofils beziehungsweise der Handlungsanforderung zu Folge, die die Befragte wie folgt schildert:

„die sind nicht umsonst da..aber die Leut müssen weg..und niemand wird dann a gfragt- wo wir eh scho sagen wir gehen unter vor Arbeit- wir sind eh schon unterbesetzt und jetzt wird uns noch wer wegggenommen und die Arbeit auf uns aufteilt- wo aber keiner fragt ob das überhaupt zu schaffen is..wenn jetzt Arbeiten die früher drei Leut gmacht haben auf einen übertragen werden dann is das wurscht ob der das schafft- wenn du´s nicht schaffst – na gut dann geh- dann hol ma uns an anderen.. (I3,201- 209)

„wobei in der Zeit natürlich ein höherer Aufwand war weil wir ham natürlich unsere eigenen Leut..die ham halt mehr Vertrauen in uns ghabt und ham sich dadurch natürlich an uns gewandt ..und natürlich dadurch das grad bei uns diese Kündigungswelle war natürlich mehr zu tun war in diese Richtung..mehr auszuhandeln war, mehr Gespräche zum Führen waren..natürlich sind die Leut zu uns kommen“(I3 ,281-287)

Da vorwiegend MitarbeiterInnen aus dem alten beziehungsweise übernommenen Unternehmen entlassen werden und die neuen Führungskräfte nicht vor Ort ansässig sind beziehungsweise bisher keine (Arbeits)beziehung zum neuen Team aufgebaut wurde, wenden sich die Betroffenen vorwiegend an die Befragte, da sie Teamleiterin ist. Die Befragte skizziert die wahrgenommene Handlungsproblematik wie folgt:

„Ja ma is..ma is einfach vollkommen damit überfordert..C: Und hattest du jemanden an den du dich wenden konntest..also eine Ansprechperson?R: tiefes Ausatmen...Na..na ned wirklich. Wir ham das halt in unserm Team besprochen und die Leute wo ma gwusst haben, die müssen jetzt gehen..wenigstens versucht haben das Beste für sie rauszuholen- vom Abfertigungspacket..das wenigstens ein Polsterl haben oder so..dass sie sich zumindest über Wasser halten können- aber ansonsten- die Listen sind festgstanden und an denen war ned zum Rütteln- da hat sich quasi jeder umgedraht und hat gsagt „Das is halt so und da is nix zu ändern“ Da hast du kein Veto einlegen können gegen das- natürlich hast es versucht“(I3 ,221-232)

Neben der Einführung neuer organisatorischer Tätigkeiten und Personalkürzungen, welche die Kumulation subjektiver Belastung beziehungsweise den wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit begünstigen, nimmt die Betroffene erstmals eine Modifikation des Körpererlebens -Schlafstörungen beziehungsweise das Auftreten von Gastritis- (siehe Code: Körperempfinden) wahr, welche sich, in Rückbezug auf die angeführten Rahmenbedingungen modifizierender Arbeitsbedingungen beziehungsweise fehlende Rückbindung auf Steuerungsebene (Kategorie: Subjektivierung) mit dem wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in Verbindung setzten lassen. Die Einführung von Gesundheitsprogrammen werden hierbei als zusätzliche Anforderung negativ bewertet und implizieren als Selbsttechnologie gleichsam individuelle Verantwortung (Kategorie: Subjektivierung) hinsichtlich des Belastungserlebens.

„du bist nimmer Herr oder Frau soundso sondern du bist jetzt afoch a Nummer...du weißt nicht, wann tauchst auf einer Kündigungsliste auf- oder eben auch ned und es is so..so a Prozess gwesen wo wir den Niedergang unserer Kultur in der anderen Kultur erlebt haben und ..und..(..)auch wenn die neue Firma jetzt Sachen anbietet..also gratis Beratung ..Yoga und solche Sachen werden angeboten- aber die Leute wollens garnicht in Anspruch nehmen weils sagen „Ja mit sowas könnts uns nicht ködern“(..)..wenn da sonst nix da is..und deshalb sträuben sich da die Leute das in Anspruch zu nehmen- und das verbessert das Klima in keinster Weise.“(I3, 116-130)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

Die Befragte nimmt, wie bereits skizziert in der Vereinbarkeit des Masterstudiums, beziehungsweise dem Gerecht werden der Leistungsanforderungen und der beruflichen Lebenswelt beziehungsweise deren Arbeitsanforderung eine Überforderung beziehungsweise ein nicht-gerecht werden der Anforderungen wahr, worin wiederum der wahrgenommene Verlust souveräner Handlungsfähigkeit gründet. Die sich neu konstituierenden Handlungsanforderungen werden von der Befragten wie folgt skizziert:

„und bin da auf ziemlich viel Verständnislosigkeit gestoßen ..es hat einfach niemand verstanden, dass es für mich zu viel war..C: Wie darf ich mir das zuviel vorstellen? N: Also untertags arbeiten, dann von 5 bis 9 auf die FH..es gab keine Wochenenden..keine Feiertage..keinen Urlaub garnix..entweder du warst in der FH oder hast für Prüfungen gelernt und Masterarbeit geschrieben..natürlich hat darunter auch die Beziehung gelitten weil keine Zeit war..ich bin am Abend heimgekommen und bin ins Bett gefallen..und mein Körper hat geschrien“(14,78-87)

Die Befragte sieht sich mit den, an sie gestellten Aufgaben, der Vereinbarung von Arbeits- und Berufsweltlichen Anforderungen überfordert und kommuniziert dies dem Vorgesetzten beziehungsweise gleichsamem Lektor (Code: Widerspruch/hierarchische Position) beziehungsweise richtet sich an StudienkollegInnen, welche jedoch aufgrund differenter Ausgangsposition, der finanziellen Absicherung durch den elterlichen Haushalt, über die Option der Arbeitsstunden Reduktion (Bewältigungsstrategien) verfügen. In MitarbeiterInnengesprächen wird der Befragten eine Änderung der bestehenden Situation versichert, worauf jedoch im Konzept „Determinationsgrad: Anpassung der Lebenswelt“ noch genauer eingegangen wird. Festzuhalten bleibt allerdings, dass, MitarbeiterInnengesprächen (Code:Widerspruch/hierarchische Position) hierbei, durch die zugesicherte Modifikation der als belastend wahrgenommenen arbeitsweltlichen Leistungsanforderung, als Spannungsventil fungieren, welche das Verharren in der als belastenden wahrgenommenen Arbeitssituation begünstigen. Durch die Aufrechterhaltung des Handlungskonfliktes beziehungsweise die wahrgenommenen Überforderung wendet sich die Befragte, wie ersichtlich an ihren Hausarzt:

„und der hätte noch wollen dass ich bis zum Schluss voll weiterarbeite..und ich hätte ich hätte so nie das Masterstudium geschafft..ich hab gewusst wenn ich jetzt nicht sofort eine Auszeit nehm dann..ja und ich hab einen sehr netten Hausarzt- der hat mich dann krank

geschrieben..weil ich ja ich hätte sonst echt nicht gewusst wie ich das Masterstudium pack..(I4,54-62)

Nach 2 monatigem Rückzug aus dem Erwerbsleben, in denen sich die Betroffene der Handlungs- beziehungsweise Leistungsanforderung des Masterstudiums widmet, nimmt sie die Erwerbstätigkeit wieder auf um ihre positive Studienabsolvierung als auch finanzielle Existenz sichern zu können.(Code: finanzielle Abhängigkeit, Wandelnder Interaktionsrahmen).Nach Anfrage eines Agenturleiters, welche ihrer erlernten Tätig Tätigkeit und Qualifikation entspricht, wechselt die Befragte ihre Arbeitsstelle, um ihrer fachspezifischen, der dem Masterstudium entsprechenden Berufspraxis, nachgehen zu können:

„zuerst amal war ich dann Juli ja Juli und August zu Hause und hab dann..hab dann eine neue Arbeitsstelle bekommen..hab dort angefangen, bis Dezember..also das war nicht ..das hab ich nicht als Praktikum nehmen können..also mehr eine Übergangslösung weil das Geld so halbwegs gepasst hat und ich es gebraucht habe. Ja und nebenbei daneben das Masterstudium gemacht..ja“.(I4,103-109)

„Und dann bin ich zu einer Agentur für neue Medien gekommen, weil die haben eine Praktikantin gesucht und ich hab das fürs Praktikum anrechnen können.. Der hat mir auch ein gutes Geld gezahlt.also für ein Praktikum..davon konnt ich die Miete und so zahlene.und ich bin dann vom 21. Gut 1 ¾ Stunden ja gute 2 Stunden nach Dornbach gefahren hin und herpendelt jeden Tag- und da wars auch so- da hat jeder um 9 in der Früh angefangen und bis 5 durchgearbeitet..und wenn ich mir in der Küche kurz irgendwas geholt hab ham mich alle angeschaut..das war also nicht üblich dass ma Pausen macht.. das war dann Beginn 2009 im Sommer- da hat ich dann auch die Diplomprüfung und hab im Frühjahr meine Masterarbeit geschrieben...und die Arbeitsbedingungen dort..ich hab einfach gemerkt ich brauch Pausen..mein Körper braucht Pausen.. (I4,109-122)

Da das Berufspraktikum einerseits verpflichtend ist (Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung) andererseits nicht die finanzielle Existenz (Code: finanzielle Absicherung) der Befragten absichert, wechselt die Befragte in eine Praktikumsstelle, um der Studienrechtlichen Anforderung, unter dem Aspekt finanzieller Absicherung gerecht zu werden. Die Befragte skizziert die neu konstituierte Arbeitssituation:

„C: Und wie darf ich mir so einen alltäglichen Arbeitstag vorstellen, kannst du mir das vielleicht beschreiben?N: Ja Beginn war Punkt neun..erm..dann hattest halt immer deine

Projekte..erm..ja und hast genau jede Stunde notieren müssen was du genau machst- also ich hatte auch immer das Gefühl kontrolliert zu sein-jede Minute von diesen 8Stunden muss ich wirklich produktiv arbeiten..der Chef war noch dazu kein sehr einfacher Typ.e.rm vor allem die Verantwortlichkeiten waren nicht abgesteckt..ich hab ihm das auch gesagt..wir waren zum Beispiel beim Kunden- er hat das gesamte Kundengespräch geführt ich bin da gesessen –hab Protokoll geführt und..er war quasi die Kontaktperson, hat das Kundengespräch geführt aber ich hab alles dahinter gemacht. Ich hab mit den Programmieren quasi die Kundenwünsche weitergegeben..das alles gemacht.....ja also so zum lernen fürs Praktikum ja.....nur es war viel und ich war allein..

C: Allein?N: Ja.. die Praktikanten die vorher da waren hab ich garnimmer gesehen.. die sind schon abgesprungen....und ich war dann halt dann die einzige die da das Praktikum gemacht hat..ja(I4, 127-143)

„für die war ich halt die Praktikantin.. das war aber auch eine Firma die immer für ein paar Monate..Praktikanten anstellt..also ehh..nicht fix angemeldetet..für große Projekte..die normale Menschen abwickeln sollen..also da is der Verschleiß genug.. (I4, 152-154)

Die Befragte nimmt unter jenen Arbeitsanforderungen beziehungsweise in deren Vereinbarkeit mit dem Studium Überforderung wahr (siehe Code: Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) welche es unter dem Aspekt finanzieller Absicherung und positiver Studienabsolvierung zu bewältigen gilt, worauf jedoch im weiteren Verlauf ausführlich eingegangen wird.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

Durch die, im Code „Wandelnder Interaktionsrahmen“ skizzierte Reorganisation der Arbeitsbereiche und Neustrukturierung der Arbeitsgruppen, nimmt die Betroffene aufgrund wechselseitiger Abhängigkeitsstruktur beziehungsweise hohen MitarbeiterInnenfluktation in der Bewältigung der Arbeits- beziehungsweise Handlungsanforderung (role taking/role making) den Verlust souveräner Handlungsfähigkeit –und insofern kumulative Belastung wahr. Gleichzeitig werden die, durch die Firmenfusionen implementierten KundInnenaktivierungsprogramme, bei Aufrechterhaltung des bestehenden KundInnenstockes, wie in folgender Textstelle ersichtlich, als zusätzliche Handlungsanforderung wahrgenommen:

„Ja es war extrem viel Tagesgeschäft, das heißt selbst wenn du dir vornimmst ich mach jetzt heute das und das, dann funktioniert das bis um 10..und dann ruft wieder ein Kunde an und sagt „Ich brauch das und das“ und somit wird..is es unmöglich mit seiner Arbeit in 40 Stunden fertig zu werden..ohne einen Kunden zu verkrämen“(I5,102-109)

Und die Mitarbeitergespräche waren immer elendslang und 2, 2 ½ Stunden und ich hab dann eben auch..also mein letztes vorm Burnout im März..da hab ich eben wieder gsagt, mir geht's nicht gut, ich schaff das nicht..und es war dann dieses : Jaja wir schauen..und dann einfach schauen was geht..also dieses ausreizen(I5,147-151)

aber wie soll ich drüber nachdenken was noch alles toll wäre, wenn ich nicht einmal das auf die Reihe krieg..weil das einfach zu viel ist..ja und ich hab das auch oft genug gesagt und es war immer „Jaja wir wissens eh“ Aber am Ende des Tages war dann doch zu wenig handeln (I5,135-139)

Festzuhalten bleibt, dass die Betroffene, nach dem „Burnout“ beziehungsweise Krankenstand, unter der Option die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe wählen zu können, in die Organisation zurückkehrt, wobei über diese Option, wie unter dem Code „Widerspruch/hierarchische Position“ skizziert vorab nicht verfügt wurde, wobei die ab dem Zeitpunkt der ersten Firmenfusion, gestiegenen Fluktuationsrate(Code wandelnder Interaktionsrahmen), wie in folgender Textstelle ersichtlich, von der Betroffenen als zusätzlich zu bewältigende Anforderung (siehe Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) wahrgenommen wird, welche den Verlust souveräner Handlungsfähigkeit begünstigt:

„also wir sind schon ein Team..und eben in den Teams noch einmal unterschiedlich zusammen gespannt ..ja erm..und ich bin im Moment mit der Kollegin, mit der ich mich gut versteh..und die is halt auch eher mein Schlag..und schaut auch dass wir's möglichst gut hinkriegen..aber das liegt halt auch immer am Gespann..wer mit wem is“(I5,236-241)
„ich mein ich hab ja auch kein Problem wenns zeitweise stressiger is..aber nicht permanent..und es gab keine Erholung in dem Team“(I5,265-266)

b) Konzept „Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“

Codes: Widerspruch/Weisungsrecht, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Das Konzept setzt sich aus den Codes „Widerspruch/Weisungsrecht“ und „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“ zusammen beziehungsweise setzt diese in Verbindung. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern durch die Strategie des Widerspruchs eine Bewältigung wahrgenommener Handlungsanforderungskonflikt beziehungsweise eine Modifikation des als überfordernd wahrgenommenen Anforderungsprofils angestrebt wird. (Konzept Modifizierendes Anforderungsprofil).

Es lässt sich hierbei in der „Strategie des Widerspruchs“ (Code: Widerspruch) erkennen inwiefern die Aufrechterhaltung einer Kumulation subjektiver Belastung hierbei gerade insofern begünstigt wird, als dass gerade in jenen Gesprächen selbst, Ressourcenbeziehungsweise Handlungsanforderungskonflikte, als selbst zu verwaltende beziehungsweise souverän zu bewältigende und verantwortende Anforderung wahrgenommen werden, was sich gleichsam wiederum mit dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“ verknüpfen lässt. Der Code skizziert hierbei inwiefern das Gerechwerden des Anforderungsprofils als *persönliche* Aufgabe, welche es selbstverwaltend zu bewältigen beziehungsweise zu verantworten gilt, interpretiert und personifiziert erlebt wird,.

I. Code: Widerspruch/ Weisungsrecht

In der Bewältigungsstrategie „Widerspruch“ wird hierbei ersichtlich wie durch das Kommunizieren der im Feld wahrgenommene Handlungskonflikte (Komponente der Entfremdung- Code: Handlungspraxis, beziehungsweise Überbelastung- Code: wandelnder Interaktionsrahmen, wandelnde Handlungsanforderung) auf Steuerungsebene eine Modifikation der als belastend wahrgenommene Umstände beziehungsweise Handlungsanforderungen des Anforderungsprofils verfolgt wird. Geführt „MitarbeiterInnengesprächen“ kommt hierbei die Funktion eines Spannungsventils zu, bei welchen Ressourcenkonflikte beziehungsweise der wahrgenommene Verlust souveräner kommuniziert werden können, wobei eben jene die Voraussetzungen beziehungsweise Handlungsanforderungen selbst erhalten bleiben. Die Aufrechterhaltung einer Kumulation subjektiver Belastung wird hierbei insofern begünstigt, als dass gerade in jenen Gesprächen

selbst, Ressourcen- beziehungsweise Handlungsanforderungskonflikte, als selbst zu verwaltende beziehungsweise souverän zu bewältigende und verantwortende Anforderung wahrgenommen werden, was sich gleichsam wiederum mit dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) verknüpfen lässt.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

„da ham ma sich gegenseitig immer geholfen..und jetzt..dadurch dass..also damals war auch der Personalwechsel nicht so...Es hat einen Grundkern gegeben wie ich gekommen bin- und ein Paar sind in Pension gegangen..ja und es sind aber noch welche da..und die frag ich eh immer „Wie schafft's ihr das?“ Weil früher ham ..das war ..die waren alle schon ewig dort....lacht..und sie ham auch immer gesagt- ja das vergeht so schnell..und jetzt aber- also bevor ich so daneben war-ham sie auch schon gekrächzt und ham mir gesagt und bis zur Pension können sie sich das-so wie's jetzt ist-nichtmehr vorstellen..“(I1, 347-357)

Wie in folgender Textstelle ersichtlich nimmt die Befragte im Kollektiv Bestätigung hinsichtlich des subjektiven Belastungserlebens wahr, wobei auch im Kollektiv keine Handlungs- beziehungsweise erweiterten Bewältigungsoptionen wahrgenommen werden:

„und da wird zu wenig gred drüber..weil ich glaub schon, dass auch die andern Ängste haben..nur wird halt viel wenig gred darüber- weil die Selbstmordrate bei Turnusärzten is auch extrem hoch..warum ham die so eine hohe Selbstmordrate? Ich glaub nicht, dass da nur an den Patienten liegt..ich glaub auch dass sie Angst ham..weil das eine immense Verantwortung is..(..) es gibt Stationen wo du in der Nacht den Oberarzt einfach nicht anrufen darfst..das gibt es nicht. und zum Glück gibt's manche Turnusärzte-aber das sind halt auch sehr wenig- die da sagen „Mir is das wurscht..der kriegt genauso sein Geld wie ich, der hat genauso da zu sein -ich ruf den jetzt an“ und wenn du jetzt eine Schwester hast, die sich auch nicht wirklich traut und einen Turnusarzt der sich nicht wirklich viel traut und dem Patienten geht's schlecht- naja dann kannst da die Kugel geben...(I1,964-979)

Aufgrund wahrgenommenen Überforderung beziehungsweise fehlender Rückbindung auf Steuerungsebene, wodurch sich wiederum das Unsicherheitsempfinden (siehe Code: Selbstverantwortung als konstitutives Element von Qualitätssicherung) erklären lässt, wendet sich die Befragte mit dem Ansuchen auf Ambulanzwechsel an die Organisationsleitung. Diese Option wird, wie in folgender Textstelle ersichtlich, seitens der Organisationsleitung ausgeschlossen die folgenden 2 Jahre verwehrt, weshalb die Betroffenen in den als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen, unter Ausschöpfung eigener Ressourcen (siehe Code: Ausschöpfung der Ressourcen) verharren beziehungsweise die Situation wie folgt skizziert:

Ich ..mir is halt aufgefallen, dass dieses Hand in Hand arbeiten immer weniger und weniger worden is ah.. und vorallem in der letzten Zeit vor allem ein Gegeneinander war..von Schwestern und Ärzten..und nichtmehr miteinander- und ich mein so kann ma nicht arbeiten..nicht ich..ja und des war dann der Hauptauslöser, dass ich gwusst hab..so kann ich nicht arbeiten..so will ich nicht..Man hat ma dann ..ich weiß nicht inwieweit dass schon mit Burnout zusammenhängt..also nach 2 Jahren bitten angeboten das ich auf eine Geburtshilfe gehen kann..und die ..das hab ich mich nicht traut..ich hab Angst ghabt vorm Wechsel..und ich hätte auch alleine Nachdienste ghabt- was für mich absolut nicht vorstellbar ist- im ersten Moment hab ich gsagt „Jo..alles nur weg von dieser Stadion“ Und ich wollt ja eigentlich auf eine Ambulanz wechseln, aber da hams mag sagt das geht nicht..das is unmöglich..ich soll ma das ausm Kopf schlagen..und dann hätte ich eben auf die Station gehen sollen..aber ..ich war nicht fähig..weinen..C:Inwiefern? A:Ja wie..mir hat ja die nötige Kenntnis gefehlt..ich mein das is ein gewaltiger Unterschied zwischen Erwachsenen und Neugeborenen..die musst ja ganz anders dosieren..da braucht ma theoretisch eine Zusatzausbildung und ich war dann einfach so glücklich dass ich auf meiner Station bleiben durfte..weil die Versetzung wär schon durchgegangen ohne dass ichs gwusst hätte..das war das lustige..weil eine Arbeitskollegin hat mich anrufen- und gsagt „Du weißt du irgendwas was ich nicht weiß?“ Und ich hab gsagt, ich weiß überhaupt nicht wovon du sprichst..weil es war damals die Rede davon dass ich schnuppern geh auf diese Station..und ich hab gsagt ich möchte auf dieser anderen Station schnupper gehen und dann entscheid ich mich- das war von Anfang an klar für mich..und ich hab da noch nicht einmal geschnuppert und das wäre schon in meinem Urlaub durchgegangen..und ich hab das praktisch gerade noch abwälzen können..weil das war von einem Tag auf den andern..und die ham ma das nedamal gsagt..und ich hab das gerade noch..also zum Glück nur weil mich meine Stationsschwester sehr schätzt und auch nicht so gerne hergeben würde..is dann gegangen, dass ich auf meiner Station bleiben durfte..na gut auf jeden Fall war da schon die Angst- ich hab ma das nicht

zugetraut..ich hab auch damals totale Weinkrämpfe gehabt und hab auch überlegt, soll ich´s wagen oder nicht wagen..und ich hab ma das wirklich versucht gut zu überlegen- hab sogar eine Liste gmacht mit Positiven und negativen..und erm..war dann so fertig, dass ich ma dacht hab, ich schaffs einfach ned..kann eh sein dass das auch schon wegen dem Burnout war,..(I1,45-68)

Unter dem Aspekt eines eingeschränkten Sicherheitsempfindens, was sich wiederum mit dem Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung beziehungsweise fehlender Kenntnis beziehungsweise Ausbildung hinsichtlich Neugeborenererstversorgung in Verbindung setzen lässt, lehnt die Betroffene eine nicht dem Ansuchen entsprechende Alternativoption, ab, wobei das Ablehnen selbst hierbei auf Burnout zurückgeführt und insofern als pathogen bewertet wird.

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

Der Code „Widerspruch/hierarchische Position“ skizziert, inwieweit sich die Befragte an ihre Vorgesetzten wendet und die empfundene Überbelastung innerhalb des neu konstituierten Anforderungsprofils, beziehungsweise den wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in der Ausübung des erweiterten Aufgabengebietes (Konzept: Modifizierendes Anforderungsprofil) kommuniziert,:

„in der Arbeit da hab ich gspürt...es geht nimmer..und hab das gesagt-ich kann das nimmer, ich schaff es nicht mehr“ (I2, 52-54)

„ mit dem Drumherum bin ich nichtmehr zu Recht gekommen- und hab das auch immer wieder gesagt..und alle ham mir immer gsagt: „Na geh du schaffst des scho“ (I2,59-61)

Die Arbeitssituation beziehungsweise die Arbeitsaufgaben der Befragten werden jedoch nicht modifiziert, sondern darauf verwiesen, dass die Befragte der Tätigkeit auch bisher gerecht wurde. Anzumerken bleibt jedoch, dass sich, den Schilderungen der Befragten, innerhalb der letzten 5 Jahre sowohl PatientInnenanzahl, als auch bürokratische und organisatorische Tätigkeiten stetig anstiegen.(Konzept wandelnder Interaktionsrahmen, modifizierendes Anforderungsprofil) beziehungsweise durch die Anforderung der Implementierung von Qualitätssicherung und MitarbeiterInnenprogrammen (Gesundheitszirkel) (siehe Code wandelnde Handlungsanforderung) erweitert wurde, jedoch gerade in der Bewältigungsstrategie des Widerspruchs als selbst zu bewältigende

beziehungsweise selbst zu verantwortende (siehe Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) Anforderung wahrgenommen wird:

„Ich war wirklich überarbeitet..ich war wirklich überarbeitet...diese ganzen zusätzlichen Tätigkeiten neben der Ambulanz..und ich hab nimmer gewusst wie ich das schaffen soll...ich mein ich hab des auch oft genug gesagt..und es hat sich..wie soll ich sagen..dass is einfach immer übergangen worden..also natürlich hätt ich alles hinschmeißen können..nur weißt ich mach mei Arbeit wirklich gern..und finanziell mit dem Haus..wir ham zwei Kinder..ich mein die sind eh schon groß aber trotzdem vom finaziellen..die sind in der Ausbildung..natürlich brauchen die was..und ja das war einfach so ein DruckI2,318-326)

„irgendwann hab ich dann resigniert..ham ma dacht- ok vielleicht muss ich´s schaffen..vielleicht is des so...“(I2,60-62)

Die Befragte gibt hierbei an, um die PatientInnengerechte Betreuung zu sichern (siehe Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) weiterhin delegierte Pflegeaufgaben auszuführen, gleichzeitig jedoch die empfunden Überbelastung zu kommunizieren, wobei eben jene, wie im weiteren Verlauf als dumm bewertete Verhaltensstrategie gleichsam mit den Aspekten der Entfremdung (siehe Code Handlungspraxis) beziehungsweise dem Aspekt der Selbstverantwortung (siehe Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) und Überforderung (siehe Code Ausschöpfung eigener Ressourcen) in Verbindung gesetzt werden kann

Ich mein ich hab schon gesagt.aber ja ich hab es eben immer alles gemacht.. aus dem Grund weil ich gewusst hab, wenn ich das tu dann ist es wirklich erledigt- aus dem Grund..weil wenn du dich einmal oder zweimal dumm anstellst dann kommt niemand mehr und fragt dich..und die anderen ham das herausn ghabt..und in dem Sinn war eigentlich ich dumm(..)die Leute die dir was anschaffen-sehen die nicht, dass die anderen das absichtlich machen? Oder fragen sie dich-weil sie es wissen- und die das eh ned gscheit machen- weil sie wissen dass ich es gleich gscheit mach..weil da brauch ma nur einmal fragen-also nicht das ich jetzt perfekt bin-aber dass ma´s nur irgendwie macht.. das war für mich ..ja nicht vorstellbarC: Nicht vorstellbar? D:ja weil..ja weil ich ma denk jeder Patient verdient eine ordnungsgemäße PatientInnenbetreuung (I2,381-396)

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3: Projekt- und Kundenkommunikationsmanagerin Mag. Rebecca

Die Betroffene nimmt durch Einführung der zusätzlichen Tätigkeit- dem Gerecht-werden der umstrukturierungsbedingten Anforderungen (siehe Konzept wandelndes Anforderungsprofil) einerseits beziehungsweise der damit verbundenen Anforderung des *Kündigungsmanagements* (Beratungsgespräche beziehungsweise Personalentlassung) den Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (siehe auch Code Handlungspraxis) wahr. Die wahrgenommenen Überforderung dienen der Befragten, wie in folgender Textstelle ersichtlich, als Handlungsmotivation der Strategie des Widerspruchs:

„wos halt wenn sie versuchen die Leute auf der Managementebene wachzurütteln afoch übergangen werden..oder ignoriert..oder als verweichlich dargestellt „Jetzt tu da nix an – kündig den und fertig“ Und wenn jetzt wer sagt „Ich kann das ned- das war ein super Mitarbeiter“ „Wurscht- aus! Der steht auf der Listen und den kündigst jetzt.“ (I3 ,189-194)

Die Betroffene wendet sich gleichsam innerhalb des organisatorischen Rahmens des „MitarbeiterInnengespräches“ an neu positionierten Führungskräften, als auch durch Eigeninitiative an Vorgesetzte des alten und neuen Managements, um die wahrgenommene Überforderung mit der neuen Arbeitssituation zu kommunizieren beziehungsweise zu bewältigen.

Die MitarbeiterInnengespräche mit Führungskräften des neu konstituierten Firmenmanagements ermöglichen der Befragten das Kommunizieren der Unzufriedenheit , fungieren hierbei jedoch, wie im weiteren Verlauf ersichtlich, als Spannungsventil, bei welchem wahrgenommene Belastung kommuniziert, jedoch nicht modifiziert werden kann und folglich das Verharren in der bestehenden Situation (siehe auch Code finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt), gewährleistet, worauf jedoch unter dem Konzept „Determinationsgrad: Anpassung der Lebenswelten“ genauer eingegangen wird. Festzuhalten bleibt in diesem Zusammenhang jedoch, dass die Befragte durch die organisatorisch eingeführte Maßnahme des MitarbeiterInnengespräches, keine erweiterte Handlungsmacht sondern vielmehr fehlende Rückbindung in der Bewältigung der wahrgenommenen Überforderung wahrnimmt, was sich wiederum mit dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“ in Verbindung setzten lässt:

„Es werden zwar jährlich Mitarbeitergespräche geführt aber des is a so a ..das muss halt gmacht werden, dass ma irgendwo wieder ein Hakerl machen kann..aber ma hat halt das Gefühl es interessiert nicht wirklich irgendeinen wies dir geht..sondern nur bringt der eh die Leistung, könn ma den eh gut verkaufen- und wenns eben grad ned so is- jemand den Umsatz grad ned bringen kann..dann wird einem das gleich spüren gelassen- so nach dem Motto: Du bringst ka Geld, deshalb bist auch nix wert. Und früher hat ma einfach so viel Anerkennung bekommen..und dabei is ned immer um monetäre Dinge gengan..sondern afoch daß der Chef amal zu dir kommt und sagt „Hey das hast super gmacht- ich bin echt stolz auf dich“ und dann is das in irgendeinme Newsletter publiziert worden- oder wir sind nachher alle was trinken gengan und ham gfeiert(I3 ,137-149)

„C: Und du hast vorher das Mitarbeitergespräch erwähnt-so als abhaken auf der Liste..inwiefern? R: Ja es is einfach ..die Ziele die du letztes Jahr festgelegt hast da wird durchgengan ob du die erreicht hast und dann werden dir neue Ziele für nächste Jahre aufgesetzt..und der Vorgesetzte is ja ned wirklich in die Arbeit involviert ..der kennt dich ja garned wirklich und der arbeitet des eben anhand der Zettel die vor ihm liegen mit dir ab, setzt dir neue Ziele und das wars.“.(I3 ,356-363)

Die im Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in der Bewältigung des Anforderungsprofils wahrgenommene fehlende Rückbindung auf Steuerungsebene führt, wie in folgender Textstelle ersichtlich, bei der Befragten zu einem Gefühl von Hilflosigkeit welche sich wiederum mit dem im Feld wahrgenommenen Angstempfinden (siehe Code„Gefühlserleben“) in Verbindung setzten lässt:

„es interessiert auch nicht wirklich wen..C: Und wo sind die Menschen die es interessiert hat..sind die noch da..oder? R: Also die meisten Menschen die auch in höheren Positionen waren..also auch Vorgesetzte die ham das nichtmehr ausghalten und sind halt afoch gengan..und erm..die Paar die noch da sind..die sind auch auf irgendwelche Posten verschoben worden wo sie nichtmehr wirklich was zum Sagen haben..wo halt wenn sie versuchen die Leute auf der Managementebene wachzurütteln afoch übergengan werden..oder ignoriert..oder als verweichlich dargestellt „Jetzt tu da nix an – kündig den und fertig“(I3 ,181-192):

„aber des war wie wenn ich mich jetzt vor a Wand stell und reden- weil gebracht hats garnix..weil die selbst keine Handhabe ghabt haben und weils einfach verhallt is.es hat kein Output ghabt irgendwo“(I3 ,311-314)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

Der Code „Widerspruch/hierarchische Position“ skizziert hierbei, inwieweit sich die Befragte an ihren Vorgesetzten wendet und die empfundene Überbelastung, innerhalb der Arbeitssituation beziehungsweise die Modifikation der vereinbarten Rahmenbedingungen, und der daraus resultierende Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (Konzept Modifizierendes Anforderungsprofil).

„erm..ja und hast genau jede Stunde notieren müssen was du genau machst- also ich hatte auch immer das Gefühl kontrolliert zu sein-jede Minute von diesen 8Stunden muss ich wirklich produktiv arbeiten..der Chef war noch dazu kein sehr einfacher Typ.e.rm vor allem die Verantwortlichkeiten waren nicht abgesteckt..ich hab ihm das auch gesagt..“(I4,131-136)

Die organisatorische Einführung von MitarbeiterInnen- Gesprächen, ermöglicht der Befragte empfundene Überbelastung zu kommunizieren, wobei sich als Handlungskonsequenz keine Modifizierung des bestehenden Arbeitsverhältnisses beziehungsweise der, als belastend wahrgenommenen Aspekte der Leistungsanforderung, wie in folgenden Textstellen ersichtlich, festmachen lässt:

„da is ein gewisser Frust entstanden..ich hab dann auch das Gespräch gesucht..hab Gepräche gesucht.hatte da aber..da war nie ein Ergebniss“(I4,144-146)

Die Betroffene wendet sich an ihren Vorgesetzten, wobei festzuhalten bleibt, dass die als belastend wahrgenommenen, konstituierte Arbeitssituation, nicht der zu Arbeits- Eintritt vereinbarten Rahmenbedingung entspricht, MitarbeiterInnengespräche ermöglichen der Befragten das Kommunizieren der Unzufriedenheit und dienen als Spannungsventil, welches ein Verharren in der bestehenden Situation, gewährleistet, worauf jedoch unter dem Konzept „Determinationsgrad: Anpassung der Lebenswelten“ eingegangen wird.

Festzuhalten bleibt in diesem Zusammenhang jedoch, dass es zu keiner Modifikation der als belastend wahrgenommenen und gleichsam auf Steuerungsebene kommunizierten Überforderung kommt, wodurch die Handlungsproblematik, wie im weiteren Verlauf

ersichtlich (Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, Konzept Anpassung der Lebenswelten) subjektiviert wird.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

Die im Zuge der ersten beziehungsweise zweiten Fusion im Kollektiv kommunizierte Überforderung aufgrund erweiterter beziehungsweise modifizierter Handlungsanforderungen beziehungsweise wiederholter Restrukturierung und Fluktuation (Kategorie Entdecken der Grenzen) und der damit verbundenen wahrgenommene Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (siehe Code Handlungspraxis) wird von der Betroffenen, wie in folgender Textstelle ersichtlich, innerhalb des organisatorischen Rahmen des MitarbeiterInnengesprächs kommuniziert:

„und alle..auch die haben gesagt dass die Arbeitsbedingungen miserabel sind..die sind halt anders damit umgegangen..und die Firmenleitung hat ja auch immer gesagt „Ja wir wissen eh..wir schauen eh dass sich was ändert“ die Hoffnung geschürt ..dann wars kurze Zeit besser und dann hat wieder wer gekündigt und es wurde wieder die Arbeit auf uns aufgeteilt..also es war immer ein Radl..also es war nie eine längere Phase wo ich sag es passt jetzt, ich kann mich auf meins konzentrieren..ich mein ich hab ja auch kein Problem wenns zeitweise stressiger is..aber nicht permanent..und es gab keine Erholung in dem Team“(I5,262-266)

„wenn dann immer kommen is – wo möchtest du hin? Dann hab ich immer gsagt: Ich möchte einfach einmal in Ruhe das tun, was ich tu..ich mag einfach einmal meine Arbeit in Ruhe tun können..und wenn ich das schaff, dann könn ma weiter überlegen was noch toll wer..aber wie soll ich drüber nachdenken was noch alles toll wäre, wenn ich nicht einmal das auf die Reihe krieg“(I5,131-136)

Obgleich in MitarbeiterInnen Gesprächen die Kommunikation der, im Tätigkeitsfeld als überfordernd wahrgenommenen Arbeitsbedingungen ermöglicht beziehungsweise seitens der Organisationsleitung eine Deckungsgleichheit in der Bewertung der bestehenden Arbeitsanforderungen kommuniziert beziehungsweise auf die Initiierung einer Modifikation verwiesen wird, bleibt festzuhalten, dass die Betroffene innerhalb jedes MitarbeiterInnengesprächs die wahrgenommene Überbelastung wiederholt thematisiert da die, in den MitarbeiterInnengesprächen verbal zugesicherte Modifikation der bestehenden

Arbeitsbedingungen nicht zu einer Modifikation der realen Arbeitsbedingungen führt. Die Funktion des MitarbeiterInnengesprächs lässt sich hierbei als Spannungsventil festmachen, bei welchem die bestehende Arbeitssituation thematisiert beziehungsweise Überbelastung kommuniziert werden kann, während die modifizierten Arbeitsbedingungen unverändert bleiben und welches, ebenso wie die finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt (siehe Code finanzielle Abhängigkeit) das Verharren in der bestehenden Arbeitssituation, gewährleistet.

„ich hab auch bei den Mitarbeitergesprächen das auch immer gesagt..dass es einfach zu viel ist..dass es so nicht gehen kann..ja und das war immer: „Ja ja wir wissens, wir schauen“..und ändern tut sich nie was..das kann man wahrscheinlich in meinen Protokollen von den Mitarbeitergesprächen der letzten 8 Jahren lesen..das ich gesagt hab „Ihr müsst das auf die Reihe kriegen“ (I5,125-130)

ich hab das auch oft genug gesagt und es war immer „Jaja wir wissens eh“ Aber am Ende des Tages war dann doch zu wenig handeln..und deshalb hab ichs im Büro auch nicht gesagt, weil ich ma dacht hab: Ja ich habs oft genug gesagt..und es hat sich nie geändert..und was hab ich davon wenn ich jetzt sag „Ich hab Burnout“ (Anm.: nach dem ärztlichen Attest) ich hab jahrelang gesagt es is zuviel, es geht so nicht..und man hat sich nicht bemüht, dass sich irgendwas ändert..also und ich hatte dann das Gefühl es wird sich auch jetzt nichts ändern wenn ich es sag, und deshalb hab ichs auch nichts gesagt..Und die Mitarbeitergespräche waren immer elendslang und 2, 2 ½ Stunden und ich hab dann eben auch..also mein letztes vorm Burnout im März..da hab ich eben wieder gesagt, mir geht's nicht gut, ich schaff das nicht..und es war dann dieses : Jaja wir schauen..und dann einfach schauen was geht..also dieses ausreizen(I5,136-151)

II. Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Der Code skizziert inwiefern das Gerechtwerden des Anforderungsprofiles als *persönliche* Aufgabe, welche es selbstverwaltend zu bewältigen beziehungsweise zu verantworten gilt, interpretiert und personifiziert erlebt wird, wobei eben jene souveräne Handlungsfähigkeit, durch den Verlust jener Ressourcen beziehungsweise Voraussetzung zur komplikationslosen Rollenausübung determiniert wahrgenommen (Kategorie: Entdecken der Grenzen) beziehungsweise zu bewältigen versucht wird.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

„Ich ..mir is halt aufgefallen, dass dieses Hand in Hand arbeiten immer weniger und weniger worden is ah..und vorallem in der letzten Zeit vor allem ein Gegeneinander war..von Schwestern und Ärzten..und nichtmehr miteinander- und ich mein so kann ma nicht arbeiten..nicht ich..ja und des war dann der Hauptauslöser, dass ich gwusst hab..so kann ich nicht arbeiten(I1,45-50)

„deshalb brauchen wir dringend wen der uns diesen ganzen organisatorischen Schmarren abnimmt- weil dann kann ma wieder mehr in dieses medizinischpflegerische gehen..und es leidet ja schon auch an der Qualität..weil wenn ma jetzt nicht dieses Gspür hat sag ich jetzt amal..dann erkennt ma ja auch nichtmehr die Veränderungen am Patienten, das heißt die Patientenbeobachtung bleibt vollkommen auf der Strecke..wenn ich vom einen zum nächsten hasten muss..also mir is aufgefallen, dass uns in letzter Zeit Sachen beim Patienten viel später auffallen weil ..weil früher wars so- früher dass du eine Auffälligkeit von in der Früh bis zum Mittag auffallen is..und jetzt fällts uns erst von der Früh bis am Abend auf-und das kann doch nicht sein. Das heißt die Qualität bleibt tatsächlich auf der Strecke“(I1,539-551)

Ein wahrgenommenes Ressourcendefizit beziehungsweise in der Versorgung wahrgenommener Verlust souveräner Handlungsfähigkeit führen bei der Betroffenen zu verminderter Sicherheitsempfinden beziehungsweise Angst vor Fehlleistungen innerhalb des pflegerischen Arbeitsprozesses beziehungsweise der Pflegeleistung. Die Befragte nimmt in diesem Zusammenhang ein bislang unbekanntes (siehe Code Gefühlserleben) Angstepfinden bei Dienstantritt wahr, welches sich selbst wiederum mit eben jener selbst zu verantwortenden Arbeitsleistung beziehungsweise einem wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (Code: Handlungspraxis, Code: Widerspruch) in Verbindung setzten lassen. Wie in folgender Textstelle ersichtlich, interpretiert die Befragte die Gewährleistung der ordnungsgemäßen PatientInnenversorgung als selbst zu verantwortende Handlungsanforderung(was sich wiederum wie im weiteren Verlauf mit juristischer Absicherung beziehungsweise Dekursierungsanforderungen in Verbindung setzten lässt), welche jedoch aufgrund mangelnder Ressourcen (siehe auch Kategorie Entdecken der Grenzen beziehungsweise fehlender Rückbindung auf Steuerungsebene (siehe auch Code

Widerspruch) das Gefühl souveräner Handlungsfähigkeit reduzieren und insofern Kumulation subjektiver Belastung begünstigen:

„ich versteh es nicht-wir ham schon um 10 am Vormittag eine Zusage ghabt-der hat offensichtlich ein akut neurologisches Problem und und is offensichtlich –im Vergleich zum Vortag total verfallen..und eh..an dem Tag hab ich den mit Müh und Not ins Bett gebracht nachdem er am Klo war und der is im Vergleich zum Vortag..da is er noch ganz normal gessen also wirklich verfallen..der hat seine Extremitäten nicht mehr bewegt- das is ein offensichtlich neurologisches Problem -wir haben die Zusage gehabt und um 3 am Nachmittag war der noch immer auf unserer Station. Wo ich sag ich versteh das nicht..wir ham nicht die Möglichkeit, die Ressource dass ma den ordnungsgemäß überwachen..ich mein wart ma drauf dass das Atemzentrum gelähmt is und dann tun man transferieren- ich versteh den Sinn nicht- und ich hab dann gsagt wir sind zu dritt- ich hab nicht die Möglichkeit dass ich neben dem Stehen bleib wie auf der Überwachungsstation, wo wir die Zusage haben..dass ich überwache, in in allem Maß beobachte..und das is Kräfteeraubend ..und ich verpulver meine Energie, weil ich einfach nicht einseh wieso dem die Chance verwehrt wird..verdammt noch amal, der hat die Chance dass er adäquat behandelt wird“(I1,863-883)

Die Betroffene berichtet über differente Einschätzung des Handlungsbedarfs:

Die hierarchisch gesicherte Fachinterpretation des Oberarztes widerspricht der im direkten Betreuungsprozess erlangten Einschätzung der Betroffenen, welche im Gegensatz zum Oberarzt dringenden Handlungsbedarf wahrnimmt. Aufgrund der hierarchischen Position befindet sich die Betroffene in einem Handlungskonflikt bei welchem die eigenen Situationswahrnehmung beziehungsweise die Handlungspriorität der ordnungsgemäßen Krankenpflege mit divergenten Handlungsanweisungen des Arztes zu bewältigen sind:

„vielleicht hat er auch den Kosten- Nutzen- Faktor, dass er sich denkt die Station is teurer- aber ich mein dann denk ich ma, 90 Jährige tu ma auch auf die Intensivstation legen- warum hat der 60 jährige dann keine Chance da hin zu kommen-wo er am Vortag normal- wirklich normal war- der endet dann als Pflegefall..wenn ich den aber rüber transferiere-was im Endeffekt dann doch gemacht worden is-die ham in dann auch noch am selben Tag aufgeschnitten, aber wie viel da noch zu retten war, weiß ich nicht- weil so eine Blutung im Gehirn die kann sehr wohl amal was ruinieren.. und das sind Sachen, die versteh ich nicht- bis jetzt weiß ich nicht was in dem Oberarzt vorgegangen is..und ich ich..am liebsten würd ich ihn fragen was er sich da dacht hat..und da hab ich wirklich fast zum Streiten begonnen, weil ich gsagt hab „Ich versteh nicht warum wir den nicht transferieren, wenn wir die Möglichkeit

haben..und ich hab hier nicht die Möglichkeit dass ich ihn adäquat behandel“ und da is es also wirklich zum Streitgespräch..und er hat dann auch 5 Minuten danach das Telefon gezückt und er war innerhalb von einer halben Stunde auf der anderen Station..aber das war für mich..ich hab da so viel Energie reingesteckt..die Energie von 7 in der Früh bis um 3 am Nachmittag“(I1,885-904)

Gleichzeitig lässt dich durch den Konflikt auf hierarchischer Ebene Auswirkung auf den weiteren Tätigkeitsbereich der Betroffenen erkennen. Da die Betroffene aufgrund ihrer Position nicht über Weisungsmacht verfügt, PatientInnen stationär zu transferieren, gleichzeitig jedoch Handlungsbedarf wahrnimmt, wird die aufgewendete Arbeitszeit für Betroffene PatientInnen erhöht beziehungsweise als den weiteren Tätigkeitsbereichs überbelastend interpretiert:

„ich hab ständig hin müssen..ich hab meine andere Arbeit nicht ordentlich machen können..weil ich hab das Gefühl ghabt ich muss da ständig hin..ich muss schauen ob der eh noch atmet ob’s ihm eh noch so halbwegs gut geht..wenn der Oberarzt jetzt gsagt hätte „Wir können ihn nicht transferieren, weil ich hab das OK von der Neuro noch nicht“ dann wäre das auch was anderes gewesen..hätte ich mir dacht- ok is halt blöd..aber is halt nix zu machen- aber er hat ja nix gsagt in die Richtung..und ich hab um 11 gwusst vom Turnusarzt wir können ihn zum Mittag auf die Intensiv rüber transferieren und dann bin ich hingangen zum Oberarzt und hab gsagt „Was mach ma jetzt mit dem Patienten, weil wenn man ned bald transferieren brauch man garnimmer transferieren“ und er aufgebrachte, hektische Stimmlage „Wieso-geht’s im leicht so schlecht?“ (I1,905-918)

„ich weiß von 1, 2 die nachkommen-die kämpfen auch ein bissl..und ich hab auch von keinem gehört, das hab ich eh vorher angesprochen- dass ich das Gefühl hab ich kann von dem Patienten nicht wirklich weg..also die gehen da anders damit um..die akzeptierens wenns heißt „Nein“ und sagen „Ja ok, is halt so- der Arzt hat entschieden“ ja die akzeptierens dann wenn der Arzt so entschieden hat..und ich leb da vielmehr mit-und das ist mein Problem! Und ich glaub..was schon auch der Fall is..also ich glaub das is mein Problem (I1,951-959)

Gleichzeitig lässt sich das Festhalten an der Strategie der Durchsetzungsforderung in Rückgriff auf den bisherigen Erfahrungshorizont, der Übereinstimmung von persönlicher Wahrnehmung beziehungsweise Dringlichkeitseinschätzung und messbaren medizinischen Faktoren erkennen:

„wir ham halt dauernd gsagt irgendwas stimmt nicht..weil wir ihnen eigentlich ein bissl auf die Nerven gängen sind..und der hat sich dann..wahrscheinlich überreden lassen, dass ma doch ein Überwachungsbett kriegen..und im Endeffekt hat dann.. sehr leises sprechen -die Turnusärztin hat zu mir gsagt in der Früh „Der Oberarzt wird mich jetzt hassen“ und ich hab gsagt „Das is wurscht-hauptsache wir ham den Patienten transferiert“ und eine halbe Stunde drauf ham ma dann erfahren dass er nach einer Reanimation auf der andern Station gestorben is..Wo ich dann zu ihr gsagt ha „Ja glaubst nicht dass er dich jetzt lieben wird-weil wenn wir den reanimieren hätten müssen wär das dem Oberarzt sicher ned recht gewesen-leises sprechen- weil dann hätten wir wieder so ein Problem gehabt- ihr habts ja nix gemacht..du hast ja nicht rechtzeitig gehandelt..ihr habts ja gwusst dass er Fieber hat..warum is ned adäquat gehandelt worden. (I1,932-947)

Gleichzeitig lässt sich das Festhalten an der als belastend wahrgenommenen Handlungsstrategie (siehe auch Code Aus- beziehungsweise Erschöpfung persönlicher Ressourcen) mit Dekursierungsanforderungen beziehungsweise der, im wahrgenommenen Ressourcenverlust selbst zu verantwortenden PatientInnenbetreuung und einem daraus resultierenden reduzierten Sicherheitsempfinden (siehe auch Code finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt beziehungsweise Körperlichkeit) in Verbindung setzen:

„ du hörst es ja ständig „Dekursiert das bitte- wenn das hart auf hart.“und blablabla- das hörst ja ständig..und ich hab schon vor 5 Jahren eine private Versicherung abgeschlossen weil ich ma gedacht- wenn ich wirklich amal vor Gericht Land hab ich wenigstens einen Polster..ich mein ma wird auch von der Gewerkschaft unterstützt aber das is angeblich sehr wenig und da hab ich einen Anwalt, muss nix zahlen und hab eine gewisse Versicherungssumme die auch zum Beispiel Schadensersatzansprüche- bis zu einer gewissen Höhe- abdeckt“ (I1,594-602)

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

Durch den wahrgenommenen Ressourcenmangel (Code: wandelnder Interaktionsrahmen), beziehungsweise die Reduktion der Pflegeteams und im Feld wahrgenommene Reduktion wechselseitiger Hilfeleistung (aufgrund steigender PatientInnenanzahl und folgend steigendem bürokratischem Arbeitsaufwand beziehungsweise erweiterter Handlungsanforderung- siehe Code: modifizierende Handlungsanforderung, wandelnder Interaktionsrahmen) wird die im Pflege team erbrachte Pflegeleistung als defizitär bewertet,

obgleich eben jene Gewährleistung der ordnungsgemäßen Pflege selbst zu verantworten bleibt (Dekursierungsanforderung), was sich wiederum, wie im weiteren Verlauf skizziert mit reduziertem Sicherheitsempfinden beziehungsweise der wahrgenommenen Ausbeziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen in Verbindung setzen lässt:

„bevor ich delegieren tu, mach ich's lieber selber, weil dann weiß ich, ich hab das auch erledigt..das is dann wirklich erledigt..ja.. (I2,49-50)

„weil früher da hast dich um den kümmern können..und wenn nicht is eben eine Kollegin eingesprungen..aber das war am Schluss alles nimmer..und dann hast nicht gwusst..hams das jetzt eh gmacht..deshalb hab ich auch nimmer delegiert..weil wenn ichs gmacht hab, dann hab ich gwusst das ist gmacht..das is erledigt..und dann brauch ich ned grübeln..weil ich weiß der hat Hilfe bekommen (I2,559-564)

Das Nicht-Abgeben beziehungsweise Delegieren, welches in wissenschaftlichen Erklärungen (vgl. Fischer) oftmals auf eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur zurückgeführt wird, lässt sich hier vielmehr mit wahrgenommener Selbstverantwortung hinsichtlich der Gewährleisteten pflegerischen Versorgung, unter gleichzeitig wahrgenommenen Ressourcendefizit, denn als narzisstische Disposition erklären und wie im weiteren Verlauf ersichtlich gleichsam mit einem reduzierten Sicherheitsempfinden (Code: Gefühlserleben) in Verbindung setzen.

„ich mein ich hab schon gesagt.aber ja ich hab es eben immer alles gemacht.. aus dem Grund weil ich gewusst hab, wenn ich das tu dann ist es wirklich erledigt- aus dem Grund (I2,382-383)

I. KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und KundenkommunikationsmanagerinMag. Rebecca

Die Befragte nimmt in den neu konstituierten Rahmenbedingungen insofern einen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit wahr (Code: Handlungspraxis) als dass die erweiterte Handlungsanforderung beziehungsweise der im Zuge der Personalkürzungen (Entlassungen) gesteigerten Umfang beziehungsweise Anzahl der Beratungsgespräche (Code: Wandelnder Interaktionsrahmen, Modifizierte Handlungsanforderung) durch fehlende

Rückbindung auf Steuerungsebene (Code: Widerspruch) nicht bewältigt werden kann, jedoch gleichsam selbst zu verantworten bleibt.

„Natürlich sind ma am Aktienmarkt- und es is ja eh bekannt wie wichtig der Aktienkurs der Firma is..egal welches Unternehmen ob das facebook is..die gehen ja grad..ein Unternehmen wird nach dem gemessen wie die Aktien da stehen..das dahinter..die Qualität interessiert niemanden mehr..und was uns vermittelt wird- das Bild is: umso mehr Leut du abziehst, umso weniger Kosten hast und desto mehr Revenue hast dann ..das was überbleibt..und die Aktien steigen(..)i bin a Mensch i muss an Sinn dahinter verstehen..und wenn ich das versteh dann geht's auch- aber da hab ich schon sooft wen gfragt „Geh bitte kannst ma das erklären?“ Wenn ich ein Unternehmen zu Tode ruiniere weil ich ja die Qualität nimmer liefern kann, der Kunde unzufrieden ist und sich früher oder später wen suchen wird, der die Qualität liefern kann reit ich ein Unternehmen ja quasi in den Ruin ..was is da der Sinn dahinter..wenn ich weiß wohin ich da schipper..aber das kann mir selbst auf der höheren Managementebene niemand erklären..was da der Sinn dahinter is..-„Ja das wiss ma ned- das is halt einfach so“ (I3 ,463-482)

„ich hab viele Leut aus der Managementebene schon befragt hab gesagt „Ich versteh das nicht- bitte erkläre mir das..ich wills einfach nur verstehen können“ Es kann ma niemand erklären- es is von oben so angeordnet und niemand hinterfragt das..

C: Und es hätte dir geholfen weil?R: Ja vielleicht hätte ich dann einen Sinn verstehen können- und dann hätte ich das auch den Mitarbeitern weitergeben können- ich bin ja kein Sturkopf- nicht dass ich sag ich kann die eine oder andere Einsparungsmaßnahme nicht verstehen. (I3 ,489-498)

Der wahrgenommene Verlust souveräner Handlungsfähigkeit, welcher sich gleichsam mit fehlender Rückbindung auf Steuerungsebene in Verbindung setzen lässt, jedoch gleichsam selbst in der Mitarbeiter und KundInnenbetreuung zu verantworten bleibt, hat zu Folge, dass die Befragte die neuen Unternehmensprogramme beziehungsweise den Führungsstil der Firmenleitung in Frage stellt, was sich wiederum mit dem geschilderten „Unsicherheitsbeziehungsweise Angstempfinden“ (Code: Körperlichkeit) in Verbindung setzten lässt.

„das is wie die Reise nach Jerusalem..ja..wenn ich garkeinen Sessel ergatter krieg ich garnix mehr und dann bin i weg..wennst nicht schnell genug bist und dann vielleicht auch noch gegen deine eigenen Leut mit Ellbogentechnik ums Überleben kämpft hast..was ja ganz normal is wenn Leut in eine Zwangssituation ums eigene Überleben kämpfen..und

wennst das ned tan hast..oder ned schnell genug warst, dann warst halt einfach fort..das war a furchtbare Situation..ja“(I3 ,254-261)

„natürlich sind die Leut zu uns kommen ham gsagt „Hast Zeit..i kann nimmer mehr, i bin fertig..i muss mit dir reden.“ Und dann sitzt du daneben..die Kollegen sind verzweifelt, weinen teilweise und du sitzt daneben und kannst nix machen..du kannst nix garantieren, du kannst nix sagen, dass sie das finanzielle Polster kriegen oder irgendwo unterkommen..du kannst nix zusagen..du kannst dem nur zuhören..und das war für mich einfach zu wenig- ich hätte so gerne was für den getan..Hoffnung gegeben oder die Angst gnommen..C: Und dass du da warst-also dass da eine Ansprechperson da war-würdest du nicht sagen, dass das geholfen hat?R: Hmm..ja ja eigentlich schon..also sie ham hat gwusst sie können zu mir kommen und ihre Ängste und Sorgen klagen und ich bin für sie da..aber es war halt..ich hab ja auch selber Ängste ghabt, weil ich genauso gwusst hab wie sich das anfühlt..und ich genau gwusst hab wie das is..und das war echt schlimm für mich(I3, 286-301)

In der Rolle der Teamleitung nimmt die Betroffene aufgrund fehlender Rückbindung auf Steuerungseben (Code: wandelnder Interaktionsrahmen, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) in der Handlungspraxis (Code Handlungspraxis) Kumulation (emotionaler) Belastung wahr, welche selbst wiederum gerade durch fehlende Rückbindung auf Steuerungsebene beziehungsweise eben jenen als divergent wahrgenommen Handlungsanforderung (Teamleitung versus Kündigungsmanagement beziehungsweise den hierdurch wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit begünstigt wird:

„ich hab mich da auch so mitreißen lassen..emotional..mit den ganzen Ängsten, dass ich einfach mei eigene Grenze übersehen hab..ich hab ja selber Ängste gehabt und war in dieser Situation gefangen irgendwie..und dann..ja..i hob dann ..da war der Zeitpunkt wo i flach glegen bin..gwusst hab i kann nimmer- i wein jeden Tag wenn i aufsteh und weiß i muss ins Büro fahren is ma schlecht, ich kann nixmehr essen..i bin gereizt ..i bin total schnell überfordert mit irgendwelchen Situationen..und hab des aber trotzdem..weil du kannst da ja ned leisten a Schwäche..ned erlauben..ned so zimperlich sein.. (I3,23-32) da waren die Exelsheets und an die Weisungen hast dich halten müssen..wie war dein Problem.. und das war dieses wie tu ich wie mach ich..ich hab das ja alles mitbekommen..ich hab ja mit den

Leuten reden müssen..und in der Nacht hab ich nicht schlafen können.. da warn diese Gedanken..was sag ich denen..wie tu ich..ich hab das halt an mich ran lassen und das darf man nicht..und das lern ich jetzt..weil du kannst nur dich ändern..take it or leave it..nur so weit war ich damals halt noch nicht..(I3,265-272)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

Die Befragte sieht sich mit den an sie gestellten Aufgaben beziehungsweise der Vereinbarung von Arbeits- und Berufsweltlichen Anforderungen, wie bereits skizziert, überfordert, da sowohl die positive Studienabsolvierung als auch das nachkommen der fachlichen Tätigkeit innerhalb der Praktikumsstelle, handlungsmotivierend sind. Anzumerken bleibt, dass die ArbeitskollegInnen der Betroffenen ausschließlich erwerbstätig sind, weshalb die zusätzliche Anforderungen des Master-Studiums, innerhalb des organisatorischen Settings, ausschließlich von der Betroffenen zu bewältigen sind.(Konzept:Modifizierende Handlungsanforderung)

Die Befragte definiert einerseits die, durch die studienorganisatorischen Rahmenbedingungen, als auch die finanzielle Existenzsicherung, (Code: finanzielle Abhängigkeit) Ausübung der beruflichen Tätigkeit, als notwendig, gleichzeitig wird die Ausübung der zusätzlichen Arbeitsaufwand der Erwerbstätigkeit beziehungsweise die aus dem reduzierten Praktikumsgehalt, welcher finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt im Gegensatz zu im Bakkalaureat absolvierten „Studentenjobs“ nicht absichert, resultierende Mehrarbeit als Einschränkung der eigenen (Studien)Leistungsfähigkeit wahrgenommen.

Die widersprüchlichen Lebensumstände beziehungsweise divergenten Handlungsanforderungen und deren wahrgenommene Auswirkung auf die Arbeitsqualität, werden wie folgt skizziert:

„wenn ich jetzt eben unterstützt worden wäre hätte ich sicher nicht so viel gearbeitet, weil das Studium doch sehr zeitintensiv war und dann eben gar keine Zeit war für irgendwas außer das Lernen und die Arbeit..also wenn ich nicht in der Arbeit war; war ich eben in der FH oder hab für Prüfungen gelernt, die Seminararbeiten geschrieben..“(I4,464-468)

„das war also nicht üblich dass ma Pausen macht.. das war dann Beginn 2009 im Sommer- da hat ich dann auch die Diplomprüfung und hab im Frühjahr meine Masterarbeit geschrieben...und die Arbeitsbedingungen dort..ich hab einfach gemerkt ich brauch

Pausen..mein Körper braucht Pausen.. und ich hatte ab Mittag bis zum Schlafengehen ziemlich starke Kopfschmerzen..und das hat mich wirklich zamprackt..ja(I4,117-124)

Die Befragte nimmt hierbei in den Handlungsanforderungen des Pflichtpraktikums unter den gegebenen Arbeitsbedingungen (siehe Code: wandelnder Interaktionsrahmen) beziehungsweise den Leistungsanforderungen des Studiums einen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit wahr, welcher als selbst zu verantwortendes beziehungsweise zu bewältigendes Defizit interpretiert wird:

„du kommst in so einen Zustand..und machst dir Gedanken..so Gedanken- was stimmt mit mir nicht? Warum schaff ich das nicht..andere ham vielleicht sogar noch eine Familie..Jungväter die keine Sekunde Schlaf kriegen und die schaffens ja auch- solche Gedanken- wieso schaff ichs nicht...“(I4 254-257)

„das ist so eine Verzweiflung-so ein Inneres Explodieren aber ohne irgendeine Emotion zu haben..der eigenen Körper kommt nicht aus..ganz komisch das zu erklären..man kommt nicht aus..irgendwie so eine..ja....C: Hilflosigkeit? N: Ja Hilflosigkeit“(I4,637-639)

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

In der von der Befragten, und in MitarbeiterInnengesprächen gründenden(siehe Code: Widerspruch/hierarchische Position, modifizierte Handlungsanforderung) skizzierten Interpretation, einer gemeinsam geteilten Wahrnehmung der steigenden Arbeitsanforderung aufgrund der Fusionsbedingten Reorganisation der internen Arbeitsstrukturen als auch der KundInnenaktivierungsprogramme bei Beibehaltung des bisherigen Kundenstammes, lässt sich, wie in folgenden Textstellen ersichtlich, eine Differenz in der Bewältigungsstrategie innerhalb des Arbeitsteams beziehungsweise der Arbeitsgruppe erkennen, wobei jedoch festzuhalten bleibt, dass die angewendete Bewältigungsstrategie jedes einzelnen Mitarbeiters/jeder einzelnen Mitarbeiterin, aufgrund der wechselseitigen Abhängigkeit des Arbeitsprozesses auf die erbrachte Arbeitsleistung des Arbeitsteams hat.

„da waren Kollegen die waren halt auch so- ja ok, ich komm, ich mach meine Arbeit, ich geh wieder..und ich war halt auch vom Typ her, dass ich das nicht kann..also da spielt halt auch die Persönlichkeit sehr viel rein..nicht dass ich sag. Ja ich komm hin, ich mach meine Arbeit 40 Stunden, krieg mein Geld und geh wieder..ich hab halt geschaut dass ich es gut mach“(I5,109-114)

In den angeführten Textstellen lässt sich eine differenzierte Wahrnehmung in den Arbeitsgruppen internen Bewältigungsstrategien der gemeinsam geteilten beziehungsweise kommunizierten Überforderung innerhalb des modifizierten Interaktionsrahmens und modifizierender Handlungsanforderungen (Konzept Modifizierendes Anforderungsprofil) beziehungsweise Heterogenität betreffend der Arbeitsleistung beziehungsweise der Ansprüche an die erbrachte fachliche Arbeitsqualität erkennen, wobei die Betroffenen selbst, vor dem Burnout beziehungsweise Krankenstand, keine Einwirkung auf die Teamzusammensetzung hat, jedoch diese als determinierenden Faktor der ordnungsgemäßen Ausübung der eigenen beziehungsweise in der Ergebniskontrolle selbst zu verantwortenden Arbeitsqualität wahrnimmt.

„ich hab halt geschaut dass ich es gut mach..und wenn die Anfragen kommen und die Date Line is..nicht dass ich sag ja Pech gehabt..sondern dass ich es eben erledigt“(I5,115)

„hin und wieder sind die Dinge dann schon aufgeplopt wenns nicht sauber war..und meistens im Nachhinein..ja bei denen die halt..ja nicht ganz so sauber arbeiten oder..ich muss ja nichtmal Herzblut haben um meine Arbeit sauber zu machen..aber wenn ich eben sag das is ein Job, da geh ich hin, krieg mein Geld und geh wieder..also sie liegt mir nicht am Herzen..dass die mit einer anderen Herangehensweise sicher nicht so leicht ins Burnout schlittern..aber ich bin nicht der Typ Mensch der sagt, ja wurscht lass ich jetzt liegen, mach ich ein anderes Mal oder garnicht..schau ob´s sich von selbst erledigt.und deshalb wollt ich mich auch mit der Kollegin zusammen tun..weil ich gsagt hab entweder so oder garnicht (I5,242-252)

Der Anspruch auf „saubere Arbeitsleistung“ lässt sich hierbei gleichsam mit der in der KlientInnenbetreuung beziehungsweise Ergebnisskontrolle selbst zu verantwortenden Handlungsanforderung verknüpfen, wird jedoch, wie in weiterem Verlauf ersichtlich, von der Befragten in Rückbezug auf „Erkenntnisse aus der Selbsthilfegruppe als individuelle Verhaltensdisposition interpretiert, worauf jedoch unter dem Code „Verhaltenstherapie, Arbeit am eigenen Selbst ausführlich eingegangen wird.:

„Aber ich würd den anderen jetzt keinen Vorwurf machen..es hat ja im Endeffekt auch keine Konsequenzen..und ich hab die Leute bis zu einem gewissen Grad beneidet, dass die das können..aber und es war dann schon auch dass ma dann denkt „Ja wundert mich ja nicht“ wenn jetzt was floppt..aber im Grunde sind das die die es richtiger machen..die für sich

persönlich die bessere Variante haben..für die Firma natürlich is es anders..aber fürn Menschen selbst ...Weil ansonsten kracht dann eben alles“ (I5,254-262)

„aber es gibt natürlich Leute von dem Schlag „Arbeit ghört erledigt und Arbeit ghört gemacht“ -und ma schaut halt das so gut wie möglich zu machen und die Dinge auch so gut wie möglich zu erledigen (..)und ich bin im Moment mit der Kollegin, mit der ich mich gut versteh..und die is halt auch eher mein Schlag..und schaut auch dass wir´s möglichst gut hinkriegen“ (I5,225-241)

Gleichzeitig bleibt jedoch festzuhalten, dass der Betroffene, nach dem Wiedereinstieg seitens der Organisationsleitung die Wahloption der Teamzusammensetzung erstmals ermöglicht wird und die Betroffenen nun innerhalb einer homogenen Zusammensetzung betreffend gemeinsam geteilter Qualitäts- beziehungsweise Arbeitsstandards tätig ist, wodurch das Gefühl souveräner Handlungsfähigkeit (Code: Handlungspraxis) begünstigt wird.

Kategorie: „Privatisierung/Pathologisierung“

Die Kategorie Pathologisierung: Bewertung setzt sich aus den Konzepten „Anpassung der Lebenswelten“ und „pathologisierter Rückzug: Arbeit am defizitären Subjekt“ zusammen beziehungsweise setzte diese in Verbindung. Das Konzept „Anpassung der Lebenswelten“ skizziert hierbei inwiefern die Option des Organisationsausstiegs durch den Aspekt der finanziellen Absicherung beziehungsweise dem Verlust von Abfertigungsansprüchen des langfristigen Dienstverhältnisses und möglicher Arbeitslosigkeit determiniert wahrgenommen (siehe Code finanzielle Absicherung) und die gegebenen Situation als „Normalität“, deren Arbeitsnorm es gerecht zu werden gilt, interpretiert wird, was sich wiederum mit der Bewältigungsstrategie „Anpassung der Lebenswelten“ verknüpfen lässt, welche skizziert, inwiefern innerhalb jenes Rahmens agiert wird, in welchem höhere Handlungsmacht beziehungsweise erweiterter Handlungsspielraum wahrgenommen wird denn auf Steuerungsebene (siehe Code Widerspruch, Weisungsrecht, Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung). Es lässt sich hierbei erkennen inwiefern in der Bewältigung des Anforderungsprofils eine Erschöpfung eigener Ressourcen wahrgenommen wird, weshalb die Private Lebenswelt gleichsam zur adaptiven Schutzfunktion vor überfordernder beruflicher Lebenswelt umfunktionieren wird, wobei die in diesem Zusammenhang erstmals geschilderte „innere Leere“ sich in diesem Zusammenhang

vielmehr als wahrgenommene Ausschöpfung aller als verfügbarer und hinsichtlich des Erfahrungshorizont bislang gescheiterter Handlungs- beziehungsweise Bewältigungsstrategien (siehe auch Code Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt), denn als pathogene Gefühlsdisposition, interpretieren lässt, was sich wiederum mit dem Konzept „legitimierter Ausstieg“ verknüpfen lässt. Das Konzept „legitimierter Ausstieg: Arbeit am defizitären Subjekt“ veranschaulicht in diesem Zusammenhang inwiefern „Hilflosigkeit“ (Konzept Anpassung der Lebenswelten) anhand körperlicher Symptome geschildert und als Versagen des eigenen Körpers interpretiert wird. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern durch den körperlichen Ausdruck die Möglichkeit des „Ausstiegs“ beziehungsweise das Abgeben des Anforderungsprofils unter finanziellem Rahmen gegeben ist, wobei der Rückzug selbst durch das Label „Burnout“ als individuelle Disposition legitimiert wird, welche es jedoch gleichsam durch die Strategie „Arbeit am eigenen Selbst“ in eben jene anempfohlenen Therapiemodellen zu bewältigen gilt. Das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren, (Code Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik) lässt hierbei erkennen, inwiefern das in der bereits skizzierten Handlungsproblematik (Kategorie Entdecken der Grenzen: Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) gründende Gefühl der Handlungsunfähigkeit(Code: Ausschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit) in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Diagnose eingeführt wird, wobei „Arbeit am eigenen beziehungsweise defizitären bewerteten Subjekt hierbei als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert wird und insofern Handlungsmotivation der angewendeten Strategie darstellt. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern die Beendigung (beziehungsweise wie in Fallgeschichte 3 die Ablehnung beziehungsweise Verneinung) anempfohlener medikamentösen Therapieverfahren hierbei durch die Aufrechterhaltung der Verhaltenstherapie legitimiert beziehungsweise durch die fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten wird. Es wird hierbei ersichtlich, inwiefern die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus nicht endgültig erreicht, sondern durch Verhaltenstheoretische Modelle (unbefristete therapeutischen Sitzungen, Teilnahme einer Selbsthilfegruppe, angewendete Selbsttechnologien)durch das „Projekt Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten und die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit auf erweiterte Selbstkompetenz zurückgeführt wird, wobei der innerhalb des Erlebens wahrgenommene „Leidensdruck“ durch die Bewältigung eines *persönlichen* Defizits (Code Selbstoptimierung) legitimiert beziehungsweise durch wahrgenommene „Selbstoptimierung“ legitimiert und gerechtfertigt wird.

a. Konzept „Anpassung der Lebenswelten“

Codes: Inklusion am Arbeitsmarkt/finanzielle Absicherung, Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: adaptive Schutzfunktion

Das Konzept Anpassung der Lebenswelten setzt sich auch den Codes Inklusion am Arbeitsmarkt/finanzielle Absicherung „und „Anpassung der Lebenswelten“ zusammen beziehungsweise setzte diese in Verbindung. Der Code „Finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt skizziert inwiefern die Option des Organisationsausstiegs durch den Aspekt der finanziellen Absicherung beziehungsweise dem Verlust von Abfertigungsansprüchen des langfristigen Dienstverhältnisses und möglicher Arbeitslosigkeit determiniert wahrgenommen und die gegebenen Situation als „Normalität“, deren Arbeitsnorm es gerecht zu werden gilt, interpretiert wird, was sich wiederum mit dem Code: Anpassung der Lebenswelten, verknüpfen lässt. Der Code „Ausschöpfung eigener Ressourcen : adaptive Schutzfunktion“ beschreibt hierbei insofern die Bewältigungsstrategie innerhalb jenes Rahmens zu agieren, in welchem höhere Handlungsmacht beziehungsweise erweiterter Handlungsspielraum wahrgenommen wird denn auf Steuerungsebene (siehe Code Widerspruch, hierarchische Position, Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung). Es lässt sich hierbei erkennen inwiefern in der Bewältigung des Anforderungsprofils die Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen wahrgenommen wird, weshalb die Private Lebenswelt gleichsam zur adaptiven Schutzfunktion vor überfordernder beruflicher Lebenswelt umfunktionieren wird. Der, in Forschungsliteratur oftmals als Burn-out Symptom typisierte soziale Rückzugs beziehungsweise eingeschränktes Privatlebens (vgl. Burisch, Freudenberger, Edelwich und Brodsky, Pines und Maslach) stellt sich in diesem Zusammenhang vielmehr als Anpassungsleistung der Lebenswelten, denn als pathogenes Symptom dar, wobei die in diesem Zusammenhang erstmals geschilderte „innere Leere“ sich in diesem Zusammenhang vielmehr als wahrgenommene Ausschöpfung aller als verfügbarer und hinsichtlich des Erfahrungshorizont bislang gescheiterter Handlungs- beziehungsweise Bewältigungsstrategien (siehe auch Code Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt), denn als pathogene Gefühlsdisposition, interpretieren lässt.

I. Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt

Der Code „Finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt skizziert inwiefern die Option des Organisationsausstiegs durch den Aspekt der finanziellen Absicherung beziehungsweise dem Verlust von Abfertigungsansprüchen des langfristigen Dienstverhältnisses und

möglicher Arbeitslosigkeit determiniert wahrgenommen und die gegebenen Situation als „Normalität“, deren Arbeitsnorm es gerecht zu werden gilt, interpretiert wird, was sich wiederum mit dem Code: Anpassung der Lebenswelten, verknüpfen lässt.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

„aber es fällt einem schon auf, dass es wesentlich mehr ist als vor 15 Jahren sag ich jetzt amal..weil früher war- du kannst Veränderungen aufschreiben, jetzt musst du bei jedem Pflegebericht irgendwas schreiben- weil wenn du nichts schreibst und das kommt vor Gericht, dann wird gesagt „Aha- der Patient ist ja gar nicht beobachtet worden“ also das ist jetzt nicht nur mein persönliches Problem weil du hörst es ja ständig „Dekursiert das bitte- wenn das hart auf hart.“und blablabla- das hörst ja ständig..und ich hab schon vor 5 Jahren eine private Versicherung abgeschlossen“ (I1,588-596)

Die Anforderung des Gewährleistens der medizinisch pflegerischen PatientInnenbetreuung, unter bestehenden Rahmenbedingungen (Kategorie Entdecken der Grenzen) wird von der Betroffenen als Überforderung wahrgenommen, wobei gerade das Gerechte jener Anforderung, durch Dekursierungsverfahren überprüft beziehungsweise durch der Aspekt finanziell rechtliche Absicherung mit dem, wie im weiteren Verlauf skizzierten Angestempfinden, in Verbindung gesetzt werden kann:

*mir ist psychisch wirklich nimmer gut gegangen..also wo ich dann mit den Patienten mitgelitten hab und auch diese Angst angeschwärtzt zu werden..also auch diese existentielle Angst..da hab ich gedacht, dass schaff ich nimmer auszugleichen..der Ausgleich war nimmer da
C: Darf ich dich fragen wie es zu dieser Angst gekommen ist? A: Also es ist..wir ham viel zu wenig Lobby..es wird immer der Schuldige gesucht..und so wie das jetzt war in den Medien mit den Baby´s..es ist ganz schlimm..es ist tragisch...und mir tun die Eltern leid..aber ..wir sind auch nur Menschen..es ist so einerseits versteh ich die Seite von dem der den Schaden hat total..andererseits dieses..diese Schuldzuschreibung..wo wirklich ein Schuldiger gesucht wird... I1, 398-410)*

und ich hab schon vor 5 Jahren eine private Versicherung abgeschlossen weil ich mal gedacht- wenn ich wirklich amal vor Gericht Land hab ich wenigstens einen Polster..ich mein

ma wird auch von der Gewerkschaft unterstützt aber das is angeblich sehr wenig und da hab ich einen Anwalt, muss nix zahlen und hab eine gewisse Versicherungssumme die auch zum Beispiel Schadensersatzansprüche- bis zu einer gewissen Höhe- abdeckt“ (I1,596-602)

Die im Code skizzierte Handlungsproblematik lässt sich wie folgt zusammenfassen: Die Betroffene ist, aufgrund der Teilhabe am Arbeitsprozess für die geleistete PatientInnenversorgung mit verantwortlich, gleichzeitig nimmt die Betroffenen jedoch Ressourcenmangel beziehungsweise Defizite in der PatientInnenbetreuung wahr, welche jedoch nur, durch die konfliktreiche Auseinandersetzung hierarchisch Anweisungen bewältigt werden kann. Die Bewältigung des hierarchisch bedingten Handlungskonfliktes zur Absicherung der Ordnungsgemäßen PatientInnenbetreuung (Code: Widerspruch, Selbstverantwortung als konsitutives Moment von Qualitätssicherung) beziehungsweise der persönlichen rechtlichen Absicherung führt, bei der Betroffenen, einerseits zu einem mangelnden Sicherheitsempfinden innerhalb des Tätigkeitsprozesses als auch, wie im weiteren Verlauf dargestellt einem damit verbundenen Gefühl von Hilflosigkeit:.

Wie mach ich? Wie tu ich? Und diese Existenzängste die sich dann entwickeln und ich mach den Beruf jetzt über 15 Jahre..das ist der Beruf den ich schon immer machen wollte(170-171)

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

Auf dem, durch die Bewältigungsstrategie „Widerspruch/hierarchische Position/“ erlangten Erfahrungs- beziehungsweise Wissenshorizont aufbauend, interpretiert die Betroffene die gegebenen Situation als „Normalität“, deren Arbeitsnorm, der es gerecht zu werden gilt, was sich gleichsam, wie in folgender Textstelle mit dem Aspekt der finanziellen Absicherung beziehungsweise imaginiert sozialen Folgen eines Organisationsausstiegs verknüpfen lässt:

„Ich war wirklich überarbeitet..ich war wirklich überarbeitet...diese ganzen zusätzlichen Tätigkeiten neben der Ambulanz..und ich hab nimmer gewusst wie ich das schaffen soll...ich mein ich hab des auch oft genug gesagt..und es hat sich..wie soll ich sagen..dass is einfach immer übergangen worden..also natürlich hätt ich alles hinschmeißen können..nur weißt ich mach mei Arbeit wirklich gern..und finanziell mit dem Haus..wir ham zwei Kinder..ich mein die sind eh schon groß aber trotzdem vom finaziellen..die sind in der Ausbildung..natürlich brauchen die was..und ja das war einfach so ein DruckI2,318-326)

„irgendwann hab ich dann resigniert..ham ma dacht- ok vielleicht muss ich´s schaffen..vielleicht is des so...“(I2,60-62)

„weißt ich mach meine Arbeit wirklich gern..und zerst hab ich mir dacht..ja weil ich ja eh bald in Pension geh..und in meinem Alter umschulen oder umlernen..bis ich da fertig bin..wer nimmt mich da noch..also dass zahlt sich nimmer aus..und das Haus zahlt sich auch nicht von selbst“(597-601)

Wie in den angeführten Zitaten ersichtlich, interpretiert die Befragte, auf den Aussagen der Vorgesetzten beziehungsweise des eigenen Erfahrungshorizontes (Code Widerspruch/hierarchische Position beziehungsweise Kategorie: Entdecken der Grenzen) die vorherrschende Arbeitssituation als nicht modifizierbar. Von einer Umschulung sieht die Befragte aufgrund ihres Alters und Angst vor Exklusion des Arbeitsmarktes ab, wodurch sich der Aspekt finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt als Handlungsdeterminanten des Organisationsausstiegs festmachen lassen, was sich wiederum mit der folgenden skizzierten Bewältigungsstrategie des Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen beziehungsweise dem Umfunktionieren der privaten Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone verknüpfen lässt.

„nach einer Zeit resignierst dann..bis aus is und du wirklich nimmer aufstehen kannst..dass du irgendwas machst..Ma liegt einfach, ma liegt einfach irgendwo herum, ma is müde, ma is schlapp..ja C: Und gehen einem da Gedanken durch den Kopf..D: Ich wollt einfach nur meine Ruhe haben. Ich bin auch nicht zum Handy gegangen..“(I2,79-85)

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und KundenkommunikationsmanagerinMag. Rebecca

„ich mein es bleibt mir letztendlich eh nix anderes über als das zu akzeptieren, aber ich will es verstehen können..aber es hinterfragt niemand mehr..weil jeder Schiss hat aufzumucken- weil du genau weißt, sonst rollt dein Kopf auch....und deshalb verhalten sich alle still, führen ihre Befehle aus, regen sich vielleicht daham im Keller auf, aber das wars dann auch schon und..du merkst wie die Leute immer mehr verfallen und frustrieren..die Managementebene genauso wie jeder Mitarbeiter..weil wenns den Kopf außestrecken täten übers Fensterbrett ist die Gefahr groß dass die Guillotine kommt“(I3 ,507-517)

Auf dem, durch die Bewältigungsstrategie „Widerspruch/hierarchische Position/“ erlangten Erfahrungs- beziehungsweise Wissenshorizont , beziehungsweise den bisherigen Interaktionsabläufen der „MitarbeiterInnengesprächen“ aufbauend, interpretiert die Betroffene die überfordernd wahrgenommene Arbeitssituation (siehe Kategorie Entdecken der Grenzen) als nicht modifizierbar. Der wahrgenommene Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in der Bewältigung des Anforderungsprofils beziehungsweise der wahrgenommene Verlust von Rückbindung auf Steuerungsebene in der als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen(Code Selbstverantwortung als kognitives Moment von Qualitätssicherung) hat zu Folge, dass die Befragte unter dem Aspekt finanzieller Absicherung, innerhalb der als belasten wahrgenommenen Arbeitsbedingungen verharret:

„das will keiner riskieren..oder sie strucheln und scheitern eh von selbst weil sie sagen „Aus i halts nimmer aus- i geh“ und das sind halt die richtig guten..weil denen denen alles wurscht is ja die bleiben eh..(..)ich kanns jetzt nur aus meiner subjektiven Sichtweise sagen..aber dir Blicken halt ned übers Fensterbrettl..und die die drüberblicken sehen halt dass das alles keinen Sinn macht..und schmeißen über kurz oder lang die Nerven weg und sagen „Aus i geh“ oder stumpfen halt total ab..und wenn du was sagts-wennst dich querstellen –dann is die Gefahr sehr groß, dass du selbst abgezogen wirst..weil solche Leute sind nicht gefragt. Du sollt das ausführen und Punkt. Und damit musst du leben.“.(I3 ,518-533)

Wie in den angeführten Zitaten ersichtlich, interpretiert die Befragte, auf den Aussagen der Vorgesetzten beziehungsweise des eigenen erlebten Erfahrungshorizontes (Code Widerspruch/hierarchische Position) die vorherrschende Arbeitssituation als nicht modifizierbar, wobei hierbei die Anpassung an die gegebenen Verhältnisse (Code „Ausschöpfung eigener Ressourcen“ beziehungsweise ein Organisationsausstieg, welcher wie in folgenden Textstellen ersichtlich, aufgrund des damit verbundenen Verlustes der Abfertigungsansprüche beziehungsweise des Aspekts finanziellen Absicherung verworfen wird, als verfügbare Handlungsoptionen interpretiert werden:

„damit musst du leben..C: Du musst?R: Ja zuerst..ich bin eben schon so lang in dem Unternehmen und ich dachte zuerst das is halt eine Umstrukturierungsphase und dann wird es wieder bergauf gehen- aber das wars halt nicht..und dann ich brauch mein Geld. Ich muss aus finanziellen Gründen bleiben..und ich will von mir aus nicht kündigen weil einfach eine

hohe Abfertigung am Spiel steht. Also würd die Firma jetzt kommen und sagen „Rebecca wir bieten dir ein gutes Packet an- bist interessiert?“ Dann nehm ich sofort das Geld und geh..da brauch ich garnimmer überlegen.(I3 ,533-543)

dadurch dass sie nicht bereit sind irgendwas rauszulassen is für mich einfach noch nicht die Option gegeben dass ich jetzt gehe..ich muss mich weiter durchbeißen..

C: Du musst durchbeißen..R: Ja müssen unter Anführungszeichen ..natürlich hätte ich die Wahl, dass ich sag ich schmeiß alles hin und pfeif drauf aber ich hab auch wie jeder andere Mensch existenzielle Ängste..und hätte gerne mein Polster und kann mich bewegen am Arbeitsmarkt..wer weiß find ich gleich wieder einen Job..ich hab meine zwei Töchter..und dadurch dass das ned gegeben ist.(I3 ,546-556)

Festzuhalten bleibt, dass die Befragte nach dem attestierten „Burnout“ aufgrund der Inanspruchnahme von Bildungskarenz, welche die finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt gewährleistete, das Unternehmen zeitweilig verlässt und die Ausbildung zum diplomierten Coach absolvierte um die Anforderung des Entlassungsmanagement besser bewältigen zu können. Die Befragte nimmt sich, innerhalb dieser Zeitspanne, nicht als „Krank“ wahr, was sich sowohl durch die Möglichkeit der Situationsbewältigung beziehungsweise eine bestehende finanzielle Absicherung und Inklusion am Arbeitsmarkt erklären lässt:

„Und die Auszeit war möglich durch..R: Ja eben durch die Bildungskarenz..und des war ganz wichtig für mich- dass ich einmal einen Abstand krieg zu dem Ganzen..also das hat mich so quasi aus dem Ganzen gerettet..nur die is jetzt eben bald aus und ja.“(I3 ,576-580)

„und ja wir werden sehen wie´s wird, wenn ich im April wieder in die Firma zurückgehen muss....C: Du musst? R: Ja wie gesagt i bin ja nur in Bildungskarenz und i bin ja auch seit 20 Jahren in der Firma- da geht's auch um eine Menge Geld- Abfertigung die die Firma ned bereit is so einfach zu zahlen..das heißt ich kann ned einfach kündigen- einfach aus finanziellen Gründen- dadurch dass ich halt auch drauf angewiesen bin Geld zu verdienen.- Bin i quasi gezwungen dass ich vorerst zurückgeh-aber andererseits hab ich furchtbare Angst davor, weil i eben weiß, es hat sich nix zum Positiven verändert..und i weiß ned wie lang ich diesen Zustand halten kann..dass ich mich da emotional auf Distanz halt, ohne dass mich die Gruppendynamik wieder mitreißt“(I3 86-98)

Die Befragte gibt einerseits an, durch die finanzielle Absicherung“ der Bildungskarenz „gerettet“ worden zu sein. Die Befragte, welche nach Abschluss der Coachingausbildung in das Unternehmen zurückkehrt um die Anforderung des Entlassungsmanagements bewältigen zu können und skizziert die Situation wie folgt

„hab dann eine Ausbildung zum diplomierten Coach gemacht- während meiner Bildungskarenz und bin dann..ja eben..nach 9 Monaten zurück in die Firma..und es hat sich daweil aber nicht verbessert..sondern sogar noch verschlechtert das Ganze. (...)..die Leute waren dann einfach so fertig gfoarn und so in den Abgrund getrieben, dass es nimmer zu schaffen war, sie aus dem Dreck herauszuholen.ja.Also da is keine Motivation mehr aufgekommen“(I3 ,53-65)

„ich hab gspürt ich brauch unbedingt noch eine Auszeit- das hat ma einfach ned genügt- und bin dann also die restlichen 6 Monate in Bildungskarenz gegangen“(I3 ,73-75)

Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern die Option der Bildungskarenz keine langfristige Bewältigung der Handlungsproblematik bedingt, was sich wiederum mit dem im Code Gefühlserleben skizzierten Gefühl von Hilflosigkeit beziehungsweise der Ausschöpfung aller als verfügbar interpretierten Handlungsoptionen verknüpfen lässt:

„i bin ja auch seit 20 Jahren in der Firma- da geht’s auch um eine Menge Geld- Abfertigung die die Firma ned bereit is so einfach zu zahlen..das heißt ich kann ned einfach kündigen- einfach aus finanziellen Gründen- dadurch dass ich halt auch drauf angewiesen bin Geld zu verdienen.- Bin i quasi gezwungen dass ich vorerst zurückgeh“(I3,89-94)

„wenn die ned wäre bräucht ich keine Minute ..ned amal a Sekunde überlegen...weil das einfach nur mehr fürs Geldtascherl is.“(I3 ,558)

„dann wird ma eh sehen was kommt..wenn ich merk ich strauchel wieder muss ich eh die Notbremse ziehen ..oder es ergibt sich was anderes und die Firma wieder großzügig is und was ausschüttet und sagt „Ok wir bieten dir was an- magst es dir nicht überlegen“ Da brauch ich sowieso ned überlegen, dass würd ich sowieso in Anspruch nehmen..“(I3 ,567-571)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA,

Die Befragte kommuniziert, wie unter dem Konzept Bewältigungsstrategie ausführlich skizziert, die empfunden Überbelastung, interpretiert ihren Handlungsspielraum allerdings

sowohl, durch die bestehende Hierarchie, innerhalb der Organisation (Vorgesetzter versus Praktikantin) als auch des Studiums (Studienordnung) als auch die finanzielle Abhängigkeit (geringfügige Bemessung des Praktikumsentgelts, Handlungs determinierend beziehungsweise skizziert die Bewältigung der Leistungsanforderung innerhalb dieser wie folgt:

„die ham das nicht verstanden..das war aber auch eine Firma die immer für ein paar Monate..Praktikanten anstellt..also ehh..nicht für viel Geld..für große Projekte..die normale Menschen abwickeln sollen..also da is der Verschleiß genug..“(I4,154-157)

Das Bewusstsein der eigenen „Ersetzbarkeit“, als auch der Notwendigkeit des Berufspraktikums zur positiven Studienabsolvierung, als auch zur Absicherung der finanziellen Existenz, führen zur Strategie der Anpassung an die bestehende Arbeitssituation beziehungsweise Subjektivierung des Anforderungskonfliktes, welcher, wie folgende skizziert, aufgrund des geringer bewerteten Determinationsgrades der Handlungsspielräume, durch Aus- beziehungsweise Erschöpfung der eigenen Ressourcen, zu bewältigen versucht wird.

„ich hab dann gewusst hier wird ich nicht alt..also ich such mir einen neuen Job- nur hab ich nicht gewusst dass das-dann eben durch diese Situation so schnell gegangen is- wo ich im Nachhinein aber irrsinnig dankbar bin..weil sonst wär ich nie zu meinem jetzigen Job gekommen(Lacht (I4, 374-401)

„C: War da ein Unterschied- also von diesem Polster- im Gegensatz zum Studium wo du sagtest du hast wegen dem Finanziell bleiben müssen?N: Also ja für dieses Monat..ich mein es war so ich hab mir immer was angespart..aber während dem Studium die Wohnung zahlt sich auch nicht von alleine und ich hatte von meiner Familie-also da konnte keine Unterstützung sein- weil da selbst nichts da war.(I4,456-461)

Während dem Studium verharrt die Betroffene, aufgrund der finanziellen Absicherung, durch die modifizierende Handlungsanforderung(Code: Wandelnder Interaktionsrahmen) der Praktikumsverpflichtung in als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen, wohingegen nach dem Wegfall (Konzept: modifizierendes Anforderungsprofil), ohne dem Eintritt des Phänomen „Burnout“ die Arbeitsstelle verlassen wird. Festzuhalten bleibt, da in der Forschungsliteratur(vgl. Burisch) durch den Berufswechsel beziehungsweise die Kündigung, als Verschiebung des Burnoutprozess, das von neuem Durchlaufen der Burnout

Spirale, festgemacht wird, dass die Befragte nun über einen längeren Zeitraum hinweg in der Arbeitsstelle tätig ist, hinsichtlich welcher, wie im weiteren Verlauf ersichtlich, Arbeitszufriedenheit geschildert und die eigene Person als „Gesund“ interpretiert wird.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

Wie unter dem Code „Widerspruch/hierarchische Position“ skizziert, thematisiert die Betroffene, zur Bewältigung der im Tätigkeitsfeld wahrgenommene Überforderung (siehe Kategorie Entdecken der Grenzen) den wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit im Gerecht werden des Anforderungsprofils (siehe auch Code Handlungspraxis, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung beziehungsweise Code Widerspruch/hierarchische Position) nimmt jedoch, bei Ausbleiben der in MitarbeiterInnenengesprächen verbal zugesicherten Modifikation bestehender Arbeitsbedingungen (siehe Code Widerspruch) den eigenen Handlungsspielraum durch finanzielle Absicherung, beziehungsweise den Aspekt der Abfertigung – dem Wegfall sämtlicher Abfertigungsansprüche determiniert wahr, wodurch die Option des Organisationsausstiegs verworfen wird:

„Ja es war eben immer dieses ja was sollen wir ändern, was wünschst du dir..und ich hab das Gefühl gehabt es ist eh egal weil ich hätte im Prinzip ein Copy Paste von all den letzten Jahren machen können, weil es hat sich nie was geändert..und das war halt wo ich die Sinnhaftigkeit hinterfragt hab..weil ich mein ich sag das seit Jahren und es ändert sich nichts..ja natürlich hätte ich sagen können ich kündig..aber die Kraft hab ich nicht gehabt..und finanziell (I5, 153-163)

kündigen, das hab ich nicht machen können..da hab ich gesagt das mach ich nicht, weil ich bin seit 11 Jahren dabei und ich wäre um die gesamte Abfertigung gefallen und eben um die Sicherheit.. (I5,369-371)

Rückblickend bewertet die Betroffene die Strategie des „Widerspruch/hierarchische Positiones“ beziehungsweise Verharren in den, als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen, wie in folgender Textstelle ersichtlich als „feig“, wobei die im Vergleich angeführte Strategie der Kündigung beziehungsweise der oftmalige Wechsel der KollegInnen, aufgrund des kurzfristiges Arbeitsverhältnis auf minimalerer Abfertigungsansprüche beziehungsweise Abrechnung neuem DienstnehmerInnenverhältnisvertrag schließen lässt:

„es gab keine Erholung in dem Team..und die meisten ham dann eben die Konsequenzen gezogen und sind gegangen..und ich eben nicht..C: Nicht..J: Ja weil ich wahrscheinlich zu

feig dazu war..und tausend gute Ausreden gefunden hab warum ich nicht kündigen kann, warum das so is..weil ich zu feig war..ja..und ja auch finanziell is da einiges am Spiel gestanden.. ich bin ja schon länger dabei und ja..jetzt krach ma eh schon..wenn ich jetzt auch noch geh.. das nicht der große Krach ist..aber es is jetzt auch nicht so, dass ma mich gezwungen hat..ich hätte ja auch gehen können..sie haben es halt nur auszunutzen gewusst- ist ja auch ihr gutes Recht..weil der einzige Mensch der etwas hätte ändern können war ich selbst..und wenn ich sag es is zu viel und ich kann so nicht, dann liegt es an mir das zu ändern(15,271-285)

Ebenso lässt das längerfristige Dienstverhältnis der Betroffenen auf höheres Loyalitätsverhältnis als bei kurzfristiger Anstellung schließen, welches jedoch durch das Erleben fehlender Rückbindung auf Steuerungsebene im Belastungserleben (siehe Code Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) reduziert wird, wobei die mit dem längerfristigen Dienstverhältnis einhergehenden Abfertigungsansprüche aufrechterhalten und insofern das Ausharren in der als belastend wahrgenommenen Arbeitssituation begünstigen. Da mit dem Organisationsaustieg beziehungsweise dem selbst gewählten Auflösen des Arbeitsverhältnisses der Verlust sämtlicher Abfertigungsansprüche, einherginge, welche sich gleichsam mit reduziertem Sicherheitsempfinden (siehe Code: Gefühlserleben) und der Angst vor Exklusion des Arbeitsmarktes (siehe Code Arbeit am eigenen Selbst) verknüpfen lassen verharret die Betroffene im subjektiven Belastungserleben (Code: Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen)

„das war eben auch der Grund warum ich dann auch wieder zurückgegangen bin (Anmerk. nach Burnoutattest beziehungsweise Krankenstand) in die Firma..weil die Leut gemeint haben na magst nicht Firma wechseln? Wo ich gsagt hab „Nein..es geht mir im Moment nicht gut, ich konnte mich drauf einigen dass ich 4 Tage in der Woche mach und die Leute kennen mich, die wissen dass ich gute Arbeit mach und was ich kann..und so kann ich sagen ja ich mach jetzt einmal nur 80% und das is auch gut..und im Vergleich zu anderen wahrscheinlich auch mehr..und da steht doch auch finanziell einiges am Spiel“(15,167-175)

II. Code wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: adaptive Schutzfunktion

Der Code „wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: Adaptive Schutzfunktion“ beschreibt die Bewältigungsstrategie innerhalb jenes Rahmens zu agieren, in welchem höhere Handlungsmacht beziehungsweise erweiterter

Handlungsspielraum wahrgenommen wird denn auf Steuerungsebene (siehe Code Widerspruch, hierarchische Position, Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung), weshalb die Private Lebenswelt gleichsam zur adaptiven Schutzfunktion vor überfordernder beruflicher Lebenswelt umfunktionieren wird. Die in diesem Zusammenhang erstmals geschilderte „innere Leere“ lässt sich in diesem Zusammenhang vielmehr als wahrgenommene Ausschöpfung aller als verfügbarer und hinsichtlich des Erfahrungshorizont bislang gescheiterter Handlungs- beziehungsweise Bewältigungsstrategien, denn als pathogene Gefühlsdisposition, interpretieren.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

„es is schon so, also es gibt jetzt sehr häufig diese Dienste wo ich dann oft um 3, 4 am Nachmittag –wenn ich um 7 begonnen hab- mir auffällt- Ich hab noch garnix gegessen- und trinken hab ich ein Glasl Wasser..und wenn ich das drei Tage hintereinander hab, dann is es klar dass ich Erholung brauch..und das war früher nicht so wie jetzt..“(I1,328-333)

Die Reduktion des Pflegepersonals (Code: Wandelnder Interaktionsrahmen) beziehungsweise der im Feld wahrgenommene Ressourcenmangel und steigende Handlungsanforderung (Kategorie Entdecken der Grenzen) werden von der Betroffenen hierbei als selbst zu verantwortender Ziel Mittel Konflikt wahrgenommen (Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) woraus, wie in folgender Textstelle ersichtlich Kumulation subjektiver Belastung, beziehungsweise einer wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen resultiert, welche selbst wiederum an „Burnout“ und insofern wie im weiteren Verlauf ausführlich skizziert, an einer individuellen Disposition festgemacht wird.

Die Betroffenen nimmt, wie in folgender Textstelle ersichtlich, in Ausübung der pflegerischen Tätigkeit (Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) den Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (role Taking/ role making) wahr, welcher vielmehr durch „Burnout“ denn hinsichtlich des Ziel- Mittel Systems legitimiert denn gerechtfertigt wird:

„Naja du hast am besten 5 Aufgaben erledigen müssen- und das war nicht möglich- oder es is möglich ..unter extremen Stress- und ich war dann plötzlich auch nimmer so Stress

resistent ..ich weiß nicht, hat das mit meinem Zustand zu tun –is das wegen meinem Burnout oder is das generell bei mir so..es war, dass ich nimmer gwusst hab- was muss ich jetzt eigentlich noch alles machen“ (I1,280-287)

Der wahrgenommene Verlust „souveräner Handlungsfähigkeit“ lässt sich sowohl mit dem, in der Kategorie „Wandelndes Berufsbild“ skizzierten Handlungsbedingungen beziehungsweise Handlungsanforderungen (Code: Handlungspraxis, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) in Verbindung setzten, beziehungsweise als Handlungskonsequenz der daraus resultierenden Bewältigungsstrategien (Code: Widerspruch/ Hierarchische Position, finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt, „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“) interpretieren, wobei die Kumulation subjektiver Belastung selbst am persönlichen Versagen festgemacht beziehungsweise durch „Burnout“ legitimiert und gerechtfertigt (Siehe Code: Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik, Arbeit am defizitären Subjekt) wird.

„wo der Patient kommt und ich hab das Gefühl da passt was nicht..mit dem passt was nicht..und versuch die Ärzte..versuch halt herauszufinden was da los is..und dass is ich versuch dann ..und der Patient wird hin und her geschossen und das dauert oft stundenlang bis dann endlich was passiert..das is so Energieaufreibend ..und was für mich so krass war..ich hab von den Patienten nicht weggehen können..ich hab die anderen arbeiten gemacht und bin aber immer wieder zu denen zurück..ich hab immer wieder zurückgehen müssen..wie verrückt..das kommt einem vor wie eine Verrückte wahrscheinlich..aber ich hab immer zurückgehen müssen und es hat dann aber auch..es hat dann immer gestimmt dass da was war“(I1,821-832)

Eben jene als „verrückt“ benannte Verhaltensstrategie lässt sich hierbei als Bewältigungsstrategie eines, wie unter dem Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung skizzierten Handlungskonfliktes, resultierend aus Ressourcenmangel beziehungsweise fehlender Rückbindung aus Steuerungsebene und der, in der Ausübung der pflegerischen Tätigkeit wahrgenommenen, Situationsbewertung des Handlungsbedarfs(siehe auch finanzielle Absicherung: Dekursierungsanforderung, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) interpretieren und mit der persönlich rechtlichen Absicherung (Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, finanzielle Absicherung) in Verbindung setzten. Gleichzeitig lässt sich der Verlust des wahrgenommenen Sicherheitsempfindens mit der organisatorisch bedingten Dekursierungsforderung (Code:wandelnder Interaktionsrahmen, modifizierte

Handlungsanforderung) und den im Feld wahrgenommene Qualitätsverlust medizinischer Pflegeleistung beziehungsweise Ressourcenmangel(Code: Wandelnder Interaktionsrahmen, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) wie in folgender Textstelle ersichtlich, in Verbindung setzen:

„Und so richtig begonnen hat das Ganze vor einem Jahr..vor einem guten Jahr sag ich jetzt amal..wo ich dann zu Hause..wo ich zu Hause am Heimweg schon zu weinen begonnen hab..einfach so..am Anfang ohne, dass ich jetzt den Grund gwusst hätte..und wenn ich dann nachgeföhlt hab, und dann gwusst hab- aha das is jetzt des und des- wo ich gwusst hab aha..wo ich wirklich auch Situationen..also ich weiß nicht, ob ich das angezogen hab..so würd ma das esoterisch sagen- es war so dass ich wirklich total stressige, mit akut Situationen gespickte Dienste gehabt hab..wo ich mich wirklich- obwohl ich weiß, dass ma das nicht soll- mich schon begonnen hab, vor den Diensten zu fürchten“(I1,13-23)

Da die Betroffene in der Gewährleistung der pflegerischen Arbeitstätigkeit Überforderung wahrnimmt(Konzept modifizierendes Anforderungsprofil, Konzept Bewältigungsstrategien innerhalb des Beruflichen Handlungsspeilraums) jedoch gleichzeitig, wie durch die Dekussierungsanforderung ersichtlich, für mögliche Fehlleistungen haftet(Code finanzielle Absicherung, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung), lässt sich das Angstempfinden vielmehr als Konsequenz eben jener Handlungsbedingungen, denn als, wie im weiteren Verlauf ersichtlich (Code: Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik, Arbeit am defizitären Subjekt) festmachen.

„das war damals nicht so..und da s war auch weil ich gwusst hab- bis daher und nicht weiter...aber das is jetzt nichtmehr gegangen..also wie mir diese Frau im Nachdienst abhandengekommen is..und noch dazu war davor in den Medien der Bericht von dem einen der da über Nacht erfroren is..also Gott sei Dank ham wir die auch wieder gefunden bevor mein Nachtdienst vorüber war weil ich hätte nicht schlafen können nach dem Nachtdienst..also ich war so unruhig ich hätte sicher anrufen müssen und fragen ob sie gefunden worden ist..und erm..und die hat geweint weil sie so daneben war, weil sie Angst gehabt hat und ganz kurz hab ich gsagt „Ja wo waren sie denn?“ vorwurfsvoll hab ich sie angesprochen..und dann hab ich mitgeweint mit ihr..weils meine Angst war, die Erleichterung,und weil ich ma dacht hab- die kann ja selber nix dafür..die is halt schon verwirrt...aber das war halt absolut nicht professionell und so kann ma nicht arbeiten..meine Kollegin hat mich dann versteckt“(I1,779-795)

*„mir is psychisch wirklich nimmer gut gegangen..also wo ich dann mit den Patienten mitgelitten hab und auch diese Angst angeschwärtzt zu werden..also auch diese existentielle Angst..da hab ich gedacht, dass schaff ich nimmer auszugleichen..der Ausgleich war nimmer da
C: Darf ich dich fragen wie es zu dieser Angst gekommen is? A: Also es is..wir ham viel zu wenig Lobby..es wird immer der Schuldige gesucht..“ (I1,396-204)*

Während die in der PatientInnversorgung (Code Handlungspraxis) wahrgenommene souveräne Handlungsfähigkeit unter verfügbaren Ressourcen (Code wandelnder Interaktionsrahmen) als wesentliches Handlungselement des professionellen Ausdrucks diene, lässt sich der, in der Überforderung wahrgenommenen beziehungsweise durch kumulative Belastung bedingte Verlust souveräner Handlungsfähigkeit unter gegebener Ressourcenausstattung mit dem als unprofessionell bewerteten (Gefühls)Ausdruck, und wie im weiteren Verlauf ersichtlich, therapierten Erleben (Code: Medikalisierung) verbinden.. Gleichsam lässt sich, wie in folgender Textstelle ersichtlich, erkennen, inwiefern die Befragte die private Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone umfunktioniert, um die als überbelastend wahrgenommenen Anforderungen der beruflichen Lebenswelt bewältigen zu können:

„früher hab ich dann wirklich zu Hause runterkommen können..aber jetzt war ich so, dass ich durch die Dienste wirklich so ausgelaugt war, dass die Zeit kaum ausreicht hat..also dass ich mich wirklich zurückgezogen hab..wo ich ma dacht hab- ich kann garnix mehr..es hat ma auch keinen Spaß mehr gmacht auszugehen..ich wollt wirklich nur mehr auf meiner Couch liegen..“ (I1,462-468)

„und das letzte halbe Jahr war dann aber schon so..also ich bin so ungern zur Arbeit gegangen..es war auch so, dass ich den Bus vermieden hab..beim schlechtesten Wetter bin ich die Stationen zu Fuß gegangen- das hab ich früher nie gmacht- wo ich ma dann dacht hab: Ok..ich meide scheinbar die Leute..und das is ma aufgefallen..ich hab Lärm nimmer gut ausgehalten..ich hab mich von der Familie und Freunden zurückgezogen- hab sehr viel Zeit für mich allein braucht..obwohl ich immer schon ein Typ war der auch Zeit für sich selbst braucht...aber ich hab noch viel viel mehr Zeit braucht.“ (I1,87-95)

Um auch weiterhin den als belastend wahrgenommenen Arbeitsanforderungen gerecht zu werden, reduziert die Betroffenen Handlungsaktivitäten innerhalb der privaten Lebenswelt, wo die eigene Handlungsmacht als höher bewertet wird, denn in der beruflichen Lebenswelt, während in der Bewältigung des beruflichen Anforderungsprofils (Kategorie Entdecken der

Grenzen) welche sich, wiederum mit der im Code „Widerspruch, hierarchische Position“ skizzierten Weisungsmacht beziehungsweise jener selbst zu verantwortende Pflegeleistung (Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) verbinden lässt wo durch eben jene Ziel- Mittel Konflikt beziehungsweise fehlende Rückbindung auf Steuerungsebene Überforderung wahrgenommen wird (siehe Code Ausschöpfung eigener Ressourcen) –

„also es gibt Stationen wo du in der Nacht den Oberarzt einfach nicht anrufen darfst..das gibt es nicht. und zum Glück gibt's manche Turnusärzte-aber das sind halt auch sehr wenig- die da sagen „Mir is das wurscht..der kriegt genauso sein Geld wie ich, der hat genauso da zu sein -ich ruf den jetzt an“ und wenn du jetzt eine Schwester hast, die sich auch nicht wirklich traut und einen Turnusarzt der sich nicht wirklich viel traut und dem Patienten geht's schlecht- naja dann kannst da die Kugel geben..“(I1,966-978)

„ der Patient wird hin und her geschossen und das dauert oft stundenlang bis dann endlich was passiert..das is so Energieaufreibend“(I1,824-826)

„das is Kräfteraubend ..und ich verpulver meine Energie, weil ich einfach nicht einseh wieso dem die Chance verwehrt wird..verdammst noch amal, der hat die Chance dass er adäquat behandelt wird“(I1,879-883)

und aus welcher selbst wiederum die Umfunktionierung der privaten Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone resultiert:

also ich bin so ungern zur Arbeit gegangen..es war auch so, dass ich den Bus vermieden hab..beim schlechtesten Wetter bin ich die Stationen zu Fuß gängen- das hab ich früher nie gemacht- wo ich ma dann dacht hab: Ok..ich meide scheinbar die Leute..und das is ma aufgefallen..ich hab Lärm nimmer gut ausgehalten..ich hab mich von der Familie und Freunden zurückgezogen- hab sehr viel Zeit für mich allein braucht..obwohl ich immer schon ein Typ war der auch Zeit für sich selbst braucht...aber ich hab noch viel viel mehr Zeit braucht..Und meine beiden Schwestern ham beide gleichzeitig ein Kind bekommen- und ich bin ziemlich Babynarrisch und hab selber keine Kinder- und hab mich früher dort wo Babys waren, sehr oft mit den Leuten getroffen- dass ich auch was von den Babys hab..weil das war sehr schön zum miterleben...Aber selbst da hab ich mich schon zurückgezogen und das war dann für mich ein alarmierendes Zeichen, wo ich ma dacht hab: Was is los mit dir? Wie ich hätte ja Interesse ghabt- ich wollt das ja- aber ich hab die Kraft dazu nicht ghabt..das war das war komisch..ich hab ma dacht: Nein ich halt das nicht aus..das ist für mich zu anstrengend..(I1,86-104)

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

„Ich war so aggressiv..ich war so aggressiv..wenn mich wer nur angestoßen hat..eine Kleinigkeit..ich hätte den in der Luft zerreißen können..Und wenn ma aggressiv wird, dann ist das ein Zeichen, dass das schon sehr weit fortgeschritten ist, das Ganze(Anmerk. Burnout)..“(12,43-47)

Wut und Aggression werden hierbei in Rückbezug auf die im Zuge des Burnoutattests durchlebte Verhaltenstherapie(siehe Medikalisierung, Arbeit am defizitären Subjekt) als *typisches* Burnout- Symptom bewertet, hierdurch legitimiert beziehungsweise gerechtfertigt und gleichsam in das Spektrum der behandlungsbedürftigen Diagnose eingeführt, obgleich sich diese in Hinblick auf den gegebenen Handlungsanforderungskonflikt (Modifizierendes Anforderungsprofil, Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) und der wahrgenommenen Ausschöpfung aller verfügbarer Ressourcen zur Situationsbewältigung(siehe auch Code Widerspruch beziehungsweise Anpassung der Lebenswelten-adaptive Schutzfunktion) als Handlungskonsequenz von Überforderung beziehungsweise Entfremdung interpretieren lassen

Aufgrund der bislang gescheiterten Bewältigungsstrategien beziehungsweise des im Feld, durch die eigene (hierarchische) Position determiniert wahrgenommenen Handlungsspielraums (Code: Widerspruch/hierarchische Position) beziehungsweise, wie im Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung skizzierten Anspruch auf ordnungsgemäße PatientInnenbetreuung, wird in der Bewältigung des Anforderungsprofils eine Erschöpfung eigener Ressourcen beziehungsweise Kumulation subjektiver Belastung wahrgenommen, wobei die bislang gescheiterten Handlungsoptionen der kommunizierten Überbelastung (Widerspruch/hierarchische Position)beziehungsweise der legitimierten Aufgabenabgabe, die Strategie des Umfunktionieren der Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone begünstigt:

„Weil ich bin normal ein Mensch der Verständnis hat..der sich reinversetzt..und dann da hat sich..ich war dann nimmer so..ich war mehr aggressiv..also ich muss wirklich aggressiv gewesen sein- weil das hat ma eine Kollegin gsagt- die is jetzt auch nimmer in der Arbeit- deshalb kann ich das jetzt sagen- die hat gsagt, du warst so aggressiv, dass ich dir fast keine Leut..keine Patienten mehr schicken wollt, weil ich gsehen hab du schaffst das einfach nimmer..also die hat das auch gmerkt- die hat mich auch drauf angesprochen..ich hab ja nichtamal mehr in Ruhe ein Glasl Wasser trinken können..da war keine Minute

Erholung..dauernd Patienten und die hunderttausend Zetteln und die Leut bis raus übern Gang..ich war wirklich überfordert....und irgendwie..verzeifelt.....und die hat des scho vorher gmerkt..die hat mich scho vorher drauf angesprochen..(I2,177-190)

„...und mir is nicht gut gegangen..und wenn ich aus der Arbeit raus gangen bin war ich komplett leer“.(I2,86-87)

„also da hat das alles so richtig begonnen..davor war ich nur aggressiv..und hab einfach ned denken können..oder sag ma, hab Sachen vergessen..was einem im täglichen Leben passiert..du gehst raus und weißt nicht- hast die Kaffeemaschine abgedreht oder ned? Das sind Kleinigkeiten..aber die Sachen treffen dann zu..es is wirklich nicht abgedreht, es is wirklich nicht zugesperrt..ma vergisst dann wirklich auf die Sachen.. C: Und was war in dem Moment statt diesen Dingen im Kopf?S: Ich weiß es nicht..es war nix drinnen..es war leer..komplette Leere.“(I2,106-115)

Zur Bewältigung des anhaltenden Gefühls von Überforderung reduziert die Betroffenen, wie in folgender Textstelle ersichtlich Handlungsaktivitäten innerhalb der privaten Lebenswelt, in welcher die eigene Handlungsmacht als höher bewertet wird, denn in der beruflichen beziehungsweise als überfordernd wahrgenommenen Arbeitssituation, was sich wiederum mit dem wahrgenommenen Determinationsgrad des Handlungsspielraums beziehungsweise dem Code „Widerspruch/hierarchische Position“ in Verbindung setzen lässt:

„Ja..ja ..aber nach einer Zeit resignierst dann..bis aus is und du wirklich nimmer aufstehen kannst..dass du irgendwas machst.Ma liegt einfach, ma liegteinfach irgendwo herum, ma is müde, ma is schlapp..ja“(I2,79-82)

„Und ich bin immer mit meinem Leben zu Recht gekommen..natürlich gibt’s auf und ab..aber es war nie so so wie da..das war so..ich hab ned gwusst wie ich da raus kommen soll..ich hab mich ja kaum selber erkannt..ich war so unglücklich..dabei hab ich die Arbeit immer gern gmacht..das war immer das ich gern hingangen bin..und dann am Schluss ich hab mich so zwingen müssen..das war so furchtbar.C: Furchtbar?D: ja weil ich gwusst hab das wird sich nicht ändern..ich habs ja oft genug versucht..aber ich hätte das halt nie so weit kommen lassen dürfen..weil es is mein Leben und das is meine Verantwortung Grenzen zu setzen(I2,352-362)

Da die Befragte aufgrund bislang gescheiterter Bewältigungsstrategien(Code Widerspruch/hierarchische Position, Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment

von Qualitätssicherung) keine verfügbare Handlungsoption zur Modifikation der als überfordernd wahrgenommenen Arbeitssituation wahrnimmt wird, funktioniert sie die private Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone um, wo sie, eigenen Angaben zu Folge, letztendlich nur mehr „Herumliegt“ und insofern Erschöpfung eigener Ressourcen, beziehungsweise aller als verfügbar interpretierter Handlungsoptionen (siehe auch Code finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt) zur Situationsbewältigung wahrnimmt, wobei hier der für Burnout charakteristische Zustand innerer Leere wahrgenommen wird, was sich, in Hinblick auf bislang gescheiterte Bewältigungsstrategien (Code Ausschöpfung eigener Ressourcen, Widerspruch) beziehungsweise den Aspekt finanzieller Absicherung und Inklusion am Arbeitsmarkt, als Hilflosigkeit beziehungsweise als Aus beziehungsweise Erschöpfung als verfügbar interpretierten Handlungsoptionen zur Situationsbewältigung interpretieren lässt:

Das war wirklich so so lähmend..und weißt ich mach meine Arbeit wirklich gern..und zerst hab ich mir dacht..ja weil ich ja eh bald in Pension geh..und in meinem Alter umschulen oder umlernen..bis ich da fertig bin..wer nimmt mich da noch.. (I2,597-601)

ich war so kaputt wen ich aus der Arbeit raus kommen bin..das kann ma sich ned vorstellen..ich wollt nur meine Ruhe haben.ich war zu nix mehr zu gebrauchen..(I2, 430-433)

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und Kundenkommunikationsmanagerin Mag. Rebecca

Da die, als belastend wahrgenommenen Arbeitsanforderung beziehungsweise der in der Bewältigung wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (Entdecken der Grenzen) auf dem bisherigen Erfahrungshorizont (Code Widerspruch/hierarchische Position; Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) basierend als auf Steuerungsebene nicht modifizierbar interpretiert werden, wird das Anforderungsprofil durch Ausschöpfung eigener Ressourcen zu bewältigen versucht, was sich wiederum mit den im Code „finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt“ Aspekten beziehungsweise der im Feld wahrgenommenen Ersetzbarkeit verknüpfen lässt. In der Bewältigung des Anforderungsprofils wird hierbei, wie in folgender Textstelle ersichtlich „Hilflosigkeit“ wahrgenommen, welches sich insofern als Aus- beziehungsweise Erschöpfung aller als verfügbar interpretierter Bewältigungsoptionen beziehungsweise als verfügbar interpretierter Ressourcen interpretieren lässt. Festzuhalten bleibt, dass die Befragte, wie im weiteren Verlauf ausführlich skizziert (siehe Pathologisierter Ausstieg), hierbei das eigene Befinden modifizierend wahrnimmt beziehungsweise psychosomatische Symptome schildert:

- i wein jeden Tag wenn i aufsteh und weiß i muss ins Büro fahren is ma schlecht, ich kann nixmehr essen..i bin gereizt ..i bin total schnell überfordert mit irgendwelchen Situationen..und hab des aber trotzdem..weil du kannst da ja ned leisten a Schwäche..ned erlauben..ned so zimperlich sein.(I3 ,28-32)

„Jetzt tu da nix an – kündig den und fertig“ Und wenn jetzt wer sagt „Ich kann das ned- das war ein super Mitarbeiter“ „Wurscht- aus! (..)ich mein ich weiß scho wer bei uns im Team gute Arbeit macht..die sind nicht umsonst da..aber die Leut müssen weg..und niemand wird dann a grfragt- wo wir eh scho sagen wir gehen unter vor Arbeit- wir sind eh schon unterbesetzt und jetzt wird uns noch wer weggenommen und die Arbeit auf uns aufteilt- wo aber keiner fragt ob das überhaupt zu schaffen is..wenn jetzt Arbeiten die früher drei Leut gmacht haben auf einen übertragen werden dann is das wurscht ob der das schafft- wenn du´s nicht schaffst – na gut dann geh- dann hol ma uns an anderen.. (I3,201- 209)

Da die Befragte aufgrund bislang gescheiterter Bewältigungsstrategien(Code Widerspruch/hierarchische Position, Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung)keine verfügbare Handlungsoption zur Modifikation der als überfordernd wahrgenommenen Arbeitssituation wahrnimmt wird, funktioniert sie die private Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone um, welche durch die Option der Bildungskarenz(siehe Code finanzielle Absicherung) insofern erweitert wird:

„und i hab noch 3 Monate Urlaub offen ghabt- hab meinen Chef angerufen, hab gsagt „Tut ma leid ich kann nimmer“ Ich hab wirklich nur mehr geweint..ich hab gesagt ich muss ma jetzt amal a Auszeit nehmen..meinen Urlaub konsumieren..also wirklich..es hat da..ich bin nurmehr im Bett gelegen..hab geweint..ich hab nixmehr essen können, ich hab nimmer schlafen können..ich wollt mit niemanden mehr reden..ich wollt nichtamal mehr auf die Toilette gehen- ich hab nur ghofft dass ich einfach nimmer aufwach in der Früh- das war wirklich total schlimm..das einzige was mich da rausgerissen hat waren meine 2 Töchter die gsagt haben „Mami bitte du kannst uns nicht im Stich lassen..wir brauchen dich“ und die ham mich dann letztendlich doch dazu gebracht doch wieder aufzustehen und weiter zu machen..und ich hab ma dann einfach diese Auszeit von der Firma genommen und noch 6 Monate Bildungskarenz dranhängt..und in der Zeit hab i mi so halbwegs regeneriert und mir überlegt wie es weiter gehen soll(I3,34-49)

*„hab dann eine Ausbildung zum diplomierten Coach gemacht- während meiner
Bildungskarenz und bin dann..ja eben..nach 9 Monaten zurück in die Firma..und es hat sich
daweil aber nicht verbessert..sondern sogar noch verschlechtert das Ganze.*

*(...)..die Leute waren dann einfach so fertig gfoarn und so in den Abgrund getrieben, dass
es nimmer zu schaffen war, sie aus dem Dreck herauszuholen.ja.Also da is keine Motivation
mehr aufgekommen“(I3 ,53-65)*

*„ich hab gspürt ich brauch unbedingt noch eine Auszeit- das hat ma einfach ned genügt- und
bin dann also die restlichen 6 Monate in Bildungskarenz gegangen“(I3 ,73-75)*

Festzuhalten bleibt, dass die Befragte nach dem attestierten „Burnout“ aufgrund der Inanspruchnahme von Bildungskarenz, welche die finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt gewährleistete, das Unternehmen zeitweilig verlässt und die Ausbildung zum diplomierten Coach absolvierte um die Anforderung des Entlassungsmanagement besser bewältigen zu können. Die Befragte nimmt sich, innerhalb dieser Zeitspanne, nicht als „Krank“ wahr, was sich sowohl durch die Möglichkeit der Situationsbewältigung beziehungsweise eine bestehende finanzielle Absicherung und Inklusion am Arbeitsmarkt erklären lässt:

*„Und die Auszeit war möglich durch..R: Ja eben durch die Bildungskarenz..und des war ganz
wichtig für mich- dass ich einmal einen Abstand krieg zu dem Ganzen..also das hat mich so
quasi aus dem Ganzen gerettet..nur die is jetzt eben bald aus und ja.“(I3 ,576-580)*

*„und ja wir werden sehen wie ´s wird, wenn ich im April wieder in die Firma zurückgehen
muss....C: Du musst? R: Ja wie gesagt i bin ja nur in Bildungskarenz und i bin ja auch seit
20 Jahren in der Firma- da geht’s auch um eine Menge Geld- Abfertigung die die Firma ned
bereit is so einfach zu zahlen..das heißt ich kann ned einfach kündigen- einfach aus
finanziellen Gründen- dadurch dass ich halt auch drauf angewiesen bin Geld zu verdienen.-
Bin i quasi gezwungen dass ich vorerst zurückgeh-aber andererseits hab ich furchtbare
Angst davor, weil i eben weiß, es hat sich nix zum Positiven verändert..und i weiß ned wie
lang ich diesen Zustand halten kann..dass ich mich da emotional auf Distanz halt, ohne dass
mich die Gruppendynamik wieder mitreißt“(I3 86-98)*

Die Befragte gibt einerseits an, durch die finanzielle Absicherung“ der Bildungskarenz „gerettet“ worden zu sein. Die Befragte, welche nach Abschluss der Coachingausbildung in das Unternehmen zurückkehrt um die Anforderung des Entlassungsmanagements bewältigen zu können und skizziert die Situation wie folgt

„hab dann eine Ausbildung zum diplomierten Coach gemacht- während meiner Bildungskarenz und bin dann..ja eben..nach 9 Monaten zurück in die Firma..und es hat sich daweil aber nicht verbessert..sondern sogar noch verschlechtert das Ganze. (...)..die Leute waren dann einfach so fertig gfoarn und so in den Abgrund getrieben, dass es nimmer zu schaffen war, sie aus dem Dreck herauszuholen.ja.Also da is keine Motivation mehr aufgekommen“(I3 ,53-65)

„ich hab gspürt ich brauch unbedingt noch eine Auszeit- das hat ma einfach ned genügt- und bin dann also die restlichen 6 Monate in Bildungskarenz gegangen“(I3 ,73-75)

Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern die Option der Bildungskarenz keine langfristige Bewältigung der Handlungsproblematik bedingt, was sich wiederum mit dem im Code Gefühlserleben skizzierten Gefühl von Hilflosigkeit beziehungsweise der Ausschöpfung aller als verfügbar interpretierten Handlungsoptionen verknüpfen lässt:

„i bin ja auch seit 20 Jahren in der Firma- da geht’s auch um eine Menge Geld- Abfertigung die die Firma ned bereit is so einfach zu zahlen..das heißt ich kann ned einfach kündigen- einfach aus finanziellen Gründen- dadurch dass ich halt auch drauf angewiesen bin Geld zu verdienen.- Bin i quasi gezwungen dass ich vorerst zurückgeh“(I3,89-94)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

Da die Befragte aufgrund bisherig gescheiterten Bewältigungsstrategien (Konzept: Bewältigungsstrategie) beziehungsweise bestehenden Rahmenbedingungen (Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung)keine Option zur Modifikation der bestehenden Lebensbedingungen wahrnimmt, funktioniert sie die Private Lebenswelt um da hierbei, höherer Handlungsmacht beziehungsweise ein erweiterter Handlungsspielraum wahrgenommen wird, denn in der als überfordern wahrgenommen Berufssituation. Gleichsam lässt sich wie in folgenden Textstellen ersichtlich, inwiefern sich eben jenes

Umfunktionieren mit der geschilderten Gefühlswahrnehmung von Hilflosigkeit (siehe Code Gefühlserleben) verknüpfen lässt.

„N: Also untertags arbeiten, dann von 5 bis 9 auf die FH..es gab keine Wochenenden..keine Feiertage..keinen Urlaub garnix..entweder du warst in der FH oder hast für Prüfungen gelernt und Masterarbeit geschrieben..natürlich hat darunter auch die Beziehung gelitten weil keine Zeit war..ich bin am Abend heimgekommen und bin ins Bett gefallen“(I4,81-87)

„ich hab einfach nicht gewusst wie ich das ablocke..und eben das is auch-am Anfang wie ich mir Ratgeberliteratur gesucht hab(Anmerk. nach attestiertem Burnout)- also diese Einteilung der Betroffenen in Persönlichkeiten und dieses unterschwellige-die wollen das ja, die brauchen das ja- Blödsinn- ich wäre froh gewesen, wenn ich einen Arbeitgeber gehabt hätte der die Regeln des Arbeitslebens so einhält-also mit Pausen und wo du eben ein Mensch bist, und nicht eine Maschine die ohne Pause von 8 bis 5 einfach hakelt und das Hirn ausschaltet(I4,592-598)

Gleichsam lässt sich erkennen, inwiefern die wahrgenommen Erschöpfung eigener Ressourcen ein Gefühl von Hilflosigkeit bedingt. Da die Befragte aufgrund bislang gescheiterter Bewältigungsstrategien(Code Widerspruch/hierarchische Position, Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung)keine verfügbare Handlungsoption zur Modifikation der als überfordernd wahrgenommenen Arbeitssituation wahrnimmt wird, funktioniert sie, wie in folgender Textstelle die private Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone um:

„mir is da wirklich nicht gut gengan..ich war halt dauernd müde..ich wollt nix machen ausser zu Hause sein und ja da war auch nicht wirklich Kraft zum rausgehen..aber ja“(I4,88-91)

„weil irgendwann stumpft man so ab- man fühlt sich nichtmehr und das fühlt man auch so..keine Freude, keinen Schmerz..wo..ich hatte eine Kollegin die sich selber zu verletzen begonnen hat- und ich war an einem Punkt wo ich das nachvollziehen konnte-weil ich hab keine Emotionen mehr gefühlt-und ich wollte aber wieder was fühlen..aber ich wäre jetzt nie so weit gegangen dass ich mich selber verletze..aber ich bin zu dem Punkt gekommen, wo ich versteh warum andere Menschen das tun- das ist so eine Verzweiflung-so ein Inneres Explodieren aber ohne irgendeine Emotion zu haben..der eigenen Körper kommt nicht aus..ganz komisch das zu erklären..man kommt nicht aus..irgendwie so eine..ja..C: Hilflosigkeit?N: Ja Hilflosigkeit“(I4,625-639)

Wie im Konzept wandelndes Anforderungsprofil bereits skizziert, nimmt die Befragte, sowohl innerhalb internen Arbeitsbedingungen und der Handlungspriorität der Sicherung der positiven Studienabsolvierung kumulative Belastung beziehungsweise Überforderung (siehe auch Code Handlungspraxis, Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) wahr, welche, aufgrund der eigenen hierarchischen Position im Unternehmen(siehe Code Widerspruch) beziehungsweise dem Anspruch auf finanzielle Absicherung unter dem Anspruch eines Pflichtpraktikums zur positiven Studienabsolvierung (siehe Determinationsgrad- wahrgenommener Handlungsspielraum, Code finanzielle Absicherung beziehungsweise Code divergente Handlungsanforderung) unter Ausschöpfung eigener Ressourcen zu bewältigen versucht,wird (siehe auch Anpassung der Lebenswelten).Das hierbei wahrgenommene modifizierende Gefühlsleben welches , wie in folgender Textstelle ersichtlich als „leer“ skizziert wird, lässt sich hierbei auf die wahrgenommene Ausschöpfung aller optional interpretierten Bewältigungsstrategien(Determinationsgrad, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt)beziehungsweise die insofern wahrgenommene Hilflosigkeit zurückführen:

Leute die das nicht kennen, die ham da so ein Bild aus den Medien aber da schwingt auch immer so mit- das sind schwachen Persönlichkeiten ..was aber nicht der Fall ist..und ma wird dann so in eine Ecke geschoben..so das Bild von Menschen..die in der Früh nicht aufstehen können..die froh sind wenn sie es schaffen, dass sie sich eine Tasse Kaffee machen..ein normaler Mensch denkt sich- na super das mach ich mir jeden Tag zweimal krieg ich da für eine Medaille..ja..tiefes ausatmen C: Und dir ist es aber so gegangen?

N: Ja..und ma fühlt sich ..ma is nicht fähig irgendwas zu machen..ich mein ich habs dann eh versucht..“ (I4, 236-246)

Die wahrgenommene Ausschöpfung aller verfügbaren Handlungsoptionen zur Modifikation der als belastend wahrgenommenen Arbeits- beziehungsweise Lebensumstände und der hierin wahrgenommene Verlust „sovereäner Handlungsfähigkeit“ lässt sich sowohl mit dem, in der Kategorie „Entdecken der Grenzen“ skizzierten Handlungsbedingungen beziehungsweise Handlungsanforderungen (Code: Handlungspraxis, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) in Verbindung setzen, beziehungsweise als Handlungskonsequenz der daraus resultierenden Bewältigungsstrategien (Code:

Widerspruch/ Hierarchische Position, finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt, „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“) interpretieren und die private Lebenswelt zur adaptiven Schutzzone umfunktioniert wobei die Kumulation subjektiver Belastung selbst am persönlichen Versagen festgemacht beziehungsweise durch „Burnout“ legitimiert und gerechtfertigt (Siehe Code: Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik, Arbeit am defizitären Subjekt) wird.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

Wie bereits unter den Codes „Widerspruch/hierarchische Position“ als auch „finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt“ skizziert, verlässt die Betroffene, die Organisation auch im Zeitraum der ersten beziehungsweise zweiten Firmenfusion, und der damit in Verbindung stehenden als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen aufgrund eben jener in MitarbeiterInnengesprächen zugesicherten Modifikation der Arbeitsbedingungen(Code: Widerspruch/hierarchische Position, Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung) als auch der durch die Dienstjahre bedingte finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt (Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) die Organisation nicht, wodurch sich wiederum die Bewältigungsstrategie des Ausschöpfung der eigenen Ressourcen erklären beziehungsweise mit dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung verknüpfen lässt:

„aber ich bin nicht der Typ Mensch der sagt, ja wurscht lass ich jetzt liegen, mach ich ein anderes Mal oder garnicht..schau ob´s sich von selbst erledigt.und deshalb wollt ich mich auch mit der Kollegin zusammen tun..weil ich gsagt hab entweder so oder garnicht..und da hat ma auch gewusst, dass das Sinn macht...Aber ich würd den anderen jetzt keinen Vorwurf machen..(..) es war dann schon auch dass ma dann denkt „Ja wundert mich ja nicht“ wenn jetzt was floppt..aber im Grunde sind das die die es richtiger machen..die für sich persönlich die bessere Variante haben..für die Firma natürlich is es anders..aber fürn Menschen selbst“(I5,248-260)

„und ich bin dann einfach viel zu lang im Job gesessen..also bis 7 halb 8 war die Ausnahme..und die Regel bis um 8oder 9 zu sitzen..und das is natürlich über die Jahre geht's auf die Substanz..also es hat sich schön aufgebaut..und was dann eben auch noch reingespielt hat war meine Beziehung damals(..) es war halt alles auf einmal..Job war halt zuviel..Beziehung war dabei in die Brüche zu gehen wir ham uns ja fast nichtmehr gesehen..eh logisch (I5;83-92)

Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern durch Ausweitung der Arbeitszeit eine Bewältigung des Anforderungsprofils beziehungsweise des im Feld wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (siehe Code Handlungspraxis) angestrebt wird, welcher sich gleichsam mit der selbst zu verantwortenden Arbeitsleistung (Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) beziehungsweise der in MitarbeiterInnengesprächen zugesicherten Modifikation bestehender Bedingungen beziehungsweise des im Code „finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt“ Aspekt eben jenes langjährigen Anstellungsverhältnis und den damit verbunden Abfertigungsansprüchen verknüpfen lässt und worin gleichsam wie im weiteren Verlauf geschildert ein Gefühl von Erschöpfung die Ausschöpfung aller als verfügbar interpretierter Handlungs- beziehungsweise Bewältigungsstrategien gründet, was sich selbst wiederum mit dem im weiteren Verlauf skizzierten Code „Körperlichkeit/ legitimer Ausstieg“ verknüpfen lässt:

„also ich war körperlich total ausgereizt..der Körper war nur am dauerwerkeln..und emotional..ja dadurch dass die Beziehung auch schon sehr angeknackst war..es war alles zusammen..ich mein ma kann sagen alles zur falschen Zeit..aber vielleicht wars das gerade gut..vielleicht dass ich dadurch auch eingesehen hab ja so geht's nimmer weiter..ich mein das hat für die Beziehung zwar nix mehr genutzt ..aber ja...und ich bin ja mit mir selber nimmer klar gekommen..also all die klassischen Symptome..dieses Hamsterrad, dieses nicht zu Ruhe kommen, Schlaflosigkeit..ma kann sagen ich hab alle klassischen Symptome einmal ausgetestet..(I5,299-309)

Da die, als belastend wahrgenommenen Arbeitsanforderung beziehungsweise der in der Bewältigung wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (Entdecken der Grenzen) auf dem bisherigen Erfahrungshorizont (Code Widerspruch/hierarchische Position; Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) basierend als auf Steuerungsebene nicht modifizierbar interpretiert werden, wird das Anforderungsprofil durch Ausschöpfung eigener Ressourcen zu bewältigen versucht, was sich wiederum mit den im Code „finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt“ Aspekten beziehungsweise der im Feld wahrgenommenen Ersetzbarkeit verknüpfen lässt. In der Bewältigung des Anforderungsprofils wird hierbei, wie in folgender Textstelle ersichtlich „Hilflosigkeit“ wahrgenommen, welches sich insofern als Aus- beziehungsweise Erschöpfung aller als verfügbar interpretierter Bewältigungsoptionen beziehungsweise als verfügbar interpretierter Ressourcen interpretieren lässt. Festzuhalten bleibt, dass die Befragte, wie im weiteren

Verlauf ausführlich skizziert (siehe Pathologisierter Ausstieg), hierbei das eigene Befinden modifizierend wahrnimmt beziehungsweise psychosomatische Symptome schildert:

„und ich hab dann eben auch..also mein letztes vorm Burnout im März..da hab ich eben wieder gesagt, mir geht's nicht gut, ich schaff das nicht..und es war dann dieses : Jaja wir schauen..und dann einfach schauen was geht..also dieses ausreizen“(I5,149-151)

b) Konzept „Pathologisierter Ausstieg: Arbeit am defizitären Subjekt

Codes: *Körperlichkeit, Medikalisierung /Biologisierung der Handlungsproblematik, (kostenpflichtige) Burnouttherapie: Selbstoptimierung*

Das Konzept setzt sich aus den Codes „Körperlichkeit“, „Medikalisierung“ und „Arbeit am defizitären Subjekt/Selbstoptimierung“ zusammen. Der Code „Körperlichkeit“ veranschaulicht in diesem Zusammenhang inwiefern „Hilflosigkeit“ anhand körperlicher Symptome geschildert und als Versagen des eigenen Körpers interpretiert wird, welcher letztendlich den Rückzug aus der Erwerbssphäre beziehungsweise die Befreiung beruflicher Handlungsanforderung(-skonflikte) (siehe Kategorie Entdecken der Grenzen, bzw. Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, Code : Divergent wahrgenommene Handlungsanforderung)und Verantwortung ermöglicht. Durch den Ausdruck des körperlichen Leidens ist, gegensätzlich zu den bisherig angewendeten Bewältigungsstrategien(Code: Widerspruch/hierarchische Position, Anpassung der Lebenswelten) die Möglichkeit des „Ausstiegs“ beziehungsweise das Abgeben des Anforderungsprofils unter Aufrechterhaltung des Anstellungsverhältnisses(versus Kündigung; siehe Code: finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt) gegeben, wobei der körperliche Ausdruck hierbei als persönliches Versagen, interpretiert wird, was sich wiederum mit den Codes „Medikalisierung/ Biologisierung der Handlungsproblematik“ „Arbeit am defizitären Subjekt“ in Verbindung setzen lässt. Das Konzept zeigt hierbei auf, inwiefern der Rückzug durch die Diagnose „Burnout“ beziehungsweise die Anwendung medikamentöser Therapieverfahren und anempfohlene Burnout als „individuelles (Verhaltens-)defizit legitimiert wird, welche es jedoch gleichsam durch die Strategie „Arbeit am eigenen Selbst“ in eben jene anempfohlenen Therapiemodelle zu bewältigen gilt, was sich gleichsam mit der Wiederaufnahme der beruflichen Arbeitstätigkeit (Code „finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt“, Anpassung der Lebenswelten: Determinationsgrad des Handlungsspielraums) verknüpfen lässt, wobei der Aspekt „finanzieller Absicherung“ gleichsam selbst Handlungsmotivation der im Code „Medikalisierung“ skizzierten Einnahme verschriebener Antidepressiva zur Regulierung des Handelns und Wiederaufnahme der

Erwerbstätigkeit darstellt. Das in der bereits skizzierten Handlungsproblematik (Kategorie Entdecken der Grenzen: Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) gründende Gefühl der Handlungsunfähigkeit(Konzept Anpassung der Lebenswelten) wird hierbei in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Diagnose eingeführt, wobei der Code „Medikalisierung“ gleichsam das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren skizziert. Der Code „Arbeit am defizitären Selbst/Selbstoptimierung“ skizziert hierbei inwiefern die darin gründende Verhaltensstrategie „Arbeit am eigene Subjekt“ hierbei als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert wird beziehungsweise Handlungsmotivation der angewendeten Strategie ist. Es lässt erkenne, inwiefern die Beendigung (beziehungsweise wie in Fallgeschichte 3 die Ablehnung beziehungsweise Verneinung) anempfohlener medikamentösen Therapieverfahren hierbei durch die Aufrechterhaltung der Verhaltenstherapie legitimiert beziehungsweise durch die fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten wird,

I. Code: Körperlichkeit/ legitimer Ausstieg

Der Code „Körperlichkeit“ skizziert wie gerade durch den körperlichen Ausdruck der in der Handlungspraxis beziehungsweise innerhalb der Bewältigungsstrategie der Anpassung der Lebenswelten beziehungsweise adaptierten Schutzzone(Code Anpassung der Lebenswelten: Adaptierte Schutzfunktion) (Code: wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen) wahrgenommene Erschöpfungszustand, aus dem Sozialen in Körperliches transformiert wird, indem gerade durch den körperlichen Ausdruck, gegensätzlich zu den bisherig angewendeten Verhaltensstrategien(Widerspruch/hierarchische Position, wahrgenommene Ausschöpfung eigener Ressourcen: Gefühlserleben) die Möglichkeit des „Ausstiegs“ unter finanzieller Absicherung und Aufrechterhaltung des Anstellungsverhältnisses(versus Kündigung; siehe Code: finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt) ermöglicht wird. Der Code skizziert hierbei, inwiefern sich körperlich wahrgenommene „Symptome“, mit der, auf bisherigen Erfahrungen und gescheiterten Bewältigungsstrategien basierenden Wahrnehmung unmodifizierbarer Arbeitsbedingung beziehungsweise Strukturen(siehe Konzept Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des Handlungsspielraums, Anpassung der Lebenswelten) , in Verbindung setzten lassen, der körperliche Ausdruck jedoch vielmehr hierbei als persönliches Versagen, innerhalb der beruflichen Lebenswelt welches sich im körperlichen Versagen widerspiegelt, interpretiert wird. Die Befragten schildern hierbei eine stark

ausgeprägte Handlungs- und Interaktionsunfähigkeit welche eine Verschiebung des Handlungsziels beziehungsweise der gesetzten Bewältigungsstrategien sichtbarmacht: nunmehrige Zielsetzung der Betroffenen ist, die Handlungs- und Interaktionsfähigkeit wieder herzustellen(siehe Code: Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik, kostenpflichtige Burnouttherapie: Arbeit am Selbst beziehungsweise Code Selbstoptimierung).

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

Wie bereits unter dem Konzept „Bewältigungsstrategien“ skizziert sucht die Betroffene, aufgrund der als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen (Konzept modifizierendes Anforderungsprofil, Konzept Bewältigungsstrategien) um Versetzung auf eine Ambulanz an, welche jedoch seitens der Organisationsleitung (Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) abgelehnt wird. Wie bereits unter dem Konzept „Determinierungsgrad; Anpassung der Lebenswelten“ skizziert bewältigt die Betroffene folglich die als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen beziehungsweise Handlungsanforderungskonflikte (Code: divergent wahrgenommene Handlungsanforderung)unter Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, innerhalb des eigenen Möglichkeitshorizonts beziehungsweise Handlungsrahmen, bei welchem die Betroffenen die eigenen Handlungsmacht höher bewertet als innerhalb der beruflichen Lebenswelt (Konzept Bewältigungsstrategien, Anpassung der Lebenswelten). In dieser konstituierten Lebensbeziehungsweise Arbeitssituation, wird der Betroffenen, der Wechsel in eine andere Ambulanz bewilligt, wobei in der Option selbst, wie in folgender Textstelle ersichtlich, der Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in der Handlungspraxis wahrgenommen und wie folgt skizziert beziehungsweise als persönliches Leistungs- Defizit interpretiert wird:

„und im Herbst da hätten sie mir dann erlaubt dass ich auf eine Ambulanz geh..weil davor ham´s ja gemeint das geht nicht..und ich hab mich total gefreut und mir gedacht „Ja super- Das ist es jetzt. Endlich“ Und dann war ich zwei Wochen davor schon total kaputt..ich war kaputt ..und ich hab ma dacht- na geh jetzt gehst schnuppern- das schaut dir jetzt an“ Und mir is aber da total schlecht gungen und ich hab ma aber dacht- Na geh, das schaffst du schon- das schaut du dir jetzt an..das funktioniert schon“(I1, 107-114)

Die Betroffenen absolviert daraufhin einen Probearbeitstag, bei welchem die Bedingung, dass der Verantwortungsbereich auf dieser Station, aufgrund der Verpflichtung zu alleinigen Nachtdiensten, innerhalb eines Fachbereichs bei welchem die Betroffenen nicht über die PatientInnen-spezifische Ausbildung beziehungsweise explizites und implizites in der Handlungspraxis angesammeltes Fachwissen verfügt (beispielsweise Aspekt der Differenzierung der Medikalisierung, Dosierung- Erwachsene/Neugeborene) als wesentliche Entscheidungskomponente, welche sich mit dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, festgemacht werden kann: Unter dem Aspekt eines eingeschränkten Sicherheitsempfindens bei Ausführung der neuen Arbeitstätigkeit als auch der bereits als eingeschränkt wahrgenommenen Belastungserlebens (Code: Wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, Anpassung der Lebenswelten-adaptive Schutzzone) lehnt die Betroffene ab und skizziert die Situation wie folgt:

„ich hab mich so unwohl gefühlt auf meiner Station ..das war ganz komisch..also ich hab mich weder auf der Ambulanz so ganz wohl gefühlt- natürlich weil ich neu war- und alles anders halt..aber wie zurückkommen bin auf die Station..wars irgendwie so: Nein das halt ich aber auch nicht aus..das war alles so ganz anders..ich seh´s jetzt noch vor mir..es war sogar ein anderes Licht gewesen..also wirklich komisch..und ich bin dann immer ruhiger worden während der Arbeit und hab ma so dacht was soll ich machen? Was soll ich eigentlich wirklich machen? Also ich war dann ein bissl in einer total ausweglosen Situation und bin dann zaus g'fahren..wieder weinend..und hab ma dacht „Na super- was heißt das jetzt?“ Und zu Hause bin ich dann so zusammengebrochen“(I1,129-140)

Der „Zusammenbruch“ lässt sich hierbei mit dem wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in der Handlungspraxis (siehe auch Kategorie Entdecken der Grenzen) beziehungsweise aller als verfügbar interpretierten Handlungsoptionen zur Situationsbewältigung(Konzept Bewältigungsstrategien, Anpassung der Lebenswelten) beziehungsweise der darin wahrgenommenen Aus – beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen(Code wahrgenommenes Gefühlserleben) in Verbindung setzen.. Der Wechsel auf eine andere Ambulanz wurde bislang als Option, die pflegerische Arbeitstätigkeit, welche wie unter dem Code „Handlungspraxis“ skizziert mit Arbeitsinteresse beziehungsweise Arbeitszufriedenheit einherging, innerhalb des Medizinsystems ausüben zu können interpretiert. Durch die in der Aus- beziehungsweise Erschöpfung der eigenen Ressourcen gründende Wahrnehmung der eingeschränkten Belastungsfähigkeit als auch das damit in Verbindung stehende reduzierte Sicherheitsempfinden und den wahrgenommenen Verlust

explizierten beziehungsweise in der Handlungspraxis implizit erlernten Fachwissens innerhalb der neuen Ambulanz (siehe auch Konzept modifizierendes Anforderungsprofil, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) interpretiert die Betroffene die nun befindliche Situation als „auswegslos“, was auf eine wahrgenommene Ausschöpfung aller verfügbaren Handlungsoptionen zur Aufrechterhaltung der erlernten pflegerischen Arbeitstätigkeit innerhalb der Organisation „Krankenhaus“ verweist. Wesentlich scheint hierbei, dass die Betroffene, vorwiegend das körperliche Erleben innerhalb der sich konstituierenden Lebensbedingungen wahrnimmt beziehungsweise an Hand körperlicher Symptome festmacht und erzählerisch in eine individuell körperliche Symptomatik transformiert:

„so es geht nix..und ich hätte da wirklich fast eine Panikattacke bekommen..also das hat sich eben geäußert, dass weiß ma eh so ein Kribbeln im Oberkörper..kribbeln im Gesicht..zamziehen der Kehle..und ma mag wegrennen..ma mag in dieser Situation nicht bleiben..und dann kommen Tränen..und wenn die Tränen kommen, dann is das so ein Zeichen für mich..ok jetzt wird's gleich wieder besser..oder ma hört nichtmehr auf zu heulen..dann geht's in die andere Richtung..und mir sind die Tränen dann kommen..und ich hab ma dacht – atme, atme“(I1,671-682)

„und mir is auch die Tage danach so schlecht ggangen..also ich war zu nichts fähig..ich bin nur glegen, ich hab nichts gmacht, ich hab keinen Hunger ghabt, keinen Durst..ich hab garnix ghabt..ich bin nur glegen und hab in die Luft geschaut..und ich hab täglich Weinphasen ghabt..und das, das is schirch gwesen..also wirklich schirch..Und das hat ziemlich lang dauert ..aber ich war dann eh dazwischen bei Psychiater und dann ham ma halt wirklich mit Medikamenten begonnen, weil ich aus dieser Situtation wirklich nimmer rauskommen bin- Aus diesem –Wie mach ich? Wie tu ich? Und diese Existenzängste die sich dann entwickeln und ich mach den Beruf jetzt über 15 Jahre..das ist der Beruf den ich schon immer machen wollte(I1;159-171)

Wie aus der angeführten Textstelle ersichtlich, lässt sich das körperliche Zusammenbruchserleben mit der, in den gescheiterten Bewältigungsstrategien und Ausschöpfung der verfügbaren Handlungsoptionen gründende Wahrnehmung, die erlernte Berufstätigkeit fortan nicht mehr ausüben zu können, in Verbindung setzten. Anzumerken bleibt hierbei, dass die aus dem Zusammenbruch und dem Aufsuchen ärztlicher Hilfeleistung, die medikamentöse Therapie, der Betroffenen zu Folge, wie unter dem Code „Medikamentöse Therapie-Biologisierung der Handlungsproblematik“ ausführlich skizziert, an der Determinierung der

individuell körperlich und emotionalen Symptomatik ansetzt, wobei die arbeitsweltliche Einbettung beziehungsweise der als belastend wahrgenommene Conex selbst unreflektiert bleibt.

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

„Hmm..die komplette Leere- das war eigentlich schon letztes Jahr im Dezember..wo das so angefangen hat..wo das so angefangen hab..aber da hab ich mich halt dann wieder aufgerafft..aber so richtig schlimm is es dann Ende Februar geworden..also da wars dann komplett aus..da war ich wirklich leer- leer im Kopf und auch leer im Körper..ausgepowert.. Ich hab nicht einmal einen Löffel halten können..das kann ma nicht..das kann man wirklich nicht beschreiben..“(I2,118-126)

„Ich hab nicht einmal aus dem Bett raus in die Küche gehen können..und das sind vielleicht 10 Schritte. Ich hab mich zwischendurch hinsetzen müssen..so schlimm war das..(I2,30-32)

Durch den Ausdruck der körperlichen Symptomatik, beziehungsweise das folgend in Anspruch nehmen ärztlicher Hilfeleistung(Diagnose Burnout: Arbeit am Subjekt) ist im Gegensatz zu den bisher angewendeten Verhaltensstrategien(Widerspruch/hierarchische Position, Ausschöpfung eigener Ressourcen: wahrgenommenes Gefühlserleben, adaptive Schutzfunktion) die Möglichkeit des „Ausstiegs“ gegeben, wobei die Schilderungen des „Zusammenbruches“ beziehungsweise die wahrgenommene Handlungsunfähigkeit an körperlichen Symptomen beziehungsweise am körperlichen Versagen festgemacht wird, welches wiederum die Aufgabenabgabe beziehungsweise den Ausstieg aus den, als belastend wahrgenommenen Arbeitsbedingungen legitimiert:

„nach einer Zeit resignierst dann..bis aus is und du wirklich nimmer aufstehen kannst..dass du irgendwas machst.

Ma liegt einfach, ma liegteinfach irgendwo herum, ma is müde, ma is schlapp..ja“(I2,79-82)

„ich hätte nix zur Beruhigung gebraucht- weil ich hab ja eh keine Kraft gehabt..also ich war eh ausgelaugt“(I2,492-494)

Die Befragte schildert im Zusammenhang mit dem „Zusammenbruch“ eine stark ausgeprägte Handlungs- und Interaktionsunfähigkeit. Die nunmehrige Zielsetzung der Betroffenen ist, die Handlungs- und Interaktionsfähigkeit wieder herzustellen (siehe Diagnose

Burnout: Arbeit am Subjekt versus Code: Widerspruch) beziehungsweise Code: finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt)

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3: Projekt- und Kundenkommunikationsmanagerin Mag. Rebecca

Die von der Betroffenen in der Ausübung der beruflichen Arbeitstätigkeit wahrgenommene Körperlich „Symptomatik“, lässt sich, wie auch in folgenden Textstelle ersichtlich, mit der, auf bisherigen Erfahrungen und gescheiterten Bewältigungsstrategien basierenden Wahrnehmung, unmodifizierbarer Arbeitsbedingung (siehe Code Entdecken der Grenzen) beziehungsweise dem in der Handlungspraxis wahrgenommenen Scheitern (siehe unter dem Code „Anpassung der Lebenswelten“) in der Option der Bildungskarenz, in Verbindung setzten:

„wir ham uns ausgetauscht darüber und trotzdem hat uns das ned weitergebracht..weil wir nicht so eine mächtige Position ghabt haben oder haben, dass ma irgendwas bewegen können in der Situation..und ich hab wirklich scho Magenweh ghabt..und mir war wirklich zum Kotzen- im Wahrsten Sinne des Wortes..zum Kotzen wenn ich gwusst hab ich muss dort hinfahren..weils einfach unerträglich war..“(I3 ,316-322)

„und dann..ja..i hob dann ..da war der Zeitpunkt wo i flach glegen bin..gwusst hab i kann nimmer“(I3 ,26)

Die als belastend wahrgenommenen Organisationsstrukturen und Arbeitsbedingungen (Konzept Entdecken der Grenzen) welche durch die skizzierten Handlungsstrategien und in der Bildungskarenz erlernten Selbsttechnologien bis zum Eintritt des körperlichen „Zusammenbruchs“, zu bewältigen versucht werden, vgl:

„hab dann eine Ausbildung zum diplomierten Coach gemacht- während meiner Bildungskarenz und bin dann..ja eben..nach 9 Monaten zurück in die Firma..und es hat sich daweil aber nicht verbessert..sondern sogar noch verschlechtert das Ganze.(....)..die Leute waren dann einfach so fertig gfoarn und so in den Abgrund getrieben, dass es nimmer zu schaffen war, sie aus dem Dreck herauszuholen.ja.Also da is keine Motivation mehr aufgekommen“(I3 ,53-65)

„ich hab nixmehr essen können, ich hab nimmer schlafen können..ich wollt mit niemanden mehr reden..ich wollt nichtamal mehr auf die Toilette gehen- ich hab nur ghofft dass ich einfach nimmer aufwach in der Früh- das war wirklich total schlimm..das einzige was mich da rausgerissen hat waren meine 2 Töchter die gsagt haben „Mami bitte du kannst uns nicht im Stich lassen..wir brauchen dich“ und die ham mich dann letztendlich doch dazu gebracht doch wieder aufzustehen und weiter zu machen..und ich hab ma dann einfach diese Auszeit von der Firma genommen“(I3, 38-47)

„ich hab gspürt ich brauch unbedingt noch eine Auszeit- das hat ma einfach ned genügt- und bin dann also die restlichen 6 Monate in Bildungskarenz gegangen“(I3 ,73-75)

werden hierbei gerade durch jene skizzierte körperlich Symptomatik beziehungsweise am Körper festgemachte Symptomatik legitimiert, wobei der Rückzug gerade auf Subjekt Ebene durch Körperliches Versagen, auf Organisationsebene, durch die Option „Bildungskarenz“ den Rückzug aus der beruflichen Lebenswelt (siehe auch Code finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt) legitimiert. Die Befragte nimmt sich, innerhalb dieser Zeitspanne, nicht als „Krank“ wahr, was sich sowohl durch die Möglichkeit der Situationsbewältigung beziehungsweise eine bestehende finanzielle Absicherung und Inklusion am Arbeitsmarkt erklären lässt:

„Und die Auszeit war möglich durch..R: Ja eben durch die Bildungskarenz..und des war ganz wichtig für mich- dass ich einmal einen Abstand krieg zu dem Ganzen..also das hat mich so quasi aus dem Ganzen gerettet..nur die is jetzt eben bald aus und ja.“(I3 ,576-580)

„und ja wir werden sehen wie ´s wird, wenn ich im April wieder in die Firma zurückgehen muss....C: Du musst? R: Ja wie gesagt i bin ja nur in Bildungskarenz und i bin ja auch seit 20 Jahren in der Firma- da geht’s auch um eine Menge Geld- Abfertigung die die Firma ned bereit is so einfach zu zahlen..das heißt ich kann ned einfach kündigen- einfach aus finanziellen Gründen- dadurch dass ich halt auch drauf angewiesen bin Geld zu verdienen.- Bin i quasi gezwungen dass ich vorerst zurückgeh-aber andererseits hab ich furchtbare Angst davor, weil i eben weiß, es hat sich nix zum Positiven verändert..und i weiß ned wie lang ich diesen Zustand halten kann..“(I3 86-96)

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

Der Ausstieg aus der beruflichen Lebenswelt wird von der Betroffenen hierbei anhand körperlicher Symptome skizziert und als Versagen des eigenen Körpers interpretiert. Die physische Wahrnehmung wird hierbei nach Außen kommuniziert und gewährleistet, im Gegensatz zu den bisher angewendeten Strategien(siehe Konzept: wahrgenommene Ausbeziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, Anpassung der Lebenswelten- adaptive Schutzzone), den Rückzug aus der bestehenden, als belastend wahrgenommenen Arbeitssituation beziehungsweise legitimiert die vollkommene Aufgabenabgabe aufgrund des in der Handlungspraxis wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsunfähigkeit beziehungsweise der in der Strategie: Anpassung der Lebenswelten wahrgenommene Hilflosigkeit (siehe auch Code finanzielle Absicherung)beziehungsweise Handlungsunfähigkeit(siehe Code Ausbeziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, wahrgenommenes Gefühlserleben, Code: adaptive Schutzfunktion) wie sich in folgenden Textstellen erkennen lässt:

„das war so ein starkes körperliches Gefühl- du kannst einfach nix mehr machen- dein Hirn setzt aus, den Körper gehorcht dir nimmer..C: Und ihr ward beim AMS Termin-da ist es dir noch gut gegangen?N: Ja wir waren beim AMS und dann-wir sind mit der U Bahn zurückgefahren und ich hab scho zum Kollegen gesagt, dass ma nicht gut geht..und im Büro hab ich dann germerkt es geht garnix mehr..“(I4,173-180) „das war so ein starkes körperliches Gefühl- du kannst einfach nix mehr machen- dein Hirn setzt aus, den Körper gehorcht dir nimmer..“ I4,170-172)

„Ja da hab ich eben..eben ja nix wie weg..und dann dann war ich zu Hause von Oktober bis Mai..ich war fertig..war eigentlich die ersten Monate unfähig irgendwas zu machen..also es war schon eine riesen Herausforderung mir ein Essen zu machen..also ich die ersten Monate im Haushalt eigentlich überhaupt nix machen können...“(I4,188-192)

Die Befragte schildert den Zusammenbruch, welcher ausschließlich an körperlichen Symptomen beziehungsweise am Versagen des eigenen Körpers festgemacht wird, wobei die vollkommene Aufgabenabgabe hierbei gerade durch das wahrgenommene Versagen des eigenen Körpers legitimiert wird beziehungsweise den Rückzug aus der beruflichen Lebenswelt bedingt

„weil Leute die das nicht kennen, die ham da so ein Bild aus den Medien aber da schwingt auch immer so mit- das sind schwachen Persönlichkeiten ..was aber nicht der Fall ist..und ma wird dann so in eine Ecke geschoben..so das Bild von Menschen..die in der Früh nicht

aufstehen können..die froh sind wenn sie es schaffen, dass sie sich eine Tasse Kaffee machen..ein normaler Mensch denkt sich- na super das mach ich mir jeden Tag zweimal krieg ich da für eine Medaille..ja..tiefes ausatmen C: Und dir ist es aber so gegangen? N: Ja..und ma fühlt sich ..ma is nicht fähig irgendwas zu machen..ich mein ich habs dann eh versucht....(I4,236-246)

Die Befragte schildert hinsichtlich des „Ausstiegs“, welcher vorwiegend am Versagen des Körpers beziehungsweise an körperlicher Symptomatik festgemacht wird, die damit in Verbindung stehende Aufgabenabgabe, wobei die wahrgenommene Handlungsunfähigkeit (Code: wahrgenommene: Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: Gefühlserleben) gerade durch jenes körperliche Versagen legitimiert, und wie im weiteren Verlauf, durch anempfohlene Burnouttherapie biologisiert beziehungsweise subjektiviert (Burnout als Einzelfall: Arbeit am Subjekt)

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

Der Ausstieg aus der beruflichen Lebenswelt wird von der Betroffenen, wie in folgender Textstelle ersichtlich, anhand körperlicher Symptome skizziert und als Versagen des eigenen Körpers interpretiert. Die physische Wahrnehmung wird hierbei nach Außen kommuniziert und gewährleistet, im Gegensatz zu den bisher angewendeten Strategien(siehe Konzept: wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, Anpassung der Lebenswelten- adaptive Schutzzone), den Rückzug aus der bestehenden, als belastend wahrgenommenen Arbeitssituation beziehungsweise legitimiert die vollkommene Aufgabenabgabe aufgrund des in der Handlungspraxis wahrgenommenen Verlust souveräner (siehe auch Code finanzielle Absicherung)beziehungsweise Handlungsunfähigkeit(siehe Code Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, wahrgenommenes Gefühlserleben, Code: adaptive Schutzfunktion). Die, als belastend wahrgenommenen Arbeits- beziehungsweise Lebenssituation wird hierbei, wie folgender Textstelle ersichtlich, an körperlicher Symptomatik beziehungsweise dem körperlichen Versagen festgemacht:

„und dann wars auch ..ich hab dann körperlich gemerkt, dass es mir nicht gut geht..ich mein ich bin jetzt eh nicht viel aber ich hab dann auch noch abgenommen..und ja ich hab nimmer schlafen können..also der Körper war schon extrem ausgereizt“ (I5,290-294)

„Und ich war dann im März bei der Ärztin hab ihr die Symptome geschildert..sie hat gemeint ja das könnt ein Burnout sein..aber mach ma einmal ein Blutbild und ja der Eisenmangel is extrem niedrig..da wunderts mich ja nicht, dass sie am Limit sind.Wo ich gemeint hab „ja aber das Eisen wird das jetzt nicht alles ändern“..Ja und dann hab ich ein Monat brav meine Eisentabletten geschluckt- bin dann wieder gekommen und hab gesagt „Na gut und schön- aber es geht noch immer nicht“ und ja dann hab ich gesagt „Es geht nicht mehr“ „Es geht nicht mehr“ und da hat sie mich eben auch krankgeschrieben ..offiziell wars mal Magendarmgrippe dass ich sofort amal zu Ruhe komm..also nix wie weg.“ (I5,310-320)

Der kommunizierte Erschöpfungszustand wird in erster Instanz durch die Zugabe des Spurenelements Eisen zu therapieren versucht, wobei die Ursache hierbei auf physische Ebene zurückgeführt und die Handlungsproblematik (siehe Kategorie: Entdecken der Grenzen beziehungsweise die Einbettung in die, als belastend wahrgenommenen Arbeitsbeziehungsweise Lebensbedingungen: Konzept: Modifizierende Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien) insofern biologisiert wird (siehe auch Code medikamentöse Therapie: Biologisierung der Handlungsproblematik)

Als nach Einnahme des Präparats keine Modifikation der wahrgenommenen, biologisierten Handlungsproblematik eintritt, wird durch die Diagnose einer physischen Erkrankung, die vollkommene Aufgabenabgabe beziehungsweise der sozialen Rückzug unter finanzieller Absicherung (Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt-)legitimiert, wobei gerade die Diagnose eines körperlichen Leidens, im Gegensatz zu den bisherig praktizierten beziehungsweise gescheiterten Bewältigungsstrategien den Rückzug aus den, modifizierten, als belastend wahrgenommenen Lebens- beziehungsweise Arbeitsbedingungen legitimiert.

II. . Code: Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik

Der Code „Medikalisierung“ skizziert das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren, welche an den körperlichen Ursachen beziehungsweise Symptomen orientiert sind. Das in der bereits skizzierten Handlungsproblematik (Kategorie Entdecken der Grenzen: Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) gründende Gefühl der Handlungsunfähigkeit(Konzept Anpassung der Lebenswelten) wird hierbei durch das Festmachen am Organisch beziehungsweise physischen Bereich biologisiert beziehungsweise in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Diagnose eingeführt.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice

Wie in folgender Textstelle ersichtlich, wendet sich die Betroffene, bereits innerhalb des berufsausübenden Zeitraums, aufgrund des determiniert wahrgenommenen Belastungserlebens (Code wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: Gefühlserleben) an den Praktischen Arzt, um die weitere Ausführung der Arbeitstätigkeit (Code finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt) bewältigen zu können:

„Na ich bin da eben schon vorher zum Arzt gegangen..weil ich gmerkt hab..also wie ich auf die Ambulanz hätte gehen können und gemerkt hab, ich bin einfach zu schwach..also da hab ich ma dacht..vielleicht sollt ich doch amal zu einem Arzt gehen und über diese Schwäche..oder diese Kraftlosigkeit zu sprechen..und ja genau, da war ich eigentlich schon vor dem Zusammenbruch und er hat gmeint-ja er würd schon meinen, ich sollte Medikamente nehmen“(I1,653-659)

„Und da hab ich dann mit dem praktischen Arzt geredet- weil der zufällig eben auch in meiner Station, also auf meinem Pavillon gearbeitet hat-vor Jahren bevor ich dort war..und ich mich dann bei ihm..ja ausgheult hab..wo ich eben gsagt hab, es wird alles immer unpersönlicher..eben auch dieses Gefühl der Zusammenarbeit und da hat er mir eben auch Recht gegeben und gesagt er sieht das auch so..aber hat mir jetzt auch nicht eine Strategie geben können..oder was sagen können.“(I1, 682-694)

Es lässt sich hierbei erkennen inwiefern der in der Handlungsproblematik (Konzept modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategie: Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) gründende Verlust souveräner Handlungsfähigkeit in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Symptomatik eingeführt werden, indem der Betroffene zur medikamentös unterstützenden Therapie zur Bewältigung der bestehenden Arbeitsbelastung, empfohlen wird. Die Betroffenen erhält, wie in folgender Textstelle ersichtlich, bereits dem „Zusammenbruch“ (siehe Code legitimer Ausstieg) stärkende Präparat, welches diesen jedoch nicht präventieren und in Folge dessen Psychiatrisch Medikamentöse Behandlung, wie in folgender Textstelle ersichtlich, legitimieren:

„er hat halt gesagt, das wäre doch sehr sinnvoll..und dann hab ich halt die Medikamente genommen..ja und dann beim totalen Zusammenbruch, also da wär ich zu überhaupt nix fähig gewesen (I1,664-667)

„weil ich ja jetzt doch schon öfter beim Psychiater war und wir ham sehr viel herumprobiert..das war jetzt vielleicht nehm ich doch zu wenig, vielleicht brauch ich wirklich mehr..weils so unvorhergesehen kommt..weil ich hab mir selber nimmer vertrauen können..ich hab mich nimmer unter Menschen getraut weil ich das Gefühl ghabt hab..schnapp ich jetzt gleich wieder über...in Anführungszeichen(I1,745-751)

Hierbei bleibt festzuhalten, dass der sich der von der Betroffenen als „unvorhergesehen“ skizzierte Symptomauftritt, wie in folgenden Textstellen ersichtlich, stets mit der Einbettung in den arbeitsweltlich medizinischen Kontext beziehungsweise der pflegerische Arbeitstätigkeit in Verbindung setzten lässt, was den bislang skizzierten Konflikt der divergenten Handlungsanforderungen (Code: modifizierte Handlungsanforderung, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, Ausschöpfung der eigenen Ressourcen, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) widerspiegelt, jedoch im Zuge der medikamentösen Behandlung unreflektiert bleibt:

„Und dieses Phasen- ja vorige Woche hab ich noch eine ghabt..erm..was mir halt jetzt auch auffällt..wenn ich bestimmte Situationen..das is faszinierend- vorige Woche wars nur eine kurze Situation im Fernsehen und das reicht, dass ich in dieses Gefühl kommen bin..meistens natürlich mit dem Beruf zusammenhängend..oder Sirenen vom Krankenwagen..oder Krankenwagen..ganz komisch..wo ich ma denk völlig verrückt“t(I1,710-716)

„und es is so pervers ..im Krankenstand hab ich wieder..also wo ich zu einer Akutsituation auf der Straße gekommen bin..da war ein Mann..dem is schlecht gegangen, der war eben ganz weiß..und eh ich hab mich hingestellt und hat gefragt was los is? wie´s ihm geht? Nach Medikamenten gefragt(...).und die Rettung war eh schon unterwegs..und erst dann bin ich gegangen..dass ich mich schütz..weil gerade in meinem Zustand..aber es war schon zu spät..weil ich hab dann am Heimweg zu weinen begonnen..weil ich ma dacht hab, dass is eigentlich das was ich machen mag..Tränen....das is das was ich immer machen wollt und ich kanns nichtmehr in diesem Ding nichtmehr machen“(I1,477-497)

Die Handlungsmotivation der medikamentösen Behandlung werden hierbei von der Betroffenen an der Reduktion der „Gedanken“ beziehungsweise Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit(Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) festgemacht,

wobei ein weiterhin wahrgenommenes physische Symptomatik Handlungsmotivation für gesteigerte Dosierung beziehungsweise ergänzende Therapieverfahren ist. Festzuhalten bleibt, dass die als belastend wahrgenommenen Gedanken, wie in der obig angeführten Textstelle ersichtlich, in Conex mit dem in der Handlungsproblematik des Anforderungsprofils wahrgenommenen Verlust souveräner Handlungsfähigkeit beziehungsweise in bislang gescheiterten Bewältigungsstrategien wahrgenommener Handlungsunfähigkeit (siehe Code wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, Anpassung der Lebenswelten, Körperlichkeit)

„...das geht tagelang ..wo ich ma dann dacht hab „Geh bitte- die Medikamente müssen ja jetzt auch bald amal wirken- Wo ich mich wirklich ganz unwohl gefühlt hab..die Gedanken waren eh nimmer so im Vordergrund..aber dieses körperliche Unwohlgefühl.“ (I1,731-736) (...),„dieses körperliche Unwohlsein das spür ich weiter..also dass hab ich jetzt 4 Tage gespürt..und hab ma dacht..geh bitte wann hört das endlich wieder auf? Vielleicht muss ich doch wieder die Medikamente erhöhen..weil ich ja jetzt doch schon öfter beim Psychiater war und wir ham sehr viel herumprobiert..das war jetzt vielleicht nehm ich doch zu wenig, vielleicht brauch ich wirklich mehr“ (I1, 740-748)

Durch psychosomatisches Erleben der Handlungsproblematik wird diese durch anempfohlene Therapie in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Diagnose ein- und auf auf Ebene der individuellen Disposition transformiert, wobei diese- die Wahrnehmung eines defizitären Subjekts (siehe auch Code Arbeit am defizitären Subjekt- Selbstoptimierung) das Burnouterleben selbst wiederum legitimiert und rechtfertigt.

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

„ich mein ich hab schon gwusst das wird wieder gut wird..nur nicht wann- weil wir ham viele Patienten die schleppen das ewig..die meisten so ein Jahr..und das musst da amal vorstellen..wobei ich die Tabletten eh nur ein halbes Jahr genommen hab..und manchmal garnicht..oder nur eine halbe..ja da hab ich ma dacht, na gut a halbe. Das war so ein aufbauendes Preperat- wo da das Ganze..wo das das so egal wird alles..und inzwischen sammelst Kräfte- und ja nach drei Wochen hab ich wirklich gespürt, dass ich wieder mehr Kraft hab..aber ich hätte nix zur Beruhigung gebraucht- weil ich hab ja eh keine Kraft gehabt..also ich war eh ausgelaugt.ich hab auch schlafen können..ich war matt..Und es war ma so wurscht wie es zu Hause ausgschaut hat..in der ersten Zeit wars ma wirklich egal..also mir war alles egal.“ (I2,484-496)

Wie in folgender Textstelle ersichtlich, wird in der Bewältigung der Handlungsproblematik (Siehe Kategorie Entdecken der Grenzen) beziehungsweise in der darin gründenden Strategie Anpassung der Lebenswelten (Konzept Anpassung der Lebenswelten, beziehungsweise Code wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen) wahrgenommene Handlungsunfähigkeit (siehe Konzept legitimer Rückzug) durch ärztliches Attest als Burnout kategorisiert und insofern in das Spektrum der behandlungsbedürftigen Diagnose eingeführt, wodurch die Medikalisierung selbst wiederum legitimiert und im Zuge dessen das Erleben gleichgültig wird. Burnout Bewältigung wird hierbei, wie im weiteren Verlauf ersichtlich auf anempfohlenen Therapiemodellen zurückgeführt (siehe Arbeit am defizitären Subjekt- Selbstoptimierung), wobei sich die Handlungsmotivation medikamentöser und psychotherapeutischen Behandlung an der Wiederherstellung des Gefühls souveräner Handlungsfähigkeit (Code: Handlungspraxis, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) festmachen lässt:

„das passiert mir sicher nicht nocheinmal..Weil ich mag meine Arbeit sehr gern- ich mach mei Arbeit wirklich gern. Ich bin sogar in die Ambulanz zurück, in die Neurologie ..und jetzt bin ich in der neuen Ambulanz..und blüh förmlich auf..Weil wie das ganze begonnen hat, im Dezember, bin ich ..ich hab plötzlich nimmer abschalten können..ich bin rausgegangen und hab das alles noch im Kopf ghabt..die Menschen, das da halt was nicht passt..dass die das und das brauchen..und dass die das ja eh machen..weil durch den Stress..da is oft was liegen geblieben..das hat mich irrsinnig beschäftigt..obwohl mein Kopf leer war..

Das ist das komische..mein Kopf war total leer..aber im Hinterkopf war das da...

C: Was genau? D: ..dieses Leiden....Aber ich hab dann..ja ich hab gschaut dass ich das ganze wieder ziemlich schnell im Griff kriegt, also ich war dann auch bei einer super Therapeutin..und die ..die hat mich irrsinnig unterstützt..und der Arzt wo ich gessen bin..aus der Neurologie der hat ma dann Tabletten verschrieben..“(I2,213-231)

„keiner hilft mehr dem anderen..dann hast die ganzen Formulare..und die Patienten dazu..früher war das eben so ein Hand in Hand arbeiten..da is dass leichter gegangen..aber dass is jetzt nimmer so..und das is mir alles zu viel geworden..ich war so kaputt wen ich aus der Arbeit raus kommen bin..das kann ma sich ned vorstellen..ich wollt nur meine Ruhe haben..ich war zu nix mehr zu gebrauchen..nur die Sorgen..wenn ich gwusst hab dass was nicht gepasst hab die waren im Kopf..aber das war dann weg mit den Tabletten..also da war ich nurmehr dumpf im Kopf..da war nix..aber davor da war ich erschöpft und gleichzeitig wie..wie aufgekratzt..das war alles im Kopf..und es war zu viel“(I2,421-436)

Gleichzeitig lässt sich jedoch erkennen, inwieweit sich das wahrgenommene und in medikamentöser beziehungsweise anempfohlener kostenpflichtiger Burnouttherapie bewältigte Zustand mit der Reorganisation des Arbeitsprozesses (Konzept: Modifizierendes Anforderungsprofil, Konzept Bewältigungsstrategien) in Verbindung setzen lässt. Die Vorzüge der medikamentösen Behandlung werden hierbei von der Betroffenen an der Reduktion der „Gedanken“ (siehe Code: wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen) festgemacht, wobei sich die als belastend wahrgenommenen Gedanken, wie in der angeführten Textstelle ersichtlich, in Conex mit der, in den bislang gescheiterten Bewältigungsstrategien(wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums, Anpassung der Lebenswelten, als auch der wahrgenommenen modifizierten Rahmenbedingungen beziehungsweise Handlungsanforderung stehen (Konzept modifizierendes Anforderungsprofil):

„Ich war wirklich überarbeitet..ich war wirklich überarbeitet...diese ganzen zusätzlichen Tätigkeiten neben der Ambulanz..und ich hab nimmer gewusst wie ich das schaffen soll...ich mein ich hab des auch oft genug gesagt..und es hat sich..wie soll ich sagen..dass is einfach immer übergangen worden..also natürlich hätt ich alles hinschmeißen können..nur weißt ich mach mei Arbeit wirklich gern..und finanziell mit dem Haus..wir ham zwei Kinder..ich mein die sind eh schon groß aber trotzdem vom finaziellen..die sind in der Ausbildung..natürlich brauchen die was..und ja das war einfach so ein Druck..ich hab..ich hab das alles nimmer ausgehalten.mir is so schlecht ggangen..also dann mit den Tabletten spürst das eh weniger..das wird da alles mehr egal..aber das war nicht ich..wie wenn ma neben sich steht..ich war so so leer..“(I2,318-329)

Als Handlungsmotivation für anempfohlene Medikalisierung lässt sich hierbei eine Reduktion der Gedanken (insofern der im Feld wahrgenommenen Handlungsproblematik beziehungsweise der wahrgenommenen Überforderung beziehungsweise Entfremdung(siehe Kategorie Entdecken der Grenzen) welche selbst wiederum ein Gefühl von Handlungsfähigkeit gekoppelt mit Entfremdung bedingt, zur Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit (siehe Code finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt).

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und Kundenkommunikationsmanagerin Mag. Rebecca

Im von der Betroffenen geschilderten „Zusammenbruch“ beziehungsweise Erleben (siehe Konzept legitimer Ausstieg) lässt sich hierbei erkennen inwiefern die wahrgenommene Handlungsproblematik beziehungsweise der darin gründende Verlust souveräner Handlungsfähigkeit im Zuge anempfohlener Therapieverfahren in das Spektrum der Diagnose beziehungsweise auf ein damit in Verbindung stehendes Spektrum medikamentöser Therapieverfahren eingeführt wird:

„die wollten mich da mit Beruhigungsmitteln und Schmerzmitteln zu pflastern..und noch irgendwas was dann aber doch wieder Aktivität steigert..also ganz widersinnig..und ich hab das einfach glauben müssen..so nach dem Motto wollens wieder gesund werden oder ned..und ich hab mich aber wie gesagt nie als krank gesehen- das war halt eine persönliche Schwäche..und die meisten Menschen..viele Menschen erleben das einmal in ihrem Leben wo sie einen Umbruch haben und ned so stark sind..und ich war mein ganzes Leben stark..und jetzt hab ich erfahren dürfen wie es is nicht stark sein zu können..weils einfach nimmer geht- aber deshalb war ich nicht krank- da war einfach eine Schwäche da.“(I3 ,595-605)

„und i find das so traurig wenn der Arzt dich mit einer Liste von Medikamenten heimschickt und das wars dann einfach..ansonst wird dir kein Raum gegeben...und das wollt ich nicht ..ich wollt mich nicht rausstellen aus der Situation- ich wollt das bewusst erleben und durchleben..was ich brauch..und wie ich mit Emotionen umgehen kann..und hab gemerkt dass das der Weg ist der mir gut tut.“(I3 ,393-399)

Da die Betroffene den „Zusammenbruch“ jedoch vielmehr als Handlungskonsequenz einer persönlichen Schwäche vgl:

wos halt wenn sie versuchen die Leute auf der Managementebene wachzurütteln afoch übergangen werden..oder ignoriert..oder als verweichlich dargestellt „Jetzt tu da nix an – kündig den und fertig“ Und wenn jetzt wer sagt „Ich kann das ned- das war ein super Mitarbeiter“ „Wurscht- aus! Der steht auf der Listen und den kündigst jetzt.“(I3 ,189-194)

interpretiert, greift die Betroffene hierbei nicht auf das Spektrum anempfohlener Medikalisierung zurück, sondern vorerst auf Bildungskarenz und in weiterer folge ersichtlich, auf kostenpflichtige Verhaltenstherapien und Selbsthilfegruppen zurück (siehe Code Arbeit am defizitären Subjekt-Selbstoptimierung). Einerseits lässt sich hierbei erkennen, inwiefern

sich die Interpretation einer *persönlichen Schwäche* mit der neu konstituierten Arbeitsanforderung (Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung, divergent wahrgenommene Handlungsanforderung) und den Erfahrungen der bislang gescheiterten Bewältigungsstrategien (siehe Konzept Bewältigungsstrategie Widerspruch-fehlende Rückbindung auf Steuerungsebene, Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, Code finanzielle Absicherung- Anpassung der Lebenswelten) verknüpfen lässt und andererseits zur Handlungsmotivation für die Strategie „Arbeit am defizitären Subjekt“ beziehungsweise Ablehnung anempfohlener Medikalisierung wird, welche jedoch gleichsam im Bereich der Defizitmodelle anzusiedeln sind.

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

Wie in folgender Textstelle ersichtlich, skizziert die Betroffene die im Rückzug (siehe Code: wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit, legitimer Rückzug) wahrgenommen Situation wie folgt:

„ma wird dann auch von einem Arzt zum Nächsten geschickt..weil es kann ja auch die Schilddrüse sein..und irgendwas im Hirn..es gibt ja so viele Ursachen für Depression..aber keiner keiner setzt sich hin und redet. Ich hab Pillen bekommen- die soll ma dann nehmen und die Nebenwirkungen die sind wurscht..die erklärt dir keiner..und keiner versteht dich wirklich..(I4,220-226)

und mein Körper hat geschrien...ich hab mich informiert, geschaut was das sein kann..und dann ja dacht ich eben so was könnte eben vielleicht ein Eisenmangel sein..mir is da wirklich nicht gut gegangen..ich war halt dauernd müde..ich wollt nix machen ausser zu Hause sein und ja da war auch nicht wirklich Kraft zum rausgehen..aber ja im Sommer da is es mir wirklich sehr schlecht gegangen..und dann..ja ich will das jetzt nicht auf einen genauen Zeitpunkt festmachen bin ich im Kriseninterventionszentrum gelandet.. Ja ..und sie hat gemeint ich soll das jetzt nicht ...viele kriegen da leicht einen Stempel aufgedrückt- so du hast Burnout und das wirst du jetzt nie wieder los- bei mir war das anders- ich war froh dass mir jemand das gesagt hat- weil wenn mir jemand sagt was ich hab, dann ich auch dagegen was tun..solange ich nicht weiß was ich hab, kann ich nicht wirklich was tun..für mich war das eine Bestätigung- ich bin nicht verrückt...ja und dann kann ich was dagegen tun.(I4, 86-101).

Durch den als „Burnout“ kategorisierte Zustand, welcher als Depression verschriftlicht und diagnostiziert wird, da Burnout, den ärztlichen Angaben zu Folge, noch nicht als Diagnose innerhalb der Versicherungsleistungen anerkannt ist. (Code:finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) durchläuft die Betroffene, wie in folgender Textstelle ersichtlich, anempfohlene Therapieverfahren, wobei sich hierbei eine Orientierung an körperlicher Symptomatik und insofern eine Biologisierung der Handlungsproblematik erkennen lässt, da die als belastend wahrgenommene „Gefühlsleere“ (siehe Code Anpassung der Lebenswelten: adaptive Schutzfunktion) beziehungsweise wahrgenommene Hilflosigkeit (siehe Code Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen, Code : Widerspruch, Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung), in hormonalen Zusammensetzungen beziehungsweise im organischen Bereich, festgemacht beziehungsweise durch medikamentöse Behandlung therapiert wird:

„also ich war bei einem Neurologen und hab also schon das dritte Medikament bekommen..also das wurde ausprobiert und das hab ich auch sehr arg gefunden- der sagt zu mir bei der Dosiserhöhung zum ersten Mal: Also wenn das jetzt nicht funktioniert, dann überweise ich sie auf die Psychiatrische Abteilung im AKH- was ganz arg is..weil wenn ma mal auf so einer Station war, dass scheint ja überall auf- da bist du gebrandmarkt -und ich war dann auch bei einer Internistin..weil ich mich da auch informiert hab- was kann ma da machen- also ich hatte auch Laborwerte- weil die wollten die körperlichen Ursachen herausfinden- und die ham gemeint dass mein einer Schilddrüsenwert ziemlich grenzwertig is..wobei grenzwertig-das kommt immer drauf an-bist du ein Patient in Europa oder in Amerika- weil die handhaben die Grenzen ganz unterschiedlich- bei denen is ein niedriger Wert ein Grenzwert- und bei uns ein hoher..und das sind neue Studien, die scheinbar noch nicht durchgedrungen sind..lacht“ (14,266-281)

Der Betroffenen werden Psychostimulanzen durch den Neurologen verordnet, deren Einnahme jedoch zu keiner wahrgenommenen Modifikation der Symptomatik führt, wodurch die Dosierung modifiziert, beziehungsweise eine Überweisung in die Psychiatrische Abteilung anempfohlen wird, was sich wiederum mit dem Code „Arbeit am defizitären Subjekt“ beziehungsweise „finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt“ in Verbindung setzen lässt, da die Überweisung als Stigmatisierung beziehungsweise Determinierung der weiteren Erwerbslaufbahn bewertet wird. Die Betroffene recherchiert daraufhin selbst in wissenschaftliche Studien aus dem angloamerikanischen Raum, und wendet sich mit den Studienergebnissen an ihre Internistin, welche darauf hin, aufgrund der eigens recherchierten Daten ein Folgepräparat verschreibt, um in Kombination mit dem, zuvor vom

Neurologen, verschriebenen Antidepressivum, das Eintreten der Wirkung zu erzielen. Festzuhalten bleibt, dass durch die eigens recherchierte Präparatskombination(Code: Arbeit am Selbst)die Einweisung in die psychiatrische Ambulanz umgangen werden kann, was sich wiederum mit dem Code „finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt“ verknüpfen lässt:

„ja und wo ich es eben durch die Internistin geschafft hab, dass mir die Eutyrox- das sind eben Tabletten das der Wert runter geht- und ich hab eben gelesen, dass Eutyrox in Verbindung mit dem Antidepressivum- das war Wellbutrin-ein Noadrenalin- gute Wirkungen erzielt..und ja ab dem Zeitpunkt wo das kombiniert war hab ich gemerkt es geht mir besser..und erm..ich bin dann auch schnell wieder..bin nichtmehr zum Neurologen gegangen und hab mir einen Job gesucht. hab mir bewusst einen Job gesucht wo ich..ja ..wo ich überqualifiziert war..weil ja ..als Projektmanagerin da musst du viel Stress haben..das hat das Berufsbild so an sich..also hab ich..ja ich dachte.ja dass da bin ich zwar überqualifiziert..krieg weniger Gehalt, aber solange es mir dafür gesundheitlich gut geht.“(I4,281-293)

Aufgrund der im Zuge der Medikalisierung wahrgenommenen Handlungsfähigkeit , tritt die Betroffene eine neue Arbeitsstelle an(Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) an, wobei die medikamentöse Behandlung, zur Sicherung eben jener Handlungs- und finanziellen Absicherung notwendigen Erwerbstätigkeit aufrechterhalten wird. Die Betroffene gibt an, bewusst ein „unterqualifiziertes“ Stellenangebot aufgegriffen zu haben(finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt), welches nicht der erlernten Berufsqualifikation entsprach, da die Ursachen des *persönlichen* „Zusammenbruches“ als Versagen, innerhalb des Berufsbildes festgemacht werden.(Kategorie: Entdecken der Grenzen) Unter medikamentöser Behandlung ist die Betroffenen über einen längeren Zeitraum hinweg in der neuen Arbeitsstelle tätig, welche die finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt gewährleistet und wie folgt charakterisiert wird:

„ich hab dann gewusst hier wird ich nicht alt..also ich such mir einen neuen Job- nur hab ich nicht gewusst dass das-dann eben durch diese Situation so schnell gegangen is- wo ich im Nachhinein aber irrsinnig dankbar bin..weil sonst wär ich nie zu meinem jetzigen Job gekommen(Lacht (I4, 374-401)

Da die Betroffene zwischenzeitlich den Studienabschluss absolviert und durch das Angestelltenverhältnis (versus Praktikumsstelle mit differenter Bemessungsgrundlage)der

finanzielle Rahmen erweitert beziehungsweise finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt wahrgenommen wird, was sich wiederum mit einem gestärktes Sicherheitsempfinden beziehungsweise einem Gefühl souveräner Handlungsfähigkeit verknüpfen lässt, lässt sich die damit in Verbindung stehende Absetzung der medikamentösen Therapie beziehungsweise eine Auflösung des bestehenden, nicht der eigenen Qualifikation entsprechenden Arbeitsverhältnis erklären. Es wird ersichtlich inwiefern der wahrgenommene Determinationsgrad des Handlungs- beziehungsweise Entscheidungsraumes(Konzept Bewältigungsstrategien, Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung, hierarchische Positionierung, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) Auswirkung auf angewendete Bewältigungsstrategien der Betroffenen hat(Konzept: Determinationsgrad: Anpassung der Lebenswelten, Code: Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen – versus- Kündigung und Organisationsausstieg(Code:finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt)

*„ich mein es war so ich hab mir immer was angespart..aber während dem Studium die Wohnung zahlt sich auch nicht von alleine und ich hatte von meiner Familie-also da konnte keine Unterstützung sein- weil da selbst nichts da war. Also ja das war schon ein muß...also wenn ich jetzt eben unterstützt worden wäre hätte ich sicher nicht so viel gearbeitet, weil das Studium doch sehr zeitintensiv war und dann eben gar keine Zeit war für irgendwas außer das Lernen und die Arbeit..also wenn ich nicht in der Arbeit war; war ich eben in der FH oder hab für Prüfungen gelernt, die Seminararbeiten geschrieben..
Und jetzt ...da hab ich mich dann überwunden und anspruchsvollere Stellen begonnen rauszusuchen und hab dann gemerkt- ja ich werd eigentlich regelmäßig eingeladen..und mein Lebenslauf nicht so schlimm ist und meine Qualifikation..das hat mir irgendwie Rückhalt gegeben..auch wenn ich im Endeffekt doch nicht genommen wurde..aber ich hab ..es war schon ein Rückenwind dass ich eingeladen wurde..bis ich dann eben auf das Stellenangebot von T.R gekommen bin(14.,459-475)*

Es lässt sich erkennen, inwiefern, aufgrund modifizierenden Rahmenbedingungen, der positiven Studienabsolvierung beziehungsweise, die durch das Angestelltenverhältnisses(versus Praktikumsentlohnung) ermöglichte finanziellen Vorsorge beziehungsweise durch Ansparung aufgrund Angestelltenentlohnung (finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt), die Organisation ohne dem Eintritt des Phänomen „Burnout“ beziehungsweise Einnahme von Psychopharmaka, erfolgt, wobei die Burnoutbewältigung selbst, wie im weiteren Verlauf ersichtlich, vielmehr auf anempfohlene

Burnouttherapie (siehe Code Arbeit am defizitären Subjekt/ Selbstoptimierung) denn auf jenen Wendepunkt aus Anstellungsverhältnis und finanziellen Rahmen zurückgeführt wird.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

Wie in folgender Textstelle ersichtlich, wird die Bewältigung der wahrgenommenen Handlungsproblematik beziehungsweise in der Bewältigung(siehe Konzept Anpassung der Lebenswelten) wahrgenommene Handlungs-unfähigkeit (siehe Code: wahrgenommene Ausbeziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: Gefühlserleben) unter anempfohlener Medikalisierung als „Burnout“ kategorisiert und insofern in das Spektrum der behandlungsbedürftigen Diagnose eingeführt beziehungsweise gerade durch den Aspekt medikamentösen Therapie, biologisierte, wobei ein verhaltenstheoretischer Therapieansatz, als kostenpflichtige Ergänzungsstrategie, welche sich wiederum, wie in folgender Textstelle ersichtlich, mit reduziertem Sicherheitsempfinden hinsichtlich finanzieller Absicherung(Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) in Verbindung setzen lässt, worin selbst wiederum die Handlungsmotivation zu medikamentöser Therapie gründet:

„die Ärztin hat halt gemeint wir fangen mit Medikamenten an und auf Kur-privat zahlen..wo ich ma dacht hab-na das kanns jetzt auch nicht sein“(I5,31-33)

„du fühlst dich da so verloren, ich hab das Gefühl ghabt ich sitz in einem Brunnenschacht und grad das ich noch ein bissl Licht da oben..aber unerreichbar ..und dann wartens dass du rauskrackselst..das Gefühl hab ich halt ghabt..und das find ich nicht ok, dass ma das medial breittretet aber wie ich in der Situation war..da geben sie dir Medikamente und Therapie..aber die kannst dir selber zahlen..es sei denn du hast das Glück und erwischt einen Therapieplatz..und wie soll sich der Durchschnittsmensch eine Sitzung um je 120 € leisten können.“(I5,355-364)

Und die praktische Ärztin hat mich dann eben weitergeleitet(Anmerk: neurologische Überweisung) ..nur war ich da dann eh schon im Kriseninterventionszentrum..und die ham gsagt „Tabletten“ und ich hab gsagt „Nein..nehm ich nicht“ aber dann nach 4 Wochen..da bin ich noch immer mit Weinkrampf zu Hause gesessen..und hab aber ganz genau gewusst dass das eine vollkommene Überreaktion is..also da hab ich ma dann dacht- ok nachdem lass ich mich doch auf Tabletten ein..wenn ich so ein Nervenfrack bin(I5,321-328)

Der Verweis, auf die selbst zu finanzierende Verhaltenstherapie beziehungsweise die begrenzt verfügbare Einrichtung kostenfreier Therapieplätze, lassen bei der Betroffenen eine

Steigerung des Unsicherheitsempfindens erkennen, was sich selbst wiederum mit dem Code Inklusion am Arbeitsmarkt/finanzielle Absicherung in Verbindung setzen lässt und insofern Handlungsmotivation der Medikalisierung beziehungsweise des eigeninitiativen Ausfindens des Kriseninterventionszentrums darstellt. Die Betroffene wendet sich an das Kriseninterventionszentrum des AKHs, welches, wie in folgender Textstelle ersichtlich, einen Kostenfreien Therapieplatz gewährleistet beziehungsweise auf Medikalisierung, innerhalb des Therapiemodells verweist. Das, von der Betroffenen als emotionale „Überreaktion“ bewertete Verhalten, lässt sich hierbei jedoch in Rückbezug auf die Lebensbeziehungsweise Berufsweltliche Einbettung (siehe Kategorie Entdecken der Grenzen, Kategorie: Pathologisierung- Konzept Anpassung der Lebenswelten) beziehungsweise dem wesentlichen Aspekt finanzieller Absicherung (siehe Code: Inklusion am Arbeitsmarkt) erklären, wobei die Medikalisierung selbst wiederum als sinnvolle Handlungsmotivation zur Reinklusion am Arbeitsmarkt bewertet wird:

„kündigen, das hab ich nicht machen können..da hab ich gesagt das mach ich nicht, weil ich bin seit 11 Jahren dabei und ich wäre um die gesamte Abfertigung gefallen und eben um die Sicherheit..weil so im Krankenstand kriegst du halt dein Geld weiter..auch wenn du es nach 11 Wochen neu beantragen musst..und auch wenn du weniger Geld bekommst..aber das ist nicht so dramatisch..also kündigen hätte ich mich in diesem Zustand nicht getraut und ich hab wenigstens die Sicherheit gehabt, dass ich so lang dabei war..dass sie mich nach 5 Wochen nicht kündigen werden..aber ich glaub schon, dass bei Burnout finanzielle Sorgen extrem hoch sind- was das Ganze nicht besser macht..vor allem kenn ich viele die ½ Jahr oder länger zu Hause sind..das musst du dir im wahrsten Sinn des Wortes leisten können..weil du kriegst zwar dein Krankengeld..ja aber es ist trotzdem, dass du haderst wie lang kriegst du es noch..und wenn ich dann zurückkomm kündigen sie mich sofort und bin ich dann bereit für einen neuen Job..kann ich das einfach tun..weil ich hätte es nicht geschafft in einen neuen Job zu gehen und 40 Stunden zu funktionieren..und auch nicht nur zu funktionieren sondern auch gute Arbeit zu leisten“(I5, 370-388)

„dann hab ich mich eben drauf eingelassen..und am liebsten hätte ich sie dann nach 5 Wochen wieder abgesetzt aber die Ärzte ham gemeint das is überhaupt nicht gut, nehmens es weiter und auch über den Winter..finster und so.. und dann schau ma..und ich hab mich dann aber nachdem Winter runterdosiert..also weil ich gewusst hab nicht von einem Tag auf den anderen aber eben langsam reduziert..(..) und ich hab ja nebenbei auch Therapie parallel ghabt“(I5,329-341)

Gleichzeitig lässt sich jedoch, wie in folgenden Textstellen erkennen, dass auch innerhalb anempfohlener therapeutischer Sitzung, bei, als belastend wahrgenommenen beziehungsweise kommunizierten Gefühlstendenzen auf Medikalisierung verwiesen wird, worin selbst wiederum die Wahrnehmung eines Unzulänglichkeits- beziehungsweise Unsicherheitsempfinden gründet was sich selbst wiederum als ein Verstärker der Handlungsmotivation „Arbeit am eigenen Selbst“ (siehe Code Arbeit am defizitären Subjekt) festmachen lässt:

„einmal im Burnout, da is ma wirklich schlecht gegangen und da war ich..also da war das eben auch mit meiner Beziehung und wir und da war ich dann wirklich am Ende und bin bei dem gewesen und der hätte mich am liebsten gleich sofort eingeliefert, wo ich gesagt hab „Nein das mach ich nicht“ und bin dann am Abend nocham l hin und hab gsagt „Nein das mach ich sicher nicht,dass ich ins Krankenhaus geh und die pumpen mich zu..das kann ja nicht die Lösung sein..“und soweit kann ich stolz auf mich sein, ich hab trotzdem noch so viel Kraft gehabt an mir zu arbeiten (I5, 479-487)

„die Ärzte sagen „Na das muss ja funktionieren“ und höher und höher..und wie es mir das letzte Mal nicht gut gegangen is wollt mein Therapeut auch gleich wieder mit den Medikamenten anfangen, wo ich dann gsagt hab „Nein das interessiert mich nicht, ich bin in der Zwischenzeit schon so stabil dass ich da selber raus kann“ Aber ich mein wenn ich nicht amal bei meinem Therapeuten sagen kann, wenns ma nicht gut geht- wem dann?(I5,469-473)

Der, auch innerhalb des Verhaltenstheoretischen Therapiemodelles, bei Schilderung als belastend wahrgenommener Gefühlstendenzen, wiederholte Verweis auf Psychophamaka, lässt sich als Handlungsinitiative „Arbeit am eigenen Selbst“ erkennen, wobei ein Scheitern dieser Verhaltensstrategie hierbei mit der Wiederaufnahme der Medikalisierung gleichgesetzt wird, wodurch sich der fortwährend verhaltensstrategische Ansatz, auch nach Wiederaufnahme der Berufstätigkeit erklären lässt. Der medikalisierungsfreie Status wird hierbei nicht endgültig erreicht, sondern durch Therapeutischen Sitzungen sowie der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ohne zeitliche Begrenztheit gewährleistet (siehe Code Arbeit am defizitären Subjekt- Selbstoptimierung)

III. . Code: Arbeit am defizitären Subjekt/Selbstoptimierung

Der Code skizziert inwiefern die darin gründende Verhaltensstrategie „Arbeit am eigenen beziehungsweise defizitären bewerteten Subjekt hierbei als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert wird beziehungsweise Handlungsmotivation der angewendeten Strategie darstellt. Es lässt erkennen, inwiefern die Beendigung (beziehungsweise wie in Fallgeschichte 3 die Ablehnung beziehungsweise Verneinung) anempfohlener medikamentöser Therapieverfahren hierbei durch die Aufrechterhaltung der Verhaltenstherapie legitimiert beziehungsweise durch die fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ garantiert wird. Es wird ersichtlich, inwiefern die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus nicht endgültig erreicht, sondern durch Verhaltenstheoretische Modelle (unbefristete therapeutischen Sitzungen, Teilnahme einer Selbsthilfegruppe, angewendete Selbsttechnologien) durch das „Projekt Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten wird, wobei die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit selbst, auf erweiterte Selbstkompetenz zurückgeführt wird. Der innerhalb des Erlebens wahrgenommene „Leidensdruck“ wird hierbei durch die Bewältigung eines, im Zuge der skizzierten Therapieansätze wahrgenommenen persönlichen Verhaltensdefizites legitimiert und Burnouterleben insofern als Selbstoptimierung gerechtfertigt.

Code- Skizzierung an Hand expliziter Fallbeispiele

a) PatientInnenbetreuung

Fallgeschichte 1: diplomierte Krankenschwester Alice, 39 Jahre, ledig

Die wahrgenommene Handlungs-unfähigkeit wird hierbei durch Burnout legitimiert und durch Mediakalisierung beziehungsweise „Arbeit am eigenen Selbst“ gerechtfertigt:

„also ich war zu nichts fähig..ich bin nur glegen, ich hab nichts gmacht, ich hab keinen Hunger ghabt, keinen Durst..ich hab garnix ghabt..ich bin nur glegen und hab in die Luft geschaut..und ich hab täglich Weinphasen ghabt..und das, das is schirch gwesen..also wirklich schirch..Und das hat ziemlich lang dauert ..aber ich war dann eh dazwischen bei Psychiater und dann ham ma halt wirklich mit Medikamenten begonnen,.“(I1, 159-164)

Handlungsmotivation der Inanspruchnahme von Medikamentöser Therapie ist die eigene Kontrollerlangung um eben jenes berufliche Anforderungsprofil bewältigen zu können, gleichzeitig lässt sich jedoch erkennen, das eben jenes Defiziterleben wie bereits unter der Kategorie „Entdecken der Grenzen“ dargestellt im Handlungskonflikt divergenter Arbeitsanforderung(Code: Widerspruch/hierarchische Position, finanzielle

Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt, Determinationsgrad) gründet. Da die Betroffene in der Gewährleistung der pflegerischen Arbeitstätigkeit Überforderung wahrnimmt(Konzept modifizierendes Anforderungsprofil, Konzept Bewältigungsstrategien innerhalb des Beruflichen Handlungsspielraums) jedoch gleichzeitig, wie durch die Dekussierungsanforderung ersichtlich, für mögliche Fehlleistungen haftet(Code finanzielle Absicherung, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung), lässt sich das, als persönliche Versagen bewertete Angstempfinden vielmehr als Konsequenz eben jener als divergent wahrgenommener Handlungsanforderung beziehungsweise eben jener Handlungsbedingungen (Ressourcen) und bislang gescheiterter Bewältigungsstrategien (siehe Widerspruch, Anpassung der Lebenswelten) festmachen., was sich wiederum mit dem Code finanzielle Absicherung beziehungsweise Medikalisierung verknüpfen lässt:

„ich hab mir selber nimmer vertrauen können..ich hab mich nimmer unter Menschen getraut weil ich das Gefühl ghabt hab..schnapp ich jetzt gleich wieder über...in Anführungszeichen ..also es jetzt hab ichs schon besser in Griff.. wahrscheinlich brauchts hat eh nur Zeit dass ich mich wieder unter Kontrolle hab.(I1;744-753)

Gleichzeitig lässt sich jedoch erkennen, dass, wie bereits unter dem Code „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“, „Widerspruch“ „Ausschöpfung der eigenen Ressourcen“ dargestellt, das Burnouterleben im als selbst zu verantwortenden(siehe Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) wahrgenommenen Handlungskonflikt divergenter Handlungsanforderung beziehungsweise Ressourcenkonflikte(Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) beziehungsweise gescheiterter Bewältigungsstrategien(Code: Widerspruch/hierarchische Position, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt, Determinationsgrad) gründet, vgl:

„aber es is eben so, dass ich immer mehr und mehr machen muss, aber nix wegstreich von den Sachen die ich machen muss..und wie gesagt es bleibt jetzt eben dieses pflegerische, dieses zwischenmenschliche total auf der Strecke..das is einfach so..das zwischenmenschliche bleibt total auf der Strecke..und das.das macht mich so..so ich hab da nicht dieses wurschtige..und mich macht das so fertig..C: Und das zwischenmenschliche hat inwiefern Funktion?.A: Ja wenn das zwischenmenschliche..wenn das fehlt..natürlich hat das eben Auswirkungen auf die Patientenbeobachtung..die Patientenbeobachtung bleibt auf der Strecke..und nicht nur das..es leidet einfach die Qualität..und das is halt sehr

frustrierend..und unbefriedigend weil..weil das is ja das is ja das was ich gelernt hab- das ist das was ich ja immer gern -natürlich nicht immer- ich hab auch Tage an denen geht's weniger- aber dass das meins war..auch dieser Grundgedanke..das is das, was ich machen mag, das is das was ich gelernt hab..und jetzt muss ich das aufgeben(I1, 618-634)

-wobei die Handlungsproblematik im individuellen Umgang mit dem gemeinsam im Tätigkeitserleben geteilten beziehungsweise angewendeten Bewältigungsstrategien (Konzept: Bewältigungsstrategien) wie in folgenden Textstellen ersichtlich, festgemacht wird:

mehr vom Druck..und trotzdem funktionieren können...Und dann dieses Denken „Wie können das die anderen“ Und natürlich auch die eigenen Ansprüche..und die andern denken sich halt..wurscht..und von der einen Kollegin hab ich ghört..also bei den Berichten..die Kollegin sagt zu mir „ja was tust da denn so viel an? Is ja eh nur ein Klopapier- wird ja eh nur als Klopapier verwendet“ und so kann i ned denken..warum kann ich ned so denken? Warum kann ich ned so wurscht-ig sein? Weil nur so kommt ma durch..tiefes ausatmen..Tränen in Augen...(I1,468-470)

„die gehen da anders damit um..die akzeptierens wenns heißt „Nein“ und sagen „Ja ok, is halt so- der Arzt hat entschieden“ ja die akzeptierens dann wenn der Arzt so entschieden hat..und ich leb da vielmehr mit-und das ist mein Problem! Und ich glaub..was schon auch der Fall is..also ich glaub das is mein Problem .. ich denk halt eher darüber nach..bei mir is halt der Beruf schon was wichtiges“(I1,956-961)

Das wahrgenommene Defizit lässt sich sowohl mit dem, in der Kategorie „Wandelndes Berufsbild“ skizzierten Handlungsbedingungen beziehungsweise Handlungsanforderungen (Code: Handlungspraxis, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) in Verbindung setzten, beziehungsweise als Handlungskonsequenz der daraus resultierenden Bewältigungsstrategien (Code: Widerspruch/ Hierarchische Position, finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt, „Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung“) interpretieren, wobei eben jene Handlungsproblematik selbst am persönlichen Versagen -festgemacht wird:

„und ja dann war ich jetzt eben 15 Jahre auf der Station..und dann eben jetzt is mir so bewusst..dass ist mir jetzt so bewusst..Tränen in den Augen..von meinem schönen Krankenschwesternbild wegzukommen..das is das, wo ich im Moment kämpf..weinen..weil das is das was ich immer machen wollte(..)...und war dann eben 15 Jahre auf der

Station..und es hat ma wirklich gefallen..lacht.. ja es hat ma gefallen. Es war auch- für mich war so dieser Grundgedanke- die Patienten denen geht's ja eh nicht gut- und ich kann mit meiner Pflege ein bisschen in die Richtung gehen, dass es ihnen besser geht..das war so dieser Grundgedanke der immer da war..(I1,205-221)

„Wie mach ich? Wie tu ich? Und diese Existenzängste die sich dann entwickeln und ich mach den Beruf jetzt über 15 Jahre..das ist der Beruf den ich schon immer machen wollte““(170-171)

Während die in der PatientInnenversorgung (Code Handlungspraxis) wahrgenommene souveräne Handlungsfähigkeit unter verfügbaren Ressourcen (Code wandelnder Interaktionsrahmen) als wesentliches Handlungselement des professionellen Ausdrucks diene, lässt sich der, in der Überforderung wahrgenommenen beziehungsweise durch kumulative Belastung bedingte Verlust souveräner Handlungsfähigkeit (siehe Konzept Bewältigungsstrategien) unter gegebener Ressourcenausstattung mit dem wahrgenommenen Handlungsdilemmata und dem darin gründenden Angstempfinden (siehe Code: finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt) verbinden, welche durch Medikalisierung (Code: Medikalisierung) zu bewältigen versucht wird.

Fallgeschichte 2: diplomierte Krankenschwester Desiree

„ich hab das alles gelernt- das war eine harte Schule..und die Therapeutin hat super Arbeit geleistet..also durch dieses Nachfragen..also Nachfragen kannst das ja nicht nennen..durch dieses auf die Spur führen“ (I2,366-368)

Wie unter dem Code „Medikalisierung“ skizziert, reduziert die Betroffene unter Aufnahme Psychotherapeutischer Sitzungen die Dosierung medikamentöser Psychostimulanzen. Die Arbeit am eigenen Selbst wird hierbei als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert, wodurch sich, die Handlungsmotivation der gewählten Strategie erklären lässt. Die Beendigung der medikamentösen Therapie wird hierbei durch die Aufrechterhaltung der Verhaltenstherapie legitimiert beziehungsweise durch die fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ garantiert beziehungsweise aufrechterhalten. Burnouterleben wird hierbei als *persönliches* Defizit wahrgenommen und durch die, in anempfohlenen Therapie gründende Wahrnehmung der Selbstoptimierung, wie in folgender Textstelle ersichtlich, legitimiert beziehungsweise gerechtfertigt:

„das hab ich lernen müssen..weil ich´s mir schuldig bin- ich kann die anderen Menschen nicht ändern- aber ich kann mich ändern- und der Aufgabe hab ich mich gestellt. Und ich bin stolz, dass ich das geschafft hab. Weil ich kann einige Menschen nicht ändern- aber ich hab mich geändert..C: Und was waren das für Menschen wenn ich fragen darf?

S: Ja..die Oberschwester..ich bin ihr auch nicht böse, dass sie das damals ..dass sie mich übergangen hat, wie ich gesagt hab ich kann nimmer mehr..vielleicht is ma in so einer Position auch anders“(I2,372-380)

Festzuhalten bleibt hierbei, dass die Befragte wie im Konzept „Bewältigungsstrategie skizziert, die wahrgenommene Leistungsüberforderung über einen längeren Zeitraum hinweg(Code: Widerspruch/hierarchische Position, wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: adaptierte Schutzzone) kommunizierte, was sich wiederum mit eben jenem modifizierenden Anforderungsprofil verknüpfen lässt. Festzuhalten bleibt, dass die Betroffene über einen Zeitraum von 25 Berufsjahren ein Funktionieren der Handlungspraxis wahrnimmt, was sich wiederum mit gegebener Ressourcenausstattung beziehungsweise Handlungsanforderung(siehe Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) in Verbindung setzen lässt, wobei die intervenierende Komponente des modifizierenden Anforderungsprofils beziehungsweise eben jener selbst zu verantwortend wahrgenommenen Leistungsanforderung (Code: Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) unreflektiert bleibt:

„wenn einer Hilfe braucht, dann wird er Hilfe bekommen..das is so. Und das kann ich jetzt wieder machen..und das is das Schöne..weiß ich muss nimmer zaus an die Patienten denken..weil die Versorgung und die Krankenpflege passt“(I2,550-553)

„Gesundung“ wird von der Befragten an erweiterter Selbstkompetenz „Arbeit am eigenen Selbst“, welche als Handlungskonsequenz der Verhaltenstheoretischen Therapieverfahren interpretiert wird, gewährleistet beziehungsweise aufrecht erhalten:

„Aber die Therapie hat mir irrsinnig gholfen..also wirklich..ich kann das nur jedem empfehlen, ma soll sich wirklich nicht genieren eine Therapie in Anspruch zu nehmen..C: Hättest du dich davor geniert?S: Naja ich hätte schon Hemmungen gehabt..also nicht dass die anderen denken, ich bin verrückt..aber ich kann jetzt sagen, es is ok..“(I2, 233-240)

Und das mach ich auch jetzt noch..dass ich zum Beispiel massieren geh..und ich hab auch Entspannungstechniken gelernt(..)das hab ich alles lernen müssen..Das war eine harte

Schule..und auch die Arbeit mit der Therapeutin..ich hab das alles lernen müssen..aber jetzt geht's mir auch besser.“(I2,521-530)

Indem „Burnout“ hierbei, auf ein individuelles Verhaltensdefizit zurückgeführt wird, wird die „Arbeit am eigenen Selbst“ zu einer zeitlich als auch räumlich unbegrenzten Verhaltensstrategie, welche sich in der Aufrechterhaltung, bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit widerspiegelt. Die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus wird hierbei nicht endgültig erreicht, sondern durch unbefristete therapeutischen Sitzungen und angewandeter Selbsttechnologie durch das „Projekt Arbeit am eigenen Selbst“ fortgesetzt:

Anzumerken gilt jedoch, dass es durch „Burnout“ beziehungsweise Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit innerhalb der Organisation, zu einem Stationären Wechsel des Arbeitsbereiches und insofern zu einer erneuten Modifikation des Anforderungsprofiles kam, bei welchem die Implementierung neu eingeführten MitarbeiterInnenprogramme(siehe divergent wahrgenommene Handlungsanforderung, Handlungspraxis), nicht mehr in das zu verrichtende Tätigkeitsprofil (Konzept: Anforderungsprofil)der Betroffenen fällt, wodurch, die Betroffene in der Ausübung der erlernten Arbeitstätigkeit funktionierende Handlungspraxis, bei welcher die Berufs- beziehungsweise Handlungsanforderung durch erlernte Berufsqualifikation und Verfügbare Ressourcen bewältigt werden kann- und insofern ein Gefühl souveräner Handlungsfähigkeit innerhalb der Handlungspraxis wahrnimmt:

*„dafür hast jetzt hundert tausend Zettel..und von denen hab ich mich eben so gut wie möglich befreit..ja..und jetzt geht's ma gut..und so mit den Patienten weißt das schaff ich..und durch die Therapie hab ich gelernt dass ich mir eben auch gutes tu..ich geh jetzt einmal in der Woche zur Massage..und beweg mich an der frischen Luft..schau dass ich mich gesund ernähren tu..viel Wasser trinken..Entspannen..halt so entgegenwirken..und das geht ganz gut..und dass ich das ganze zusätzliche los bin..weißt das is wirklich befreiend“
(I2,588-596)*

Festzuhalten bleibt, dass die „Befreiung der Zettel“ seit Beginn des Burnout- Prozess von der Befragten angestrebt (Konzept: Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategie: Widerspruch/hierarchische Position) jedoch erst durch Arbeitsweltlichen Rückzug(Konzept Pathologisierter Ausstieg) beziehungsweise der Wiederaufnahme und den damit in Verbindung stehenden Ambulanzwechsel(Finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) ermöglicht wurde, „Gesundung“ jedoch vielmehr auf die „Arbeit am eigenen Selbst“ zurückgeführt wird,

wodurch „Selbstoptimierung“ als Strategie aufrechterhalten beziehungsweise fortgesetzt wird und eben jenes Erleben legitimiert und rechtfertigt.

b) KlientInnenbetreuung

Fallgeschichte 3:Projekt- und KundenkommunikationsmanagerinMag. Rebecca

„die wollten mich da mit Beruhigungsmitteln und Schmerzmitteln zu pflastern..und noch irgendwas was dann aber doch wieder Aktivität steigert..also ganz widersinnig..und ich hab das einfach glauben müssen..so nach dem Motto wollens wieder gesund werden oder ned..und ich hab mich aber wie gesagt nie als krank gesehen- das war halt eine persönliche Schwäche..und die meisten Menschen..viele Menschen erleben das einmal in ihrem Leben wo sie einen Umbruch haben und ned so stark sind..und ich war mein ganzes Leben stark..und jetzt hab ich erfahren dürfen wie es is nicht stark sein zu können..weils einfach nimmer geht- aber deshalb war ich nicht krank- da war einfach eine Schwäche da.“(I3 ,595-605)

Die Befragte führt das attestierte Burnout und wahrgenommene Erleben, wie in folgender Textstelle ersichtlich, auf individuelle Schwäche beziehungsweise der im Anforderungsprofil gründenden Wahrnehmung eines defizitären „Gefühlsmanagements“ zurück, wobei diese Annahme, wie im Konzept „Modifizierendes Anforderungsprofil“ ersichtlich, in den Arbeitsweltlich erlebten Defizit- Erfahrungen gründet : Innerhalb der Firmenfusion beziehungsweise personellen Umstrukturierungen sieht sich die Befragte mit neuen Anforderungen des Kündigungsmanagements konfrontiert (Konzept modifizierendes Anforderungsprofil), welche es, aufgrund der Position als Teamleiterin unter wahrgenommene Verlust der Rückbindung auf Steuerungsebene (Konzept Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des Handlungsspielraums- siehe Code Widerspruch, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) zu bewältigen gilt. Das Burnouterleben wird hierbei die mangelnde professionelle Ausbildung im Bereich des Gefühlsmanagements zurückgeführt, weshalb durch die Inanspruchnahme der Bildungskarenz(siehe Code Anpassung der Lebenswelten) und der Absolvierung einer Ausbildung als Coach, innerhalb des finanziell abgesicherten Rahmens der Bildungskarenz, das Defiziterleben zu bewältigen versucht wird:

„hab dann eine Ausbildung zum diplomierten Coach gemacht- während meiner Bildungskarenz und bin dann..ja eben..nach 9 Monaten zurück in die Firma..und es hat sich

daweil aber nicht verbessert..sondern sogar noch verschlechtert das Ganze.(....)..die Leute waren dann einfach so fertig gfoarn und so in den Abgrund getrieben, dass es nimmer zu schaffen war, sie aus dem Dreck herauszuholen.ja.Also da is keine Motivation mehr aufgekomen“(I3 ,53-65)

„ich hab gspürt ich brauch unbedingt noch eine Auszeit- das hat ma einfach ned genügt- und bin dann also die restlichen 6 Monate in Bildungskarenz gegangen“(I3 ,73-75)

Da die neuen konstituierenden Arbeitsbedingungen beziehungsweise Strukturen(Konzept modifizierendes Anforderungsprofil) als nicht- modifizierbar wahrgenommen (Konzept: Bewältigungsstrategien) beziehungsweise interpretiert werden (Konzept: Determinationsgrad) fungiert die, durch den finanziell abgesicherten Rahmen der Bildungskarenz, Arbeit am eigenen Selbst, als pharmakologisch freie Bewältigungsoption. . Festzuhalten bleibt dass sich die Betroffene innerhalb der einjährigen „Bildungskarenz“ nicht als *krank* wahrnimmt beziehungsweise keine psychosomatischen Symptome (vergleich Code Körperlichkeit- legitimer Ausstieg) schildert, wobei eben jenes (Körper)Erleben durch die im Zuge der Bildungskarenz beziehungsweise „Arbeit am eigenen Selbst“- die Ausbildung zum Coach beziehungsweise fortlaufende Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für Burnoutbetroffene wahrgenommene „Selbstoptimierung“ legitimiert beziehungsweise gerechtfertigt wird. „Arbeit am eigenen Selbst“ wird insofern zu einer zeitlich als auch räumlich unbegrenzten Verhaltensstrategie, wobei die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus nicht endgültig erreicht wird, sondern durch Gruppentreffen und angewandeter Selbsttechnologie durch das „Projekt Arbeit am eigenen Selbst“ fortgesetzt wird:

„und da lässt sich nix machen..eben dass ich nur mit meinen Möglichkeiten tu – entweder du kannst damit leben oder eben nicht – Change it , love it or leave it! Es bleibt dir einfach nix anderes über- is halt einfach so.(I3 ,440-443)

Festzuhalten bleibt allerdings, dass die Option der Bildungskarenz keine langfristige Bewältigung der Handlungsproblematik bedingt, was sich wiederum mit dem Gefühl von Hilflosigkeit beziehungsweise der Ausschöpfung aller als verfügbar interpretierten Handlungsoptionen (Code: wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen)beziehungsweise dem Code „finanzielle Absicherung/ Inklusion verknüpfen lässt:

„und ja wir werden sehen wie´s wird, wenn ich im April wieder in die Firma zurückgehen muss....C: Du musst? R: Ja wie gesagt i bin ja nur in Bildungskarenz und i bin ja auch seit 20 Jahren in der Firma- da geht's auch um eine Menge Geld- Abfertigung die die Firma ned bereit is so einfach zu zahlen..das heißt ich kann ned einfach kündigen- einfach aus finanziellen Gründen- dadurch dass ich halt auch drauf angewiesen bin Geld zu verdienen.- Bin i quasi gezwungen dass ich vorerst zurückgeh-aber andererseits hab ich furchtbare Angst davor, weil i eben weiß, es hat sich nix zum Positiven verändert..und i weiß ned wie lang ich diesen Zustand halten kann..dass ich mich da emotional auf Distanz halt, ohne dass mich die Gruppendynamik wieder mitreißt“(I3 86-98)

Festzuhalten bleibt, dass die Option des Organisationsausstiegs aufgrund der finanziellen Absicherung beziehungsweise der nicht- verfügbaren Abfertigungsansprüche(Finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) verworfen wird:

„damit musst du leben..C: Du musst?R: Ja zuerst..ich bin eben schon so lang in dem Unternehmen und ich dachte zuerst das is halt eine Umstrukturierungsphase und dann wird es wieder bergauf gehen- aber das wars halt nicht..und dann ich brauch mein Geld. Ich muss aus finanziellen Gründen bleiben..und ich will von mir aus nicht kündigen weil einfach eine hohe Abfertigung am Spiel steht. Also würd die Firma jetzt kommen und sagen „Rebecca wir bieten dir ein gutes Packet an- bist interessiert?“ Dann nehm ich sofort das Geld und geh..da brauch ich garnimmer überlegen.(..)dadurch dass sie nicht bereit sind irgendwas rauszulassen is für mich einfach noch nicht die Option gegeben dass ich jetzt gehe..ich muss mich weiter durchbeißen..C: Du musst durchbeißen..R: Ja müssen unter Anführungszeichen ..natürlich hätte ich die Wahl, dass ich sag ich schmeiß alles hin und pfeif drauf aber ich hab auch wie jeder andere Mensch existenzielle Ängste..und hätte gerne mein Polster und kann mich bewegen am Arbeitsmarkt..wer weiß find ich gleich wieder einen Job..ich hab meine zwei Töchter..und dadurch dass das ned gegeben ist.(I3 ,533-556)

Es lässt sich hierbei erkennen, dass die Strategie der „Selbstoptimierung“ gerade im Aspekt finanzieller Absicherung (Code finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt) und der als „auswegslos“ interpretierten Situation gündet, obgleich die Betroffenen, wie bereits ersichtlich, im Interview selbst Ich- Schwäche beziehungsweise Ich- Stärke als Handlungsmotivation betont.

Fallgeschichte 4: akademische Medien- und Salesmanagerin Nicole, MA

„ma versucht auch so viele verschiedene Dinge- also ich hab Yoga gemacht..dann die Muskelentspannung nach Jacobson..positive Affiramtionen..ma probiert einfach viel

aus..manche Dinge helfen gleich, dann nicht mehr..das ist so ein herumprobieren aber alles auf Try, Error..ja entweder man findet dann irgendwann was-oder ma is noch viel frustrierter als vorher“(639-644)

Wie in den obig angeführten Textstellen ersichtlich, wird in der Bewältigung, neben anempfohlener medikamentöser Therapie in anempfohlenen Gruppensitzungen individuelle Selbsttechnologien erlernt, wodurch die „Arbeit am eigenen Selbst“ als Verstärker der Medikamentösen Therapie beziehungsweise folglich als Pharmakologisch freie Bewältigungsoption fungiert. Gleichzeitig lässt sich bei der Befragten Angst vor Stigmatisierung, gründend in populärwissenschaftlicher Burnout- Literatur beziehungsweise eigenem Erleben in anempfohlenen Stellen (siehe Code: Körperlichkeit, Medikalisierung) erkennen, wodurch „Arbeit am eigenen Selbst“ selbst wiederum legitimiert wird:

„weil ich wollt dann auch nicht ambeigestempelt werden..weil Leute die das nicht kennen, die ham da so ein Bild aus den Medien aber da schwingt auch immer so mit- das sind schwachen Persönlichkeiten ..was aber nicht der Fall ist..und ma wird dann so in eine Ecke geschoben..so das Bild von Menschen...die in der Früh nicht aufstehen können..die froh sind wenn sie es schaffen, dass sie sich eine Tasse Kaffee machen..ein normaler Mensch denkt sich- na super das mach ich mir jeden Tag zweimal krieg ich da für eine Medaille..ja..tiefes ausatmen C: Und dir ist es aber so gegangen? N: Ja..und ma fühlt sich ..ma is nicht fähig irgendwas zu machen (I4,237-248)

Die Betroffene nimmt im „Burnouterleben“, in Rückbezug auf populärwissenschaftliche Diskurse beziehungsweise durchlaufenen Behandlungsverfahren den attestierten Status als „beschämend“ wahr, gleichzeitig lässt sich jedoch erkennen, inwiefern die Vorstellung beziehungsweise Annahme der Bewältigung eines individuellen Defizites bei der Betroffenen selbst, durchlaufenen Behandlungsverfahren Sinnhaftigkeit verleiht und insofern das Erleben als Selbstoptimierung legitimiert beziehungsweise rechtfertigt.

„Ja und erm..alles was ich erlebt hab seit dem ersten Burnout bis jetzt hat mir irgendwie geholfen und ich gemerkt hab-in der Zeit wo´s einem schlecht geht hat man das Gefühl ma kommt nicht mehr weiter..und man sieht einfach nicht wie es weitergehen könnte..aber wenn diese Phase abgeschlossen ist- und man ist schon am Weg der Besserung, sieht man, was..wie man sich weiterentwickelt hat..und nach jeder Phase..wie schlimm sie auch ist..stellt man einen großen Entwicklungsschub bei sich fest..und auch wenn es bei Gott keine schöne Zeit war- ich bin echt durch die Hölle gegangen“(I4, 510-518)

„Das Gehen durch die Hölle“ wird hierbei durch die „Weiterentwicklung“ der eigenen Kompetenz legitimiert und „Burnoutbewältigung“ insofern als Selbstoptimierung wahrgenommen. Das Wiedererlangen der (beruflichen) Handlungsfähigkeit (Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) an der „Arbeit am eigenen Selbst“ festgemacht und die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit als Handlungskonsequenz von „Selbstoptimierung“ interpretiert:

„C: Und wie geht es dir jetzt? N: Momentan sehr gut- weil ich in dieser langen Zeit gelernt hab, auf mich und meinen Körper zu schauen, weil mir mein Job so Spaß macht“ (I4,622-625)

„ich bekomme Anerkennung, Wertschätzung..das Gehalt passt, die Kollegen passen..und ich klopf ma eigentlich jeden Tag auf die Schulter und denk ma- Nicole du bist eigentlich voll super- lacht- (I4,694-697)

Festzuhalten bleibt jedoch, dass es, wie bereits skizziert (Code: finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt, finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) im Zuge des Prozesses ebenso zum Abschluss des Masterstudiums- somit der Sonderstellung des Arbeitspraktikums und der bestehenden Arbeits- beziehungsweise Lebenssituation (finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt, wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraum, modifizierendes Anforderungsprofil) kam und die Betroffene in den neu konstituierten Lebens (Abschluss des Studiums, Auflösung der Praktikums- beziehungsweise finanziellen Sonderstellung) beziehungsweise Arbeitsbedingungen das Anforderungsprofil als durch die fachspezifischen Qualifikation bewältigbar wahrnimmt, diese jedoch vielmehr auf die erweiterte Selbstkompetenz denn modifizierte Rahmenbedingungen und Leistungsanfordernisse zurückgeführt (Kategorie Entdecken der Grenzen) zurückführt beziehungsweise diese vielmehr als Handlungskonsequenz der Strategie „Arbeit am eigenen Selbst“ interpretiert, wodurch gerade dem Burnouterleben Sinnhaftigkeit verliehen und das eigene Erleben legitimiert und gerechtfertigt wird.

Fallgeschichte 5: akademische Medien- und Salesmanagerin Julia, MA

„Ich hab dann selber geschaut wo ich Hilfe kriegen kann, weil die Ärztin hat halt gemeint wir fangen mit Medikamenten an und auf Kur-privat zahlen..wo ich ma dacht hab-na das kanns jetzt auch nicht sein..und bin dann eben als erste Anlaufstelle ins Kriseninterventionszentrum

gegangen im AKH..war halt am Anfang auch ein schwieriger Schritt..weil Kriseninterventionszentrum klingt jetzt nach schwerem Drama..aber wo ich ma dacht hab: Ok es geht ma jetzt wirklich beschissen..Wenn mir die helfen können..und ich hab mich dort eigentlich sehr gut aufgehoben gefühlt..und die ham auch geschaut, dass sie was weiterkriegen..(..) und dann war das auch mit der Therapie..also dass ich einen Therapieplatz bekomme..und dann hab ich eben noch selber rausgefunden das mit der Selbsthilfegruppe ..und hab mich dort gleich angemeldet, dass ich da einen Platz bekomme..ja hab ma das alles selber zusammen gesucht..an allen Ecken und Enden.“(I5,30-46)

Wie bereits unter dem Code „Medikalisierung“ skizziert, wird durch Verhaltenstherapie (Psychotherapie, Selbsthilfe Promote) eine Reduktion der medikamentösen Psychostimulanzien ermöglicht, wodurch die Arbeit am eigenen Selbst, wie im weiteren Verlauf ersichtlich, als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert, und insofern in zeitlicher Unbegrenztheit fortgesetzt wird:

„und ich hab ja die Dosis langsam reduziert..nicht von einem Tag am anderen aufgehört..und es is mir schon besser gegangen..und bis zu meinem Geburtstag war ich dann eben Tabletten-frei ..hab das eben schön langsam ausklingen lassen..und ich hab ja nebenbei auch Therapie parallel ghabt, am Anfang 2 Mal die Woche und jetzt bin ich noch einmal im Monat..also wo ich sag ich brauchs zwar nicht zwingend aber einfach weil ich seh es tut mir gut- zu reflektieren..zu schauen aha was is die letzten Wochen passiert, wie is mir dabei gegangen..wie hab ich mich verhalten..als Fixpunkt um zu schauen was war in letzter Zeit und das nicht schleifen zu lassen..ja auf mich zu schauen“(I5,336-347)

Die Beendigung der medikamentösen Therapie wird hierbei durch die Aufrechterhaltung der Verhaltenstherapie legitimiert beziehungsweise durch die fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ garantiert. Burnouerleben innerhalb der Arbeitsweltlichen Einbettung, wird hierbei auf eine, in der Kindheit gründende Verhaltensdisposition zurückgeführt, an welcher es, durch entsprechende Therapie beziehungsweise Selbsttechnologie, fortwährend zu arbeiten gilt. Indem „Burnout“, auf ein individuelles Verhaltensdefizit zurückgeführt wird, wird die „Arbeit am eigenen Selbst“ zu einer zeitlich als auch räumlich unbegrenzten Verhaltensstrategie, welche sich in der Aufrechterhaltung, bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit widerspiegelt. Die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus wird hierbei nicht endgültig erreicht, sondern durch unbefristete therapeutischen Sitzungen sowie

Teilnahme einer Selbsthilfegruppe durch das „Projekt“ Arbeit am eigenen Selbst , wie in folgender Textstelle ersichtlich, fortgesetzt:

„ich bin aber noch immer in der Selbsthilfegruppe..weils für mich wichtig is, diesen Rückhalt zu haben..auch zur Selbstreflexion..weil einfach dieser Rückhalt..weil die Leute kennen dich halt..die haben dich miterlebt, in der tiefsten Phase deines Lebens..und auch dass die dann eben sagen können „Halt..du bist schon wieder am Weg..“(I5,60-66)

„ich glaub was wichtig is im Zusammenhang mit Burnout is, dass das Verhalten das einem zum Burnout bringt, das sind so Muster sie ma schon von Kindheit an hat..also das war zumindest bei mir..und ich glaub auch bei vielen anderen..also dieses ma muss funktionieren..und ma muss das jetzt richtig machen..das is von der Kindheit..also schon von der Erziehung und das wieder rauszukriegen is das extrem Schwierige ..weil wenn ich ma ein Bein brech heilt das wieder zusammen..aber das is eben dass du an dir Arbeiten musst.(I5,394-402)

Der im Zuge des Burnouts wahrgenommene Leidensdruck wird durch die Bewältigung eines, im Zuge der skizzierten Therapieansätze wahrgenommenen persönlichen Verhaltensdefizites, beziehungsweise die Erweiterung praktizierter Selbsttechnologien legitimiert und die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit unter modifizierten Arbeitsbedingungen, welche jedoch selbst unreflektiert bleiben, auf die erweiterte Selbstkompetenz zurückgeführt:

„und soweit kann ich stolz auf mich sein, ich hab trotzdem noch so viel Kraft gehabt an mir zu arbeiten und ich hab wirklich viel gelernt in den letzten 3 Jahren und wirklich viel an mir gearbeitet.“. (I5,485-488)

Festzuhalten bleibt dass die Betroffene, nach Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, nun erstmals Einfluss auf die Teamzusammensetzung, welche, wie bereits skizziert, Einfluss auf den in wechselseitiger Abhängigkeit strukturierten Arbeitsprozess beziehungsweise dessen Verlauf hat,(Code:wandelnder Interaktionsrahmen, Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung) was wiederum, wie bereits skizziert, Einfluss auf die wahrgenommene Arbeitsbelastung (Code Widerspruch, hierarchische Position)hat. Gleichzeitig bleibt zu erwähnen, dass, die Befragte, nun, nach 2jähriger Fortsetzung der Berufstätigkeit aufgrund erneut Fusionsbedingter Umstrukturierung, aufgrund eines, finanziellen adäquaten Berufsangebotes die Organisation verlässt, was sich wiederum mit

dem Code (finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt) in Verbindung setzen lässt und über welches die Betroffene innerhalb der ersten beiden Firmenfusionen nicht verfügte, wodurch sich das bereits skizzierte Ausharren (siehe Konzept Anpassung der Lebenswelten, finanzielle Absicherung) in einer als ausweglos interpretierten Situation (Konzept wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums beziehungsweise Konzept Anpassung der Lebenswelten Code.finanzielle Absicherung, Code: wahrgenommene Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen) erklären lässt. Der Organisationswechsel selbst wird von der Betroffenen jedoch gleichsam auf eben jene Burnoutbewältigung und insofern erweiterte Selbstkompetenz zurückgeführt was wiederum die Strategie der „Selbstoptimierung“ beziehungsweise die fortlaufende „Arbeit am eigenen (defizitären) Subjekt legitimiert und rechtfertigt.

„ich bin durch die letzten Jahre ein Mensch geworden der sich sehr viel mit sich selbst auseinandersetzt und ich hab eben auch viel an mir gearbeitet“ (I5,452-453)

„und soweit kann ich stolz auf mich sein, ich hab trotzdem noch so viel Kraft gehabt an mir zu arbeiten und ich hab wirklich viel gelernt in den letzten 3 Jahren und wirklich viel an mir gearbeitet..aber es war auch sehr viel Kraft notwendig..und ich versteh wenns andere Leute nicht haben..weil ich hab mich wenigstens auf mich allein konzentrieren können und das weiß ich auch sehr zu schätzen..Ich hab dadurch eben auch Stärke erlangt.und kann jetzt auch die Firma verlassen..und das hätte ich schon nach der ersten Fusion tun sollen..aber da war ich zu feig..ja..und jetzt ja..ja ich hab jetzt eben auch ein neues Jobangebot in Aussicht und ja..es geht mir gut..ich brauch die nächste Fusion nichtmehr durchmachen..lacht..ja (I5,486-497)

6. Conclusio

6.1. Synthetische Fallgeschichte

Frau O (56) hat in ihrer Jugend die Handelsschule abgeschlossen. Buchhaltung hat sie immer besonders interessiert, das hat sie in Ferialpraxis und Unterrichtsstunden herausgefunden. Immer wenn sie mit Zahlen zu tun hat, weiß sie dass sie in dieser Welt zu Hause ist. Bei allen Unternehmen bei denen sie Ferialpraxis absolviert hatte bot man ihr an, nach abgeschlossener Ausbildung bleiben zu können. Doch Frau O war zu neugierig, sie wollte auch andere Unternehmen kennenlernen. Nach abgeschlossener Ausbildung hat sich Frau O bei Versicherungsunternehmen beworben. Die Aussicht auch 16 Gehälter, Gleitzeit und eine sicher Anstellung gaben Frau O Mut, sich auf ein neues Unternehmen einzulassen. Frau O bekam sofort eine Zusage und war von da an in der Abteilung für Inkassobuchhaltung beschäftigt. Ihr Aufgabengebiet umfasste Daueraufträge, Finanzamtsbestätigung, Gehaltsabzüge, Zahlungsunregelmäßigkeiten mit zugehörigem Schriftverkehr, hier informierte sie KundInnen wenn sie zu viel oder zu wenig gezahlt hatten. Die Zahlungen bei so einem riesigen Unternehmen aufgrund von Unregelmäßigkeiten zurückverfolgen empfand sie als Herausforderung, musste sie doch komplexes Zusammenhängen den Versicherungsnehmern verständlich machen, das war gerade bei finanziellen Belangen nicht immer leicht, doch zum Glück konnte Frau O auch mit Menschen gut und in der Welt der Zahlen war sie ja sowieso zu Hause, es war ihre Materie und so klappte es dann letztendlich immer. Frau O war zufrieden, sie konnte machen was sie gelernt hatte und was ihr Freude machte, Fixkosten waren abgedeckt und sie hatte genügend Freizeit. Das war Frau O wichtig. Zwischenzeitlich hatte sie ihren jetzigen Mann kennengelernt, beide pflegten einen Freundeskreis und Frau O hatte das Gefühl das sie privates und berufliches gut vereinbaren konnte. Es hätte so bleiben können dachte Frau O, doch dann übersiedelte das Versicherungsunternehmen in ein Großraumbüro am Stadtrand. Frau O kam mit ihrer Kollegin in eine Etage mit ca 60 Personen, diese waren abgetrennt durch Blumenkörbe und Paravent. Das unfreiwillige hören von Diskussionen der verschiedenen Abteilungen (Bsp. Versicherungsmathematik, Prämienberechnung,

Handlungspraxis

Anpassung der Lebenswelten

Finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt

Anforderungsprofil: Internalisierung Handlungspraxis

Funktionierende Handlungspraxis

Stimmigkeit berufliches Anforderungsprofil(funktionierende Handlungspraxis) +finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt

Funktionierende Anpassung der Lebenswelten

WENDEPUNKT

Wandelnder Interaktionsrahmen

Auswirkung auf Praxiserleben bzw „Arbeitsalltag“

Schreibbüro, etc) während der eigenen Abteilungsarbeit stand von da an an der Tagesordnung, Fenster gab es auch nicht mehr zu öffnen, Frau O bekam von der Klimaanlage Nackenschmerzen, und wusste, alles in allem wollte sie so nicht weiter arbeiten. Trotz eines Angebots für Gehaltserhöhung wechselte Frau O aufgrund eines Angebotes aus der Privatwirtschaft in ein Unternehmen für Fototechnik und ist von da an die nächsten 25 Jahre in der Buchhaltungsabteilung tätig. Dort ist sie für Kalkulationsberechnung, Umsatzsteuervoranmeldung, Kontierung der Kreditoren Debitoren, der Kasse und Bankinstitute sowie der laufenden Kontenabstimmung tätig. Die Arbeit macht Frau O Freude, die KollegInnen passen auch und die laufenden Fixkosten sind zusammen mit ihrem Mann gut abgedeckt. Frau O ist an einem Punkt angekommen wo es sich im beruflichen wie im privaten gut leben lässt. Alles könnte ruhig so weiterlaufen doch es kommt anders. Die Geschäftsleitung informiert in der Personalbesprechung über den letzten Konferenzbeschluss. Da der Gewinn in den letzten 4 Quartalen eingebrochen ist, wurde eine straffere Betriebsführung beschlossen. Frau O ist auch betroffen, zukünftig ist sie zusammen mit Kollegin z auch für die Reisekostenabrechnungen des Unternehmens zuständig, da sie sowieso immer alles so toll im Griff hat und die Stelle von Herrn y abgebaut wurde. Frau O hat das Gefühl ins eiskalte Wasser geworfen zu werden, da sie bis zu diesem Zeitpunkt noch nie Reisekostenabrechnungen gemacht hat um anfallende Tätigkeiten routiniert abarbeiten zu können. Frau O sagt das und hört dass sie deshalb ja auch Kollegin z zur Seite hat. Frau O gibt ihr Bestes und tauscht sich wie immer mit Kollegin z aus. Über die letzten Jahre hat sie gelernt mit ihr zurechtzukommen, doch obwohl man auch weiterhin versucht sich gegenseitig zu helfen fühlt sich Frau O in ihrem Tun nicht mehr sicher. Die Kontenabstimmungen kann Frau O einfach nicht mehr so effizient bearbeiten wie früher, sonst würde die Kalkulationsberechnung zu kurz kommen, denn die Reisekostenabrechnung muss sie mit Frau z ja auch noch machen. Kollegin z kann auch nicht zur Hand gehen, denn sie hinkt selbst schon dem dazugehörigen Schriftverkehr von Mahnung- und Inkassowesen hinterher. Ständig kommt es in der Reisekostenabrechnung zu Komplikationen und sie und

*Finanzielle Absicherung gegeben
WENDEPUNKT: freiwilliger
Organisationsausstieg (relativ kurze
Anstellungsdauer und folgend relativ
geringfügigem Verlust der
Abfertigungsansprüche
verfügbarer Alternative. Inklusion am
Arbeitsmarkt, finanzieller Einkünfte*

*Modifizierendes Anforderungsprofil
Internalisierung der Handlungspraxis*

*Funktionierende Handlungspraxis
(Stimmigkeit im Ziel-Mittel System)
Anpassung der Lebenswelten*

*WENDEPUNKT(nach relativ langem
Anstellungsverhältnis) via
Steuerungsebene: Modifikation des
Anforderungsprofils bzw Ziel-Mittel
Systems Weisungsrecht*

*Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von Qualitätssicherung*

*Modifizierende Handlungsanforderung
fehlende Handlungspraxis
Kumulation subjektiver Belastung
Widerspruch
Weisungsrecht(Determinationsgrad des
Handlungsspielraums)
Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von Qualitätssicherung
Divergente Handlungsanforderung
fehlende Handlungspraxis
Kumulation subjektiver Belastung,
reduziertes Sicherheitsempfinden*

*Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von Qualitätssicherung*

*Divergente
Handlungsanforderung Fehlende
Handlungspraxis, Selbstverantwortung
als konstitutives Moment von
Qualitätssicherung*

Kollegin z müssen versuchen, dass beim Außendienst wieder geradezu biegen, die Streitigkeiten mit VertreterInnen nehmen zu und Frau O hat Angst dass sich die Lage zuspitzt, denn Kollegin z nimmt sich nicht unbedingt ein Blatt vor den Mund. Frau O versucht hier einen kühlen Kopf zu bewahren, nur Bauchschmerzen hat sie. Frau O gibt ihr bestes, doch Frau O hat das Gefühl dass die Reisekostenabrechnungen immer auf Kosten ihrer anderen Arbeitsaufgaben gehen, hier straucheln sie und Kollegin z einfach zu häufig. Die Routine fehlt. Frau O hat das Gefühl nie mit ihrer Arbeit fertig zu werden, immer bleibt was liegen. Frau O spricht Kollegin z darauf an, die gibt ihr Recht und so sucht man das Gespräch mit den Vorgesetzten. Dieser meint dass das eigentlich gut angelaufen ist und nur noch eine Frage der Zeit ist bis sich die Routine einstellt. Diskussionen mit dem Außendienst sind meist üblich, aber da muss man halt auch ein bisschen an seinem Konfliktmanagement arbeiten. Frau O schluckt. Kollegin z sagt ja. Die Chefetage wird verlassen. Kollegin z flucht, Frau O fragt warum sie es denn nicht drinnen gesagt hat und so beginnen die beiden zu diskutieren, Frau O wird übel, streiten bringt wohl nichts, sie hätte ja auch was sagen können. Die beiden einigen sich das Beste daraus zu machen, schließlich haben sie über die letzten Jahre gelernt gut miteinander zurechtzukommen und doch schon einiges zusammen erlebt. Frau O macht unbezahlte Überstunden mit Kollegin z. Die beiden helfen sich gegenseitig. Langsam bekommt Frau O mit Kollegin z Durchblick in der Reisekostenabrechnung, nur die Diskussionen mit VertreterInnen bleiben. Frau O hat die Wahl, entweder eine kurze Information geben um sich hinreichend mit Kalkulationsberechnung, Umsatzsteuervoranmeldung, Kontierung der Kreditoren Debitoren, der Kasse und Bankinstitute sowie der laufenden Kontenabstimmung zu widmen, oder ausführlich und bei Unklarheiten mehrmals nachzufragen beziehungsweise zu besprechen und so wieder mit dem Rest nachzuhinken. So etwas braucht Zeit. Je länger die Reise dauert, umso größer die Wurst von Belegen, und auch die fehlenden Belege und Notizen sowie vergessene Datumsangaben machen die Arbeit ausgesprochen lästig und zeitraubend. Frau O muss das alles nachprüfen und ergänzen, sich darum bemühen, sonst ist die Arbeit fehlerhaft und sie muss dann den

*Divergente Handlungsanforderung
(Handlungsanforderungskonflikte)
fehlender Rückbindung auf
Steuerungsebene: Selbstverantwortung
als konstitutives Moment von
Qualitätssicherung)
Ausschöpfung eigener Ressourcen
(Kumulation subjektiver
Belastung)(Körperlichkeit)
fehlende (Zeit)Ressource
Internalisierung Handlungspraxis
Selbstverantwortung konsit.Moment
von Qualitätssicherung Subjektivierung
Handlungsanforderungskonflikt
Kumulation subjektiver Belastung
Widerspruch (Spannungsabbau)
Widerspruch versus Weisungsrecht
Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von Qualitätssicherung
Wahrgenommener Determinationsgrad
des Handlungsspielraums :
Ausschöpfung eigener Ressourcen
Handlungspraxis via Ausschöpfung
eigener Ressourcen
Funktionierende Handlungspraxis
=reduziertes Unsicherheitsempfinden*

*Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von
Qualitätssicherung(Divergente
Handlungsanforderung+
Ressourcenausstattung)*

*Subjektivierung Ressourcenmanagement
Prozesskontrolle*

*Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von
Qualitätssicherung(Ergebniskontrolle via
Steuerungsebene)*

*Determinationsgrad des
Handlungsspielraums : Ausschöpfung
eigener Ressourcen*

Ergebniskontrolle via Steuerungsebene

Kopf beim Vorgesetzten hinhalten. Kollegin z macht kurzen Prozess und streicht Angaben ohne Belege und mit fehlendem Datum einfach, die VertreterInnen beschwerten sich und so sind Streitgespräche zur Tagesordnung geworden. Frau O kann sich so nicht konzentrieren. Frau O versucht ausführlich zu erklären, es ist lähmend, immer war sie in der Welt der Zahlen zu Hause gewesen, nicht in der der Reisekostenunterlagen und VertreterInnen. Frau O findet nicht dass sich die Lage verbessert hat und schlägt vor erneut das Gespräch mit dem Vorgesetzten zu suchen. Kollegin z sagt dass das nichts bringt. Frau O vereinbart einen Termin mit dem Vorgesetzten, Kollegin z kommt nun doch mit. Frau O sagt dass die Kalkulationsberechnung unter diesem Stress nicht machbar ist, dass die Gespräche mit den VertreterInnen ihre Zeit brauchen und dass sie saubere Kalkulationen liefern möchte. Kollegin z beschwert sich über die Gesprächskultur in der Außendienstabteilung. Der Vorgesetzte sagt dass es immer Konflikte gegeben hat, und dass sich hier der wahre Teamgeist zeigt. Frau O und Kollegin z sind sich einig, es fehlt ihnen an Zeit oder ginge vielleicht eine Hilfskraft? Der Chef sagt dass er das mit der Konzernleitung besprechen wird, ob ihnen eine Teilzeitkraft beiseite gestellt werden kann. Frau O und Kollegin z sind erleichtert und einigen sich die verbleibende Zeit durchzubeißen. Frau O und Kollegin z machen weiterhin unbezahlte Überstunden, die Pausen lassen sie auch wegfallen, wenn doch eh bald wer kommt. Frau O hat seit langem wieder Überblick und das Gefühl gute Arbeit zu leisten, sie sieht sie kann es und sie gern in der Welt der Buchhaltung zu Hause. Nur abends kommt Frau O nicht zur Ruhe, ihr Mann sagt sie ist aufgekratzt, über ihre Probleme weiß er Bescheid, am Anfang hat sie ihm viel erzählt, doch helfen konnte er ihr auch nicht, nur Sorgen macht er sich jetzt. Frau O fühlt sich nicht aufgekratzt, aber sie kann nachts nicht mehr durchschlafen. Abends fällt sie ins Bett doch nach einer Stunde wird sie wieder wach, sie träumt von Kalkulationsberechnungen und Geistert durch die Wohnung, zum Klo, zum Kühlschrank, ins Bett. Das wiederholt sich in 3 Stundentakten und morgens fühlt sich Frau O als hätte sie ein Autobus überfahren. Wie schaffen das andere, Mütter von drei Kindern?

*Wandelnder Interaktionsrahmen-
Konflikterleben-Praxiserleben
Kumulation subjektiver Belastung
Konflikterleben
Ausschöpfung eigener Ressourcen
Handlungspraxis: Entfremdung*

*Aufrechterhaltung Kumulation
subjektiver Belastung+Entfremdung
WIDERSPRUCH*

*Widerspruch-Spannungsabbau
Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von Qualitätssicherung:
Weisungsrecht*

WIDERSPRUCH

*subjektiver Spannungsabbau unter
Aufrechterhaltung begebener
Rahmenbedingungen*

*Selbstverantwortung als konst. Moment
von Qualitätssicherung*

Widerspruch/Weisungsrecht

*Determinationsgrad des
Handlungsspielraums
Ausschöpfung eigener Ressourcen*

*funktionierende Handlungspraxis
weitgehend reibungsloser
Handlungsablauf via Ausschöpfung
eigener Ressourcen*

*Aus- bzw Erschöpfung eigener
Ressourcen :Körperlichkeit*

*Anpassung der Lebenswelten:
Privatisierung der
Handlungsproblematik*

Körperlichkeit

*Selbstverantwortung als konstitutives
Moment von Qualitätssicherung*

Kollegin z hat ein Kind, wie schafft die das? Frau O fragt sie. Kollegin z sagt es läuft, aber für Hausübungen hat sie schon länger keinen Nerv mehr, es fällt ihr schwer geduldig zu sein, der Mann kommt auch erst spät heim, Kollegin z schaut nicht gut aus. „Du bist eine gute Mutter“, sagt Frau O und Kollegin z lächelt dankbar. Der Arbeitstag läuft gut und Frau O geht zur Apotheke, sie bekommt Baldriantee und homöopathische Tropfen. Frau O freut sich auf ihr Bett und aufs schlafen. Frau O schläft und wird nach einer Stunde munter, vielleicht war es zu wenig Tee, Frau O nimmt die doppelte Menge, vom Tee und den Tropfen, geht zu Bett und wird nach 4 Stunden munter. Das Tee- und Tropfenritual wiederholt sich die nächsten 6 Wochen. Kollegin z beginnt wieder vermehrt mit den VertreterInnen zu streiten und Frau O hat auch keine Lust mehr abzuheben, sie kann so nicht arbeiten, sie will so nicht arbeiten und von Konfliktmanagement und Baldriantee hat sie die Nase voll. Zu rauchen hat sie auch wieder begonnen und wo ist die Hilfskraft geblieben? Über 1 ½ Monate sind nun schon vergangen und der Vorgesetzte hat sich noch immer nicht gemeldet. Frau O vereinbart einen Termin mit dem Vorgesetzten und Kollegin z und Frau O gehen gemeinsam zum Gespräch. Der Vorgesetzte sagt dass der Konzern bislang noch kein Ok gegeben hat, aber dass es sich nur noch um Wochen handeln kann, er aber nochmals nachfragen wird. Frau O wird übel, sie glaubt sie muss sich übergeben. Wann genau fragt sie. Gleich heute sagt der Vorgesetzte und lächelt. Danke sagt Kollegin z. Frau O hat Gastritis bekommen, das kommt vom vielen Café und vom Rauchen sagt der Arzt. Er hat ihr was verschrieben und was zum Durchschlafen- aber beides steht im Büro. Frau O will nur mehr in ihr Büro. Kollegin z sagt sie braucht jetzt erstmal ein Bier und so trennen sich ihre Wege. Frau O nimmt das Medikament und blickt aus dem Fenster da kommt Kollegin z. Frau O erschrickt, sie war wie weg, fast eine Stunde ist vergangen, doch das hat sie gar nicht bemerkt. Die beiden einigen sich höchstens noch 2 Wochen zu warten und bis dahin weniger Überstunden zu machen. Ungelöste Probleme werden aufgeschoben und der Schreibtisch stapelt sich. Kollegin z packt alles in die untersten Schreibtischladen. Das will Frau O aber auch nicht, ihr fehlt ja schon so der Überblick. Nachts schläft sie schlecht, in den Träumen sortiert sie Zettel. 2 Wochen vergehen, der Vorgesetzte hat sich noch nicht

Privatisierung der Handlungsproblematik (Anpassung der Lebenswelten: wahrgenommene Ressourcenerschöpfung)

wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen- Körperlichkeit

Kumulation subjektiver Belastung +Entfremdung

*Bewältigungsstrategie
WIDERSPRUCH*

Widerspruch und Weisungsrecht

Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Spannungsventil

Weisungsrecht

Körperlichkeit

Determinationsgrad des Handlungsspielraums / Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Körperlichkeit

Privatisierung der Handlungsproblematik

gemeldet. Frau O vereinbart einen Termin und versucht den Stapel an Zetteln zumindest etwas zu sortieren, ihr Auge beginnen zu zucken, Frau O sortiert weiter, ihr wird übel, Frau O nimmt ihr Medikament und widmet sich der Kalkulationsberechnung. Sie spürt kein zucken und keine Übelkeit, die Zahlen helfen und der Arbeitstag vergeht. Die nächsten drei Tage widmet sich Frau O nur mehr den Kalkulationsberechnungen und Kontierungen, geschlafen hat sie fast gar nicht aber dafür verging die Zeit bis zum Besprechungstermin und nun machen sich Frau O und Kollegin z gemeinsam auf den Weg zum Vorgesetzten. Der Vorgesetzte sagt dass er leicht verärgert sei, es hätte Beschwerden aus dem Außendienst gegeben, Missstände in der Abrechnung sein einfach ein No Go, von dem miserablen Umgangston ganz abgesehen, so etwas darf es einfach nicht geben und zu Spitzenzeiten könne der Stresspegel nun mal ansteigen, vielleicht wäre es sinnvoller sich mehr auf die Arbeit denn auf Terminanfragen bei der Geschäftsleitung zu konzentrieren. Kollegin z sagt dass es nicht an ihnen sondern am Außendienst liege, schließlich hätten sie schon oft genug erklärt wie der Hase rennt. Der Vorgesetzte sagt dass er sich das nicht vorstellen kann, es liege eben auch am Ton, der mache die Musik. Frau O sagt dass der Vorgesetzte doch selbst gesagt hätte dass es mit dem Außendienst immer schon Probleme gegeben hätte und dass es nicht an ihnen liegt. Der Vorgesetzte sagt er sei nicht bereit sich auf so eine Ebene der Diskussion zu begeben und Kindermädchen zu spielen habe er wirklich nicht vor und schon gar keine Zeit. Beiden sollen am Konfliktmanagement üben und er versichere dass bis nächstes Monat eine Hilfskraft bereitgestellt wird, Punkt, Ende der Diskussion. Kollegin z beginnt am Gang über den Außendienst zu fluchen, Frau O flucht nicht, sie denkt, der will uns doch nur hinhalten, ich kann so nicht arbeiten, ich kann so nicht arbeiten, ich kann so nicht arbeiten: Oh mein Gott was soll ich machen, kündigen? Pff in meinem Alter, Oh Gott ich will nicht beim AMS landen, kenn ich wen? Oh Gott ich muss mit meinem Mann reden, zurück in die Versicherung? Notfalls geh ich zurück in die Versicherung. Aber da war es ja auch nicht besser. Oh Gott ich kann so nicht arbeiten, ich kann so nicht arbeiten, ich kann so nicht arbeiten, die Gedankenspirale beginnt aufs Neue und wiederholt sich immer wieder- da hört sie Kollegin z: „Du hörst mir ja gar nicht zu“. Frau O

Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung, Determinationsgrad des Handlungsspielraums
Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit, Medikalisierung Handlungspraxis

Widerspruch

Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Widerspruch

Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Weisungsrecht

Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Wahrgenommener Determinationsgrad des Handlungsspielraums

Finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt

wendet den Blick zu Kollegin z und sagt: „Sag weißt du überhaupt wie es mir geht“? Kollegin z sagt, „ja was glaubst du wie’s mir geht“? Eine Diskussion beginnt und der Arbeitstag endet. Frau O hat ihren Schreibtisch nicht weiter sortiert, fährt nach Hause und öffnet eine Flasche Wein. Die Gedankenspirale beginnt aufs Neue und sie ist froh als ihr Mann kommt- dem kann sie alles erzählen, denkt sie. Er sagt, dass sie ihm Leid tue und er ihr helfen würde, wenn er könnte. Bei ihm sei momentan auch viel Stress und gleich alles hinzuschmeißen halte er für wenig sinnvoll: Frau O sagt sie geht spazieren, er kommt mit. „An der frischen Luft redet sich’s leichter“, sagt er. Doch Frau O will nichtmehr reden, niemand versteht sie. Was soll sie bloß machen? Kündigen? Wer zahlt die Miete? Was würde ihr Mann sagen? Was würden Freunde sagen? Fordern sie doch jetzt schon ihren Tribut. Seit langem waren sie nichtmehr aus. Keiner will zu kurz kommen, doch Frau O hatte weder Lust noch Kraft und dann fielen ihr dann sogar noch die finanziellen Mittel. Und zuletzt will sie ihren Mann auch nicht im Stich lassen und gefälligst weiterhin zum gemeinsamen Lebensunterhalt beitragen. Frau O’s Mann drängt sich in ihre Gedanken und sagt dass ein Streit mit Kollegin z jetzt am wenigsten bringt. Sie solle schauen dass sie sich mit ihr ausspricht und eine gemeinsame Lösung gefunden wird. Genau das hatte Frau O auch gedacht, und wenn ja Ende des Monats eh wer kommt, sagt sie. „Aber glaubst du kommt wirklich wer?“ „Will er mich nicht nur hinhalten?“ Frau O’s Mann sagt dass es jetzt keinen Sinn macht sich darüber den Kopf zu zerbrechen und besser einmal die Sache mit Kollegin z zu klären. Frau O ist beleidigt. Ihr Mann sagt dass sie sich in letzter Zeit schon sehr verändert hat. Frau O sagt „ja glaubst du dass das alles einfach für mich ist“? Ihr Mann sagt, dass er sie versteht, aber hineinsteigern bringe jetzt schon Garnichts, die Lage würde sich dadurch auch nicht verbessern und die gedrückte Stimmung der letzten Monate schlage sich langsam auch schon auf sein Gemüt. Er sei auch nur ein Mensch. Frau O will einfach nur mehr zurück nach Hause und in ihr Bett. Sie nimmt ihr Schlafmittel, diesmal ein bisschen mehr und fällt ins Bett, ihr Kopf hämmert und sie geht wieder an die frische Luft. Ihr Mann fragt ob er ihr einen Tee machen soll. Frau O will keinen Tee, Frau O will geordnete Verhältnisse, sie hat Angst- Angst wegen der Firma, Angst um die finanzielle Absicherung, Angst um ihre Ehe, Angst bis jetzt einfach alles falsch gemacht zu haben.

Subjektivierung

Wahrgenommener Determinationsgrad des Handlungsspielraums

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen- Private Lebenswelten als adaptive Schutzzone

Finanzielle Absicherung/ Inklusion am Arbeitsmarkt

Privatisierung/Anpassung der Lebenswelten

*Finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt
adaptive Schutzfunktion*

Finanzielle Absicherung

Determinationsgrad des Handlungsspielraums

Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Anpassung der Lebenswelten/Privatisierung

Finanzielle Absicherung/Sicherung der Existenz

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen

Frau O zündet sich eine Zigarette an, leert die restliche Flasche Wein und geht wieder ins Bett. „Und wenn's garnichtmehr geht werden wir schon eine andere Lösung finden“, sagt ihr Mann. Frau O schläft ein und sucht gleich am nächsten Morgen das Gespräch mit Kollegin z, die gibt sich Wortkarg und das Gespräch will nicht anlaufen. Frau O gibt auf und widmet sich ihrem Stapel am Schreibtisch. Zu lang hatte sie Probleme anstauen lassen, gerade die Auslandsreiseabrechnung liegt ihr wie ein Stein im Magen, für jedes Land ist es anders, wie hoch ist die Pauschale für Verpflegungsmehraufwand in Tokyo, wie stand der Schweizer Franken zum Euro zum Zeitpunkt der Reise. Heute wird sie keine Mittagspause machen denkt Frau O. Frau O arbeitet ohne Pause durch, der Stapel wird kleiner, Kollegin z geht pünktlich, Frau O bleibt. Sie macht sich einen Café zündet eine Zigarette an, und arbeitet weiter. Jetzt wo Kollegin z gegangen ist kann sie im Büro rauchen, das spart Zeit, nur das Fenster öffnet sie. Frau O arbeitet bis spät abends hebt sie den Blick als der Hauswart fragt ob er abschließen kann. Frau O ist schwindelig, „ja, ja natürlich“ , Frau O ist übel, oh Gott ist ihr schlecht, schnell packt sie alles in die Tasche. Nur raus, raus an die frische Luft, der Kopf pocht, Frau O setzt sich auf einen Stein und holt Luft. Sie weiß sie kann heute nichtmehr die U Bahn nehmen, das grelle Licht, die vielen Menschen, nein das hält sie nicht aus, Frau O geht, sie geht den ganzen Weg bis nach Hause. „O wo warst du, ich hab mir schon Sorgen gemacht, an dein Handy bist du auch nicht gegangen“, hört sie ihren Mann. „Spazieren“. „Spazieren? Hallo, ist alles ok?“ „Nein, das mit Z hat nicht geholfen, und auch der Rest des Tages war nicht grad rosig, aber das ist ja eh nichts Neues.“ „Bei mir war heute auch ein Chaos los, stell dir vor das ganze Netzwerk ist heute lahm gelegen, kannst du dir das vorstellen? Irgendwas mit der Verbindung zum Hauptserver“. Frau O nimmt eine Flasche Wasser und geht ins Bad. „Keine Antwort ist auch eine Antwort“, hört sie ihren Mann. Egal, sie nimmt die doppelte Menge ihres Schlafmittels und fällt ins Bett. Frau O schläft seit langem wieder durch. Morgens wacht sie auf und weiß sofort was sie gestern alles geschafft hat, wenn sie heute wieder so reinbeißt, könnte sie mit ihrer Arbeit auf Vordermann kommen denkt sie. Nur wie? Frau O frühstückt, geht joggen, sie fühlt sich besser, alles wird gut. Frau O kauft zwei Kipferl- für sie und Kollegin z-

Selbstverantwortung als konst. Moment von Qualitätssicherung

Ausschöpfung eigener Ressourcen

Handlungspraxis

Ausschöpfung eigener Ressourcen:

Körperlichkeit

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen: adaptive Schutzzone

Privatisierung der Handlungsproblematik/(Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen)

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen: Private Lebenswelt als adaptive Schutzzone

Handlungspraxis

und fährt ins Büro. „Hast du im Büro geraucht? Das ist gegen unsere Abmachung“, hört sie Kollegin z. „Was soll das?“ „Ja hab ich“, sagt Frau O. „Ich wollt Zeitsparen“. „Aber nicht auf meine Kosten“, sagt Kollegin z. „Ja es tut mir leid“, sagt Frau O. „Ja pff passt“, Frau Z greift zum Telefon und widmet sich dem Außendienst. Frau O packt ihre Kipferl in die Tasche und widmet sich ihrem Stapel. Der Arbeitstag vergeht, Frau O macht keine Pausen, Kollegin z geht und Frau O bleibt und verschlingt die zwei Kipferl und arbeitet weiter. Diesmal geht sie aber bevor der Hauswart kommt, holt sich was vom Würstelstand und fährt mit der U Bahn heim. Frau O wird übel. Das war die Wurst, ich hätte die blöde Wurst nicht essen sollen, wäh. Frau O steigt aus und geht die letzten Stationen zu Fuß. Das Licht ist aus, ihr Mann ist nicht da, Gott sei Dank, sie muss nicht reden. Frau O schreibt eine Nachricht und geht ins Bett, nur mehr ein Schluck Wasser, die gute Menge Schlafmittel, Fenster auf und ab ins Bett. Frau O schläft, nach 4 Stunden wird sie wach, ihr ist übel, der Mann schnarcht, Frau O braucht Ruhe, sie nimmt ihren Magenschutz kocht Grießkoch-die andere Hälfte wird sie gleich für Morgen nach der Arbeit mitnehmen. Frau O legt sich aufs Sofa und wird morgens wach. Jogging, Frühstück in der U Bahn, und auf geht's, Frau O zieht ihr Programm durch, nur statt Wurst gibt's in der U Bahn kaltes Grießkoch aus der Jausen Box. Frau O hat ihr Arbeitspensum geschafft, langsam fühlt sie sich wieder Herr der Lage. Frau O fragt nach dem Serverproblem, hört, „ja jetzt schon“, nimmt ihr Schlafmittel, sagt „Na dann ist ja alles gut, ich habe dir eh einen Zettel geschrieben“. „Da stand aber nicht dass du am Sofa übernachtet.“ Frau O sagt dass sie müde ist und geht ins Bett. Die nächsten 3 Wochen zieht Frau O ihr Programm durch, nur die Magenschmerzen sind stärker geworden. Dafür ist ihr Stapel weg, alles ist feinsäuberlich wie früher. Kollegin z sagt Frau O dass der Chef angerufen hat und sie einen Termin haben. Frau O atmet auf. Langsam wird alles gut, und mit Kollegin z wird sich dann auch wieder alles einrenken. Heureka. Gemeinsam machen sie sich auf den Weg. Frau O beginnt mit Kollegin z zu reden, diese antwortet kurz und wendet ihren Blick ab. Der Vorgesetzte sagt Kollegin z und Frau O dass er ihnen leider eine traurige Nachricht überbringen muss und die Geschäftsleitung kein Ok für eine Hilfskraft gegeben hat.

Ausschöpfung eigener Ressourcen

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen: Körperlichkeit

Private Lebenswelt als adaptive Schutzzone

Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung

Handlungspraxis, Handlungsfähigkeit: Sicherheitsempfinden

Privatisierung der Handlungsproblematik (Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen)

Körperlichkeit

Ausschöpfung eigener Ressourcen: funktionierende Handlungspraxis

Weisungsrecht

Aber sie hätten ja auch bis jetzt alles recht gut hinbekommen, nur Kollegin z müsse weiterhin an ihrem Konfliktmanagement arbeiten- sie solle sich da gleich ein Beispiel an Frau O nehmen. Wenn Blicke töten könnten wär ich jetzt tot denkt Frau O. Aber Frau O will nicht darüber nachdenken- „Wie“ stottert sie, „wie ich dachte das ist fix“-hilfesuchend blickt sie zu Kollegin z – diese wendet ihren Blick ab. „Nein da haben sie falsch gedacht, von fix war nie die Rede, da muss ich sie leider enttäuschen. Frau O blickt zu Kollegin z und denkt, bitte sag doch irgendwas, sag was. Kollegin z sagt nichts. Frau O sagt „Aber ich schaff das nicht, das ist zu viel“ über Kollegin z´s Schreibtischladen schweigt sie. „Aber bitte Frau O es hat doch bis jetzt alles gut geklappt. „Ja aber, ..ich hab keine Pausen gemacht und nur durchgearbeitet.....“. „Bitte Frau O nicht so emotional und glauben sie wirklich dass ich immer zu all meinen Pausen komme? Das ist zu Spitzenzeiten nun einmal so, da muss jeder von uns einmal durch, vertrauen sie mir, dass wird sich alles einrenken, sie sind taffer als sie glauben, sie müssen nur wollen“. Frau O schluckt, Frau z sagt nichts. Frau O wird übel und will nur weg, einfach nur weg. „Alles wird gut“, der Vorgesetzte, und klopft ihr auf die Schulter. Frau O schluckt. Nur nicht weinen.. „Kann ich jetzt gehen?“ „Ja natürlich, gehen sie mit Kollegin z jetzt ruhig noch auf einen kurzen Café, das haben sie sich wirklich verdient.achja und vielleicht können sie sich da gleich wegen dem Konfliktmanagement unterhalten, ich weiß ja was ich an ihnen habe.“ der Vorgesetzte lächelt. Frau O will nur raus. „Magst du auf einen Café?“ fragt Kollegin z. „Nein, nein, nicht wirklich, du?“ „Nein passt, dann geh ich allein auf ein Bier und komm dann.“ Egal. Frau O geht, sie geht schneller, nichts wie weg einfach nur weg, wie mechanisch sagt sie sich den Weg zum Büro vor. Frau O will nicht weinen, sie beißt sich auf die Lippen, nur ins Büro, keiner soll sie hier so sehen. Frau O dreht den Bildschirm auf und starrt auf den Desktop. Oh mein Gott was soll ich machen, ich kann nicht, ich kann nicht mehr, oh Gotte bitte..was mach ich, was mach ich nur..kündigen? Meine Abfertigung, ich darf die Abfertigung nicht verlieren (Modell :Abrechnung alt), und der gesamte Bonus wäre auch weg, nein das geht

Widerspruch

Weisungsrecht

Widerspruch

Selbstverantwortung als konst. Moment von Qualitätssicherung

Weisungsrecht/ Determinationsgrad des Handlungsspielraums

Selbstverantwortung als konst. Moment von Qualitätssicherung

Determinationsgrad des Handlungsspielraums

Finanzielle Absicherung

Inklusion am Arbeitsmarkt

nicht, und nein ich will nicht beim AMS landen, ich kann nicht beim AMS landen, nicht in meinem Alter, nein, oh Gott...ich kann so nicht arbeiten, ich kann so nicht arbeiten, ich kann so nicht arbeiten, die Gedankenspirale beginnt aufs neue. Frau O sieht Blitze vor den Augen, ihr wird schwindelig, sie muss an die frische Luft. In der Apotheke sagt man ihr das könnte ein Gesichtsfeldausfall sein, sie solle dass mit dem Arzt abklären und gibt ihr nervenberuhigende Tropfen und Vitamin B. Frau O setzt sich auf eine Parkbank und ruft ihren Mann an, der sagt dass er gerade in einer Besprechung ist, den Kopf selbst voll hat und ob das nicht bis heute Abend warten könne, wenn sie nicht wieder vor hätte auf der Couch zu übernachten. Frau O geht zurück ins Büro und widmet sich den Kontierungen, wie automatisiert zieht sie ihr Programm durch, es funktioniert. Frau O fühlt sich Herr der Lage. Sie braucht kein Mitleid, weder von ihrem Mann, noch von Freunden, sie hat oft genug gehört, dass sie sich rarmacht, aber ihre Seite hat keiner gesehen, und wohl auch nicht Kollegin z. Sie hatte sie letztes Mal im Schutz genommen, aber sie fand es nicht der Mühe wert, wie die Schreibtischlade, über die hatte sie ja auch brav geschwiegen, egal, beide konnten ihr gestohlen bleiben, Frau z und ihre Lade..und die ewige Schreierei auch gleich. Frau O fährt heim, kocht sich was nimmt ihre Ration Schlafmittel, Magenschutz, Vitamin B, die Nerventropfen und geht ins Bett, einfach schlafen, nichtmehr denken und schon gar nicht reden müssen. Nach 3 Stunden wird Frau O wach, sie macht sich einen Café und stellt einen Plan zusammen, wenn sie sich daran hält könnte es funktionieren, Hauptsache die Brötchen kommen rein und sie ist auf niemanden angewiesen. „Ich dachte wir reden heute Abend“ hör sie ihren Mann, „O was ist los mit dir, du bist die letzten Monate wie ausgewechselt, ich versteh wenn es dir nicht gut geht, aber ich bin nicht schuld daran.“ Frau O beginnt zu weinen, ihr Mann geht ins Bett. Die nächsten 6 Wochen steht Frau eine Stunde früher auch, diskutiert so nichtmehr mit ihrem Mann, geht joggen, frühstückt am Weg ins Büro und arbeitet ohne Pausen durch. Wird ihr übel nimmt sie ihren Magenschutz, zucken die Augen hat sie ihre Nerventropfen. Mit der Kalkulationsberechnung der

Inklusion am Arbeitsmarkt/ Finanzielle Absicherung/ Sicherung der Existenz

Körperlichkeit

Medikalisierung

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen: Private Lebenswelt als adaptive Schutzzone

Finanzielle Absicherung/ Sicherung der Existenz: Selbstverantwortung

Handlungspraxis, Handlungsfähigkeit: reduziertes Unsicherheitsempfinden

*Selbstverantwortung/
wahrgenommener Determinationsgrad
des Handlungsspielraums
Medikalisierung
Private Lebenswelt als adaptive
Schutzzone*

Finanzielle Absicherung/ Sicherung der Existenz

*Privatisierung der
Handlungsproblematik(Wahr-
genommene Erschöpfung eigener
Ressourcen)*

*Wahrgenommener Determinationsgrad
des Handlungsspielraums*

Umsatzsteuervoranmeldung und den Kontierung der Kreditoren Debitoren, der Kasse und Bankinstitute sowie der laufenden Kontenabstimmung kommt sie gut zu Recht, sie weiß was sie tut. Die Reisekostenvoranmeldungen macht sie nach Feierabend, mit VertreterInnen kommuniziert sie nur mehr per Mail, das spart erstens Zeit und zweitens wäre um diese Zeit eh niemand mehr da, auch nicht Frau Z, nur ihren Teil wird sie nicht auch noch machen, denkt Frau O. Abends fällt sie ins Bett, am Wochenende bleibt sie am liebsten nur noch liegen. Ihr Mann geht zum Sport, sie ist froh, ihr Mann geht alleine und mit Kollegen aus, Frau O fühlt sich dann einsam, aber immer noch besser als Theater spielen zu müssen, sagt sie sich. Zu oft hatte sie sich anhören müssen wo ihr positiver Spirit geblieben ist. Frau O kann das alles nichtmehr hören, ihre Zahlen sagen nichts, außer dass sie doch etwas kann und das sie doch etwas weiß, sie erinnern sie an die Frau O die sie mochte. Eine Frau die was konnte und was wollte im Leben. Aber jetzt, Frau O fühlt nichts. Wie naiv sie doch war denkt Frau O, nur trennen mag sie sich nicht, nicht von ihren Zahlen-sind sie doch alles was von früher geblieben ist, denkt Frau O. Frau O fühlt sich hilflos. Es vergeht keine Woche ohne Gesichtsfeldausfall und Brechreiz. Was soll sie tun? Die Miete zahlt sich nicht von allein. Wer nimmt sie denn noch in diesem Zustand? Ersparthes; ja doch ein bisschen, aber die gesamten Abfertigungsansprüche wären dahin. Da steht eine Menge Geld am Spiel denkt sie. Doch Gesundheit ist das Höchste Gut, das hat sie schon oft von Menschen gehört. Doch wo sind die jetzt? Wie gesund bleiben und Fixkosten zahlen, wenn es kein alternatives Jobangebot gibt. Notfalls wollte sie zu ihrem Bekannten j in die Firma gehen, doch der klagt selbst über rote Zahlen, bei ihrem Mann in der Firma wird auch eingespart und auch von seinen Freunden wusste niemand was. Früher hatte sie von Bekannten öfter gehört dass sie so jemanden wie Frau O bei ihnen in der Firma brauchen könnten, doch jetzt wo sie es einmal wirklich gebraucht hätte ist niemand da. Frau O's Gesicht beginnt wieder zu zucken, sie legt die Stellenanzeigen zur Seite, den Rest der Zeitung liest Frau O ja sowieso schon länger nichtmehr. Sie hat es satt von Krisen zu

*Funktionierende Handlungspraxis
(Sicherheitsempfinden) Inklusion am
Arbeitsmarkt
Selbstverantwortung/
wahrgenommener Determinationsgrad
des Handlungsspielraums
Ausschöpfung eigener Ressourcen*

*Private Lebenswelt als adaptive
Schutzzone*

*Wahrgenommene Erschöpfung eigener
Ressourcen
Entfremdung*

Körperlichkeit

*Finanzielle Absicherung, Inklusion am
Arbeitsmarkt*

Finanzielle Absicherung

Sicherung der Existenz

Inklusion am Arbeitsmarkt

Körperlichkeit

Inklusion am Arbeitsmarkt

hören. Eigentlich sollte Frau O froh sein, dass sie einen Job hat, aus dem Raucherhof weiß sie das nicht nur ihr Kollege y entlassen wurde, allein im Personalmanagement wurden 1/3 der Abteilung entlassen und auch die KollegInnen aus dem Vertrieb jammern. Vom Kundendienst hörte sie ja auch die KundInnen Beschwerden hätten angeblich zugenommen, und „bis zur Pension drück ma das noch durch“. Frau O hat keine Lust mehr das zu hören, sie ist nicht Ende 50. Frau O hat noch einige Jahre vor sich. Früher hat sie das gefreut, heute erschreckt sie diese Vorstellung. Selbst ihr Körper fühlt sich alt an denkt Frau O. Schon lange blickt sie nichtmehr in den Spiegel, sie hat es satt. Sie kann keine Menschen mehr sehen, sich selbst auch nichtmehr. Mit Absicht meidet sie öffentliche Plätze, am schlimmsten ist es von irgendwem erkannt zu werden. Frau O hasst den Smalltalk. Er ist ihr zur Qual geworden, selbst vor dem Einkauf und der Bankbetreuerin fürchtet sie sich. Die U Bahn nutzt sie schon länger nichtmehr. Frau O erträgt kein künstliches Licht mehr, den Lärm auch nicht, das dauernde Schrillen des Telefons und eine aufgebracht schreiende Kollegin z ist schon schlimm genug. Frau O versucht sich wie immer in den Zahlen versinken zu lassen und sauber zu arbeiten, doch diesmal geht es nicht, wie immer kommt die Übelkeit und das Zucken, aber diesmal will es einfach nicht mehr aufhören, selbst mit doppelter Dosierung ihrer Helferlein, es hört nicht auch. So sehr sich Frau O auch bemüht, der Erfolg will sich einfach nicht einstellen, Frau O ist froh als der Arbeitstag endet, geht diesmal pünktlich und fährt mit dem Taxi zu ihrer Hausärztin. Diese meint es kann von der Schilddrüse sein, und die Blutwerte passen nicht, zu wenig Eisen und Vitamin C. Frau O bekommt erstmal ein Kombipräparat, Tests folgen, die Schilddrüse ist ok. Frau O durchläuft mehrere Untersuchungsverfahren, das ist ihr egal, sie ist einfach einmal froh weg sein zu dürfen. Die Präparate wirken aber nicht. Frau O sagt das, die Ärztin überweist sie mit Verdacht auf Burnout oder Depression zu einem Kollegen. Auf den Krankenkassenantrag schreibt man nun nach „Verdacht auf Schilddrüsenüberfunktion“ nun „endogene Depression“, die wird von der

Inklusion am Arbeitsmarkt

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen

Körperlichkeit: Entfremdung

Wahrgenommene Erschöpfung eigener Ressourcen: Adaptive Schutzzone

Körpererleben

Medikalisierung, Körpererleben

KÖRPERERLEBEN: LEGITIMISIERTE AUFGABENABGABE/ AUSSTIEG

Biologisierung der Handlungsproblematik/Medikalisierung

PATHOLOGISIERTER RÜCKZUG

Finanzielle Absicherung

Krankenkassa anerkannt, hört Frau O. Frau O wird über Antidepressiva und Belastungsstörungen aufgeklärt. Weitere Bluttests folgen und Frau O wird an den Psychiater weitergeleitet, der empfiehlt mit Medikamenten anzufangen. Frau O muss weinen, sie ist entsetzt. Frau O hat schon länger nicht mehr vor jemanden geweint, nicht vor ihrem Mann und schon gar nicht in der Firma, vor dem Vorgesetzten und auch nicht vor Kollegin z, soweit hatte sie sich immer noch unter Kontrolle gehabt. Jetzt muss Frau O weinen, sie, gerade sie, hat Burnout. Frau O kann nicht mehr aufhören zu weinen. Der Psychiater sagt dass das sich versuchen soll zu beruhigen, er gibt ihr gleich was zur Beruhigung. Frau O weint noch immer, das muss doch aufhören, das muss doch irgendwann aufhören, Frau O wird schwindlig. Frau O darf sich im Nebenzimmer kurz hinsetzen und bekommt noch ein Glas Wasser. Die Sprechstundenhilfe fragt ob sie jemanden anrufen soll, Frau O sagt sie nimmt ein Taxi. Frau O geniert sich. Das ist ihr alles so unangenehm. Frau O ist froh als sie nach Hause kommt. Frau O schläft ein, sie schläft den ganzen Nachmittag, und wird erst um Mitternacht munter. Frau O fühlt sich seltsam, dann kommt es -Oh Gott Burnout- ich habe Burnout, wie sag ich es meinem Mann, was soll ich bloß in der Firma sagen, ich kann da nicht anrufen, oh Gott ich will nicht dass das jeder weiß, wann werde ich wieder gesund? Wie? Burnout, ich, gerade ich, was werden Freunde und Bekannte sagen? Und die Miete, was mach ich wegen der Miete, den Fixkosten, alleine schafft das mein Mann nicht, das geht sich nicht aus, nein ich muss wieder gesund werden, langfristig schafft er das nicht, ich will nicht, ich kann nicht, aber was sag ich in der Firma, das Leben muss ja irgendwie weitergehen. Frau O fühlt sich zu müde, jeder Gedanke kostet ihr Anstrengung, Frau O schließt die Augen, einfach nur atmen, Frau O schläft ein. Frau O hat Wellbutrin-ein Neoadrenalin verschrieben bekommen, mit diesem lassen sich mit einem Kombipräparat gute Erfolge erzielen hat der Arzt gesagt. Frau O nimmt es. Es wirkt nur bedingt. Frau O liegt im Bett, sie fühlt sich müde, und irgendwie anders, die Weinkrämpfe sind zwar vorbei, aber ansonsten hat sich nichts verändert, aber sie ist froh

Medikalisierung

Pathologisierung

Medikalisierung

Pathologisierung

defizitäres Subjekt

Pathologisierung

defizitäres Subjekt

Finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt

Sicherung der Existenz

Defizitäres Subjekt

Finanzielle Absicherung

Inklusion am Arbeitsmarkt

Medikalisierung

Pathologisierung/legitimierter Rückzug

dass sie einfach zu Hause sein darf. Beim nächsten Termin sagt Frau O das dem Arzt. „Aha man muss die Dosis erhöhen“. Frau O fragt ob es eine Alternative gibt. „Momentan nicht“ hört Frau O. Frau O hatte aber inzwischen den Mut ihrem Mann von der Diagnose zu erzählen, er fährt sie nun ins Kriseninterventionszentrum, dem Freund von einem Kollegen wurde dort sehr gut geholfen sagt er. Frau O wird die Einnahme des Medikaments auch dort empfohlen, ergänzend empfehle man Verhaltenstherapie. Die Therapieplätze sein aber alle voll. Aber es gebe auch andere Therapieplätze, die sein dann aber eben kostenpflichtig. Ansonsten setzte man sie aber gerne auf die Warteliste. „Warteliste?“ Frau O kann nicht einige Monate warten auch wenn sie ja ihre Medikamente hat, Frau O fühlt sich mit dem Medikamenten so seltsam, so kann sie nicht arbeiten, sie braucht jetzt Hilfe. Frau O bekommt erstmal ein Kombipräparat und die Information dass die Therapie pro Sitzung um die 130€ kostet, sie aber etwas von der Krankenkassa rückerstattet bekommen wird. Als Alternative gebe es auch noch einen Klinikaufenthalt. Aber der sei auch privat. Frau O will nur wieder gesund werden. Das Kombipräparat hilft. Frau O fühlt sich wieder fähig etwas zu machen- sie ist stolz als sie sich in der Früh ihr Frühstück machen kann, ganz ohne weinen und Schwere in den Gliedern, sie ist es auf, duscht und sieht die Unterlagen durch. Frau O kann sich vorstellen zur Therapie zu gehen. Aus Kostengründen entscheidet sich Frau O für den Therapeut, die Privatklinik kann sich Frau O nicht leisten. In der Therapie lernt Frau O dass sie sich nicht für ihr Leiden zu genieren braucht. Niemand ist perfekt und muss immer stark sein. Sie darf jetzt einmal lernen wie es ist schwach zu sein. Frau O ist nicht krank, da ist einfach nur eine Schwäche da, Verhaltensmuster aus frühester Kindheit, an denen kann man arbeiten, an denen kann sie arbeiten. Sie hat es in der Hand, und sie will an sich arbeiten, sie will die Medikamente reduzieren, arbeiten gehen und ein normales Leben fühlen. Frau O lernt wie man auf sich schaut, Frau O schaut auf sich, und lernt die Übung macht den Meister, nur nicht aufgeben. Es ist ihr Leben und sie hat es in der Hand. Erste Erfolge stellen sich ein, die Dosierung der Präparate wird immer weiter runtergesetzt. Frau O

Medikalisierung

Defizitäres Subjekt

Medikalisierung , +Burnouttherapie

*kostenpflichtige Burnouttherapie versus
Medikalisierung*

Inklusion am Arbeitsmarkt

Medikalisierung

*Kostenpflichtige Burnouttherapie versus
Medikalisierung*

*Medikalisierung
Handlungsfähigkeit*

*Finanzielle Absicherung/Sicherung der
Existenz*

Arbeit am defizitären Subjekt

Defizitäres Subjekt

*Medikalisierung versus
Selbstoptimierung*

*Defizitäres Subjekt/Selbstoptimierung
Subjektivierung*

*Selbstoptimierung versus
Medikalisierung*

ist stolz auf sich, sie schaut immer mehr auf sich und was in ihrem Privatleben besser laufen könnte. Das sagt sie jetzt direkt. Ihrer Familie, ihrem Mann, Bekannten. Sie sagt ihnen ich muss auf mich schauen. Viel öfter als früher. Frau O bleibt dran, sie arbeitet an sich. Eines Tages darf sie ganz mit den Medikamenten aufhören, Frau O ist stolz auf sich. Sie braucht die Medikamente nichtmehr. Frau O geht jetzt auch öfters zur Massage und in Yoga, und sie hat eine Selbsthilfegruppe, da tausch sie sich mit Gleichgesinnten aus, man hilft sich gegenseitig fast wie früher mit den KollegInnen und Frau Z. Frau O weiß dass die schwere Zeit nicht umsonst, war und das sie es schaffen wird. Frau O hat durch eine Kollegin aus der Gruppe eine neue Arbeitsstelle gefunden. Dort kann sie ab kommenden Monat tätig sein. Frau O hat nun den Mut zu kündigen, sie weiß, das hat sie der Arbeit an sich selbst zu verdanken. Das Vorstellungsgespräch bespricht Frau O in der Gruppe, das tut ihr gut. Zu Sitzungen geht sie einmal die Woche, zum Therapeuten nur mehr alle zwei Wochen und ab nächsten Monat nur mehr einmal im Monat. Sie macht das weil es ihr gut tut. Frau O freut sich auf ihre Teilzeitstelle, sie weiß sie darf sich nicht übernehmen, man ist schneller wieder in den alten Mustern, als man glaubt. Das hat Frau O gelernt, Frau O hat viel über sich gelernt und sie weiß das kann ihr niemand nehmen. Das sagt sie auch immer zu Freunden und Bekannten. Frau O weiß sie war eine schwache Persönlichkeit, aber sie geniert sich nicht, denn zusammen mit dem Therapeuten hat sie viel an sich gearbeitet und viel über sich gelernt. Frau O hat gelernt auf sich zu schauen und auch wenn sie durch die Hölle gegangen ist war es nicht umsonst, denn sie hat gelernt auf sich zu schauen. Deshalb bleibt Frau O auch in der Gruppe, weil es ihr gut tut – und weil sie weiß man muss dran bleiben, das falsche Verhalten wird man nicht so schnell los, man kann immer wieder zurückfallen und das will Frau O nicht, wäre doch sonst alles umsonst gewesen.....

Selbstoptimierung (Subjektivierung)

*Medikalisierung versus
Selbstoptimierung*

*Arbeit am defizitären Subjekt/
Selbstoptimierung*

Selbstoptimierung

Inklusion am Arbeitsmarkt

Arbeit am defizitären Subjekt

Selbstoptimierung

Defizitäres Subjekt

Selbstoptimierung

*Defizitäres Subjekt
Selbstoptimierung*

*Selbstoptimierung: Arbeit am defizitären
Subjekt (zeitlich bzw räumlicher
Unbegrenztheit)*

6.2. Resümee

Folgt man der im vorangegangenen Analyse, so kann Burnout als Ausdrucksform interpretiert werden, die das *Leiden* annimmt, wenn die Agentenrolle des/der Handelnden betont beziehungsweise in „Souveräne Handlungsfähigkeit“ eingefordert wird, gleichwohl individuelles Handeln nicht effizient erlebt werden kann. Die Kategorie „Entdecken der Grenzen: Subjektivierung“ veranschaulicht hierbei Komplikationen des Handelns innerhalb des beruflichen Anforderungsprofils und skizziert hierbei, wie durch Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergente Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), welche ein Funktionieren der Handlungspraxis und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ (Code Handlungspraxis) ermöglichen, individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt werden kann und setzt insofern Handlungsanforderungen des Anforderungsprofils (Code: divergente Handlungsanforderung) und verfügbaren Mitteln beziehungsweise Ressourcen (Code wandelnder Interaktionsrahmen) in Verbindung. Durch die Modifikation des Anforderungsprofils (Code: Divergent wahrgenommene Handlungsanforderung) beziehungsweise jener Voraussetzungen beziehungsweise erforderliche Ressourcen (Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung), in welchen eine funktionierende Handlungspraxis (siehe Code Handlungspraxis, wahrgenommene Handlungsfähigkeit) und insofern ein Gefühl „souveräner Handlungsfähigkeit“ ermöglicht wurde, finden sich die Befragten in einem *anomischen Situationstyp* wieder, durch welche individuelles Handeln nichtmehr effizient erlebt wird beziehungsweise werden kann. Die Kategorie „Entdecken der Grenzen“ veranschaulicht insofern das vorherrschende Gefühl, gegen ein fremdbestimmtes Anforderungsprofil antreten zu müssen, welches man sich selbst nicht ausgesucht hat beziehungsweise jemals ausgesucht hätte (Konzept Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) beziehungsweise setzt sie diese mit dem *anomischen Situationstyp* (Konzept: Modifizierendes Anforderungsprofil) und angewendeten Bewältigungsstrategien (Konzept wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums) in Verbindung. Der/die Handelnde weiß insofern nichtmehr wie es sich innerhalb der Rollenanforderung des Anforderungsprofils, richtig zu verhalten hat- was selbst wiederum eine Verknüpfung der Regulation des Ziel Mittel Systems mit der Regulation des Transformationsproblems beziehungsweise der Transformation von Arbeitskraft in tatsächlich geleistete Arbeit ermöglicht. Indem Beschäftigte im Modus der Selbstregulation an Ergebnissen gemessen werden, verschiebt sich der Fokus auf *subjektive* Kompetenzen

(Konzept **Bewältigungsstrategien**, **Anpassung der Lebenswelten**) und bedingt insofern die Koppelung von Überforderung(siehe **Code: Handlungspraxis**, **Widerspruch**, **Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung**) und Entfremdung(siehe **Code Handlungspraxis**, **Code divergent wahrgenommene Handlungsanforderung**).

Das Konzept „Anpassung der Lebenswelten“ (Kategorie Privatisierung/Pathologisierung) skizziert hierbei inwiefern die Option des Organisationsausstiegs durch den Aspekt der finanziellen Absicherung beziehungsweise dem Verlust von Abfertigungsansprüchen des langfristigen Dienstverhältnisses und möglicher Arbeitslosigkeit determiniert wahrgenommen (siehe **Code finanzielle Absicherung**) und die gegebenen Situation als „Normalität“, deren Arbeitsnorm es gerecht zu werden gilt, interpretiert wird, was sich wiederum mit der Bewältigungsstrategie „Anpassung der Lebenswelten.“ verknüpfen lässt, und aufzeigt, inwiefern innerhalb jenes Rahmens agiert wird, in welchem höhere Handlungsmacht beziehungsweise erweiterter Handlungsspielraum wahrgenommen wird denn auf Steuerungsebene (siehe **Code Widerspruch/ Weisungsrecht**, **Code Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung**). Es lässt sich hierbei erkennen inwiefern in der Bewältigung des Anforderungsprofils eine Erschöpfung eigener Ressourcen wahrgenommen wird, weshalb die Private Lebenswelt gleichsam zur adaptiven Schutzfunktion vor überfordernder beruflicher Lebenswelt umfunktionieren wird (**Code: Aus- bzw Erschöpfung eigener Ressourcen: adaptive Schutzfunktion**), wobei das in diesem Zusammenhang erstmals geschilderte Gefühl „innere Leere“ sich in diesem Zusammenhang vielmehr als wahrgenommene Ausschöpfung aller als verfügbarer und hinsichtlich des Erfahrungshorizont bislang gescheiterter Handlungs- beziehungsweise Bewältigungsstrategien (siehe auch **Code Widerspruch**, **Selbstverantwortung als konstitutives Moment von Qualitätssicherung**, **finanzielle Absicherung/Inklusion am Arbeitsmarkt**), denn als pathogenes Symptom, interpretieren lässt, und selbst wiederum mit dem Konzept legitimer Ausstieg in Verbindung gesetzt werden kann.

Im Lösungsansatz der Handlungsproblematik (siehe auch Kategorie Pathologisierung: Bewertung) lässt hierbei im sozialen Rückzug eine adaptive Schutzfunktion der - im Therapieverfahren als „Burnout“ gelabelten Hilflosigkeit erkennen (siehe **Code legitimer Ausstieg**, **Körperlichkeit** beziehungsweise Krankheitsgewinn) doch gerade im beziehungsweise durch das Labeling und damit verbundenen beziehungsweise anempfohlenen Therapieverfahren, lässt sich in der Regulierung des subjektiven Rückzugs die Norm „sovereäner Handlungsfähigkeit“ erkennen (**Code:Arbeit am defizitären Subjekt: Selbstoptimierung**).

Während die Freudsche Neurose, im Zeitalter traditioneller Disziplin als Pathologie der Schuld festgemacht wurde, lässt sich bei Burnout der Modus der Schuld an Unzulänglichkeit festmachen, da sich gerade durch die wahrgenommene Hilflosigkeit beziehungsweise Handlungsunfähigkeit (Code: **wahrgenommene Ausschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit**) ein Nicht-gerecht- werden „souveräner Handlungsfähigkeit“ verdeutlicht. Anempfohlene Burnout- Therapie zeichnet hierbei das Bild eines „defizitären Subjekts“, welches es, zur Nutzung (Körper-)eigener Ressourcen zu befähigen gilt (**Konzept Pathologisierter Rückzug/ Arbeit am defizitären Subjekt**). Das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren, (Code **Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik**) lässt hierbei erkennen, inwiefern das in der bereits skizzierten Handlungsproblematik (Kategorie Entdecken der Grenzen: **Modifizierendes Anforderungsprofil, Bewältigungsstrategien: wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums**) gründende Gefühl der Handlungsunfähigkeit(**Code: Ausschöpfung eigener Ressourcen, Körperlichkeit**) in das Spektrum der behandlungs-bedürftigen Diagnose eingeführt wird, wobei der Aspekt „finanzieller Absicherung“ (**Code: finanzielle Absicherung, Inklusion am Arbeitsmarkt**) gleichsam selbst Handlungsmotivation der im Code „Medikalisierung“ skizzierten Einnahme verschriebener Antidepressiva zur Regulierung des Handelns und Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit darstellt (**Code Medikalisierung: Biologisierung der Handlungsproblematik**). Der Code skizziert hierbei das Spektrum der, von den Betroffenen durchlaufenen Untersuchungs- beziehungsweise Behandlungsverfahren wobei jener Lösungsansatz der Handlungsproblematik hierbei dem der Medikalisierung folgt, welche in Anlehnung an Ehrenberg als „Rebiologisierung des Psychischen“ (Ehrenberg 2008) interpretiert werden kann.

Insofern lastet das Gesetz am gegenwärtigen Subjekt nicht geringer als am Vergangenen (Freud 1930), es wandelte lediglich seine Form. Der „Versuch, auf die Probleme einer Person einzugehen“, nimmt insofern die Form einer „unter Umständen lebenslangen Betreuung der Individuen an“ wird gleichsam zur „Wartung, die aus verschiedenen professionellen Perspektiven durchgeführt wird: pharmakologisch, psychotherapeutisch oder sozialpolitisch.(..)und sich auf folgende allgemein gültige Regel bezieht: „eine Individualität erzeugen, die selbstständig handeln und sich verändern kann, indem sie sich auf ihren inneren Antrieb stützt (Ehrenberg 2008: 299). Der Code (**kostenpflichtige Arbeit am defizitären Subjekt: Selbstoptimierung**) skizziert hierbei inwiefern „Arbeit am eigenen Subjekt“ hierbei als pharmakologisch freie Bewältigungsoption interpretiert wird und insofern Handlungsmotivation der angewendeten Strategie darstellt. Es lässt sich hierbei erkennen, inwiefern die Beendigung anempfohlener medikamentöser Therapieverfahren hierbei durch

Aufrechterhaltung anempfohlener Verhaltenstherapie legitimiert und durch fortwährende „Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten wird. Die Sicherung des wieder erlangten Erwerbs- beziehungsweise Gesundheitsstatus wird insofern nicht endgültig erreicht, sondern vielmehr durch Verhaltenstheoretische Modelle (unbefristete therapeutischen Sitzungen, Teilnahme einer Selbsthilfegruppe, angewendete Selbsttechnologien) beziehungsweise „Arbeit am eigenen Selbst“ aufrechterhalten (Code (kostenpflichtige) Arbeit am defizitären Subjekt: Selbstoptimierung). Die Handlungsproblematik wird insofern unter dem Lösungsansatz der Burnout- Therapie subjektiviert beziehungsweise pathologisiert. Obgleich Burnouterleben demnach als persönliche erscheint lässt es sich nicht als weniger sozial interpretieren. „Souveräne Handlungsfähigkeit“ wird hierbei für das Subjekt notwendig, um inkludiert zu bleiben (Kategorie: Entdecken der Grenzen) beziehungsweise reinkludiert zu werden (Kategorie: Pathologisierung, Bewertung). Das Leiden selbst wiederum wird jedoch gerade durch Betonung der Agentenrolle und der im Zuge der Therapie wahrgenommenen Selbstoptimierung (Kategorie Pathologisierung: Konzept Arbeit am defizitären Subjekt) mit Sinnhaftigkeit verliehen beziehungsweise als Selbstoptimierung legitimiert beziehungsweise gerechtfertigt. Fazit: Burnout kann als Prozess eines individuellen Krankheitsgeschehens betrachtet werden, oder aber als wenig wünschenswertes Ergebnis einer Fehlentwicklung in der Person- Umwelt Interaktion. Es konnte gezeigt werden, dass in der Praxis der Burnout- Behandlung zu beobachten ist, Störungen in der Person- Umwelt Interaktion auf individuelle Fehlleistungen zu reduzieren. Diese als „Privatisierung“ bezeichnete Tendenz spielt insbesondere dann eine entscheidende Rolle, wenn sie seitens der Betroffenen auf eine erhöhte Bereitschaft Schuldzuweisungen zu akzeptieren trifft. So entsteht ein Prozess kurzfristiger Entlastung, dessen langfristige negative Folgen die kurzfristige Entlastung bei weitem überwiegen.

7. Literaturverzeichnis

Abel J./Hirsch H./ Ittermann P.: Made Simple in Germany? Entwicklungsverläufe industrieller Einfacharbeit. In: WSI- Mitteilung 62, 2009: 579-585

Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen: Kommunikative Sozialforschung. Fink. München 1976

Beck, D: Krankheit als Selbstheilung, Insel, Frankfurt 1981.

Beck, U./Beck- Gernsheim E.: Individualisierung in modernen Gesellschaften- Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie.1994, in: Beck, U./Beck- Gernsheim E.: Riskante Freiheiten- Individualisierung in modernen Gesellschaften. Frankfurt/Main, Suhrkamp 1994

Beck U/Bonß W.: Die Modernisierung der Moderne. Frankfurt/Main, Suhrkamp 2001

Berger J/Offe C.: Die Zukunft des Arbeitsmarktes. Zur Ergänzungsbedürftigkeit eines versagenden Allokationsprinzips 1982. In: Schmidt G./ Braczyk H./ Knesbeck J.: Materialien zur Industriesoziologie. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 24. Opladen Westdeutscher Verlag 1982

Biffi/Leoni/Mayrhuber: Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität. WIFO-Monografie, Wien 2009

Biffi/ Faustmann/ Gabriel/Leoni/Mayrhuber/Rückert: Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen.WIFO, Krems/Wien 2011

Bröckling U.: Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2007

Breaux C.A.: Burnout in Mental Health Caregivers for Persons with HIV Disease: Coping Strategies, Appraised Controllability and Perceived Coping Efficacy. Ann Arbor, MI: University Microfilms International 1998

Brown L./Schultz J./ Forsbergerger A./ King G., Kocik S./ Butler R.,: Predictors of retention among HIV/ hemophilia health care professionals.General Hospital Psychatriy 2002, 24/1, S:48-54

Burisch M.: A longitudinal study of burnout: The relative importance of dispositions and experiences. Work&Stress 2002, 16/1, S.1-17

Burisch, M.: Das Burnout- Syndrom.Theorie der inneren Erschöpfung. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2006

Burke R./ Richardsen A.: Psychological burnout in organizations. Research and intervention. In Golembiewski R.: Handbook of Organizational Behavior. New York, NY: Marcel Dekker, 2001 Inc.: 327- 3632001

Büssing, A./Perrar, K.: Die Messung von Burnout. Untersuchung einer deutschen Fassung des Maslach Burnout Inventory (MBI-D). Diagnostica 38/4, S: 328-253

Cherniss, C: Staff Burnout. Stress in the Human Service. Sage, Beverly Hills1980

Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation:

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2012/chapter-xxi.htm#BlockList-XXI>; 26.04.2012: 10:54)

Döhl V./ Kratzer N./ Moldaschl M/ Sauer D.: Auflösung des Unternehmens? Die Entgrenzung von Kapital und Arbeit- neue Anforderung an Arbeitspolitik. 2001, In: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Dörre K./Brinkmann U.: Finanzmarkt-Kapitalismus: Triebkraft eines flexiblen Produktionsmodells? 2005, in: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Dührssen A: Analytische Psychotherapie in Theorie, Praxis und Ergebnissen. Vandenhoeck u. Rupprecht, Göttingen 1972

Dupré, D., : Berufsbedingte Gesundheitsschäden in der EU 1998-1999", Eurostat, Statistik kurz gefasst, S.3-17, Luxemburg, 2001

Durkheim E.: Der Selbstmord. Luchterhand, Neuwied- Berlin 1973

Durkheim E.: Les regles de la methode sociologique. Presse Universitaires de France, 1937

Edelwich J./ Brodsky A: Burn Out. Stages of Disillusionment in the Helping Professions. Human Sciences Press, New York 1980

Eder A.: Risikofaktor Einsamkeit. Springer Verlag, Wien 1990

Eder A.: Depression bekommt man geschenkt, Burnout muss man sich erarbeiten. Über die Hochkonjunktur der arbeitsbedingten psychischen Belastungen und Erkrankungen. Ursache&Wirkung, S.1-4, September 2013.

Ehrenberg A.: Das Erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Suhrkamp, Frankfurt am Main 2008

Ehrenberg A.: Das Unbehagen in der Gesellschaft. Suhrkamp, Berlin 2011

Enzmann D: Gestreßt, erschöpft oder ausgebrannt? Einflüsse von Arbeitssituation, Empathie und Coping auf den Burnoutprozess. Profil, München 1996

Etzion D./Pines A.: Sex and culture in burnout and coping among human service professionals: A social psychological perspective. Journal of Cross- Cultural Psychology 1986, 17/2, S. 191-209

Farber, B. A.: Treatment strategies for different types of teacher burnout. Journal of Clinical Psychology, 65, S.675-689, 2000.

Faust M./Jauch P./ Brünneck K.: Dezentralisierung von Unternehmen. Bürokratie- und Hierarchieabbau und die Rolle betrieblicher Arbeitspolitik. 2. Auflage. Hampp, München und Mering, 1995

Funder M.: Paradoxien der Reorganisation. Hampp, München und Mering, 1999

Fischer, H.J.: A psychoanalytic view of burnout. In: B.A. Farber (Ed.), Stress and Burnout in the Human Service Profession. Pergamon, New York 1983

Freud, S.: Das Unbehagen in der Kultur, Gesammelte Werke, Fischer, Bd. 17, Frankfurt am Main 1930

Freudenberger, H.J: Staff burn-out. Journal of Social Issues 1974, 30/1: 159-165

Freudenberger, H.J/ North, G. : Burnout bei Frauen. Fischer, Frankfurt/M 1994

Gerst D./ Hardwig T./Kuhlmann M./Schuhmann M.: Gruppenarbeit in den 90ern: Zwischen strukturkonservativer und strukturinnovativer Gestaltungsvariante, in: SOFI Mitteilung 1995, 22, Göttingen: 39-65

Glaser B./Strauss A.: Grounded Theory: Strategien qualitativer Forschung. Huber, Bern u.a 1998

Golembiewski , R./Boudreau, R./Munzenrider R./Luo H.: Global Burnout: A Worldwide Panademic Explored by the Phase Model. CT: JAI Press INC., Greenwich, 1996. In: Rösing,

I.: Ist die Burnout- Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung. Asanger Verlag, Krönig 2008

Gronau C.: Emile Durkheim- der Selbstmord. München 1999

Hirsch- Kreinsner H.:Dezentralisierung: Unternehmen zwischen Stabilität und Integration, in: Zeitschrift für Soziologie, 1995, 24 (6) : 422-435.

Hirsch- Kreinsen H.:Entgrenzung von Unternehmen und Arbeit 2010, in: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Hitzer, B.: Gefühle heilen. In: Frevert U.,Scheer M., Schmidt A, Eitler P., Hitzer B., Verheyen N., Gammerl B., Bailey C., Perneau M.: Gefühlswissen. Eine lexikanische Spurensuche in der Moderne. Campus, Frankfurt am Main/New York 2011, S. 121- 152

Höpner , M.: Wer beherrscht die Unternehmen? Shareholder Value, Managerherrschaft und Mitbestimmung in Deutschland. Campus, Frankfurt/Main 2003

HVS-SGKK (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Salzburger Gebietskrankenkasse): Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter. Projekt „Psychische Gesundheit“, Abschlussbericht, Wien/Salzburg 2011

Jackson, S.E/Schwab, R.L/Schuler R.S.: Toward an understanding of the burnout phenomenon. Journal of Applied Psychology 71, S.630-640.1986

Jacobson G.: Sozialstruktur und Gender. Analyse geschlechtsspezifischer Kriminalität mit der Anomietheorie Mertons. Wiesbaden 2008

Jürgens U.: Die Begleitforschung in der wissenschaftlichen Außensicht. 2006, in: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Kädtler J./Sperling J.:Worauf beruht und wie wirkt die Herrschaft der Finanzmärkte auf Ebene von Unternehmen? Oder: Taugt Finanzialisierung als neue Software für die Automobilindustrie? SOFI Mitteilung 2001, 29.Göttingen: 23-45

Kalkowski P./Mickler O.: Antinomien des Projektmanagements. Eine Arbeitsform zwischen Direktive und Freiraum . Ed Stigma. Berlin 2009

Kleining G.: Methodologie und Geschichte qualitativer Sozialforschung. In. Handbuch qualitative Sozialforschung : Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Hrsg.: U. Flick, E. v. Kardorff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel & S. Wolff. Beltz Psychologie-Verl.-Union. Weinheim 1996

Kuhlmann M., Sperling H., Hans J., Balzert S.: Konzepte innovativer Arbeitspolitik. Good-Practice- Beispiele aus dem Maschinenbau, der Automobil-, Elektro- und Chemischen Industrie. Ed. Sigma, Berlin 2004.

Kuhlmann M.: Perspektiven der Arbeitspolitik nach der Krise: Entwicklungslinien und Handlungsbedingungen, in: WSI Mitteilung, 2009, 62: 675- 682

Kurz C.: Repetitivarbeit- unbewältigte Betriebliche und gesellschaftliche Entwicklungsperspektiven eines beharrlichen Arbeitstypus. Ed Stigma, Berlin 1998

Kühl S.: Wenn die Affen den Zoo regieren. Die Tücken der flachen Hierarchie. Campus. Frankfurt/ Main 1995

Lauderdale, M. L: Burnout: Strategies for Personal and Organizational Life. San Diego, CA: Learning Concepts, subsidiary of University Associates 1982

Lazarus, R. S.: Cognitive and coping processes in emotion.1977. In: Burisch, M.: Das Burnout- Syndrom.Theorie der inneren Erschöpfung. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2006

Leoni L: Fehlzeitenreport 2012, Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich, WIFO, Wien 2012

Lueger M.: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. WUV- Universitätsverlag, Wien 2000

Luerger, M.: Auf den Spuren der sozialen Welt. Methodologie und Organisation interpretativer Sozialforschung, Peter Lang, Frankfurt/Main 2001

Maslach, C: Burned- out. Human Behavior 1976, 5: 16-22

Maslach, C: Job burnout. How people cope. Public Welfare1978, 36: 56-58

Maslach, C/Leiter M.: Die Wahrheit über Burnout. Springer Verlag, Wien 2001

- Mc Manus I.C./Winder B.C/Gordon D.: The causal link between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet* 2002, 359/9323:2089-2090
- Merton R.K.: *Social Theory and Social Structure*. Free Press, Glencoe 1949
- Merton R.K.: *Soziologische Theorie und soziale Strukturen*. Berlin 1995
- Meyerson ,D.E.: Interpretations of stress in institutions: The cultural production of ambiguity and burnout. *Administrative Science Quarterly*, 1998, 39: 628-653
- Mills L./Huebner E.S.: A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners. *Journal of School Psychology*. Special Issue: School Violence. 1998, 36/1: 103-120
- Minssen H: *Arbeit in der modernen Gesellschaft*. VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden 2012
- Moldaschl M./ Sauer D.: Internalisierung des Marktes. Zur neuen Dialektik von Kooperation und Herrschaft, 2000, in: Minssen H: *Arbeit in der modernen Gesellschaft*. VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden 2012
- Murat Sunbul/ Sari: An analysis of burnout and job satisfaction between Turkish headteachers and teachers. *Humanities, Social Sciences and Law: European Journal of Psychology of Education* ,Volume 17, Number 1 ,2002.
- Müller, E.: *Ausgebrannt. Wege aus der Burnout- Krise*. Herder, Freiburg 2004
- Neckel, S.: Kultursoziologie der Gefühle. Einheit und Differenz- Rückschau und Perspektiven. In: Schützeichel, R.: *Emotionen und Sozialtheorie. Disziplinäre Ansätze*. Campus, Frankfurt am Main 2006, S: 124-139
- Neckl, S/ Wagner, G.: *Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft*. Erstauflage, Suhrkamp, Berlin 2013.
- Overbeck, G.: *Krankheit als Anpassung. Der sozio-psychosomatische Zirkel*. Suhrkamp 1984
- Payne, N.: Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33/3:396-405
- Pekruhl, U.: *Partizipatives Management. Konzept und Kulturen*. Hamp. München und Mehring 2001

- Peterson, C.: The future of optimism. American Psychologist 2000, 55/1: 44-55
- Pfenning B./Hübsch M.:Determinanten und Korrelate des Burnout- Syndroms: Eine meta-analytische Betrachtung. Dissertation, Freie Universität Berlin, Psychologie Institut, Berlin 1994
- Pines, A /Maslach, C: Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hospital and Community Psychiatry, 1978, 29: 233- 237
- Pongratz H./Voß G.: Arbeitskraftunternehmer. Erwerbsorientierung in entgrenzten Arbeitsformen. Ed. Stigma, Berlin 2003
- Pongratz H./Voß G.: Arbeitskraft und Subjektivität. Einleitung und Stellungnahme aus der Sicht der Arbeitskraftunternehme- These, 2004. In: Pongratz HVoß G.: Typisch Arbeitskraftunternehmer? Profunde der empirischen Arbeitsforschung. Ed Sigma, Berlin 2004
- Posig M./Kickul J.: Extending our understanding of burnout: Test of an integrated model in nonservice occupations. Journal of Occupational Health Psychology 2003, 8/1:3-19
- Rook, M.: Theorie und Empirie in der Burnout- Forschung: Eine wissenschaftstheoretische und inhaltliche Standortbestimmung. Dr.Kovac Verlag, Hamburg 1998
- Rose, N: Disorders Without Borders? The Expanding Scope of Psychiatric Practice. BioSocieties 2006, 1: 465–484.
- Rösing, I.: Ist die Burnout- Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout- Forschung. Asanger Verlag, Krönig 2008
- Röttger- Rössler, B.: Emotionen und Kultur. Einige Grundfragen. In: Zeitschrift für Ethnologie 127: 147- 162
- Sand G.A.: Social Support Networks and Coping Resources Decrease Burnout Levels in Boundary Spanners. An Arbor, MI: University Microfilms International,1998
- Sauer D.: Arbeit im Übergang. Zeitdiagnosen. VSA Verlag, Hamburg 2005
- Sauer D.: Vermarktlichung und Vernetzung der Unternehmens- und Betriebsorganisation 2010. In: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Sauer D./Döhl V.: Die Auflösung des Unternehmens? Entwicklungstendenzen der Unternehmensreorganisation in den 90 er Jahren. 1997. In: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Schaufeli, W.B./Enzmann, D.: The burnout companion to study & practice. Taylor & Francis, London 1998

Schmidt G.: Arbeit und Gesellschaft. 2010.In: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Schützeichel R.: Emotionen und Sozialtheorie: Disziplinäre Ansätze. Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main 2006

Scott W.R.: Institutions and Organizations. Thousand Oaks/London/New Delhi; Sage 1995

Seligman, M.E.P: Erlernte Hilflosigkeit. Urban &Schwarzenberg, München 1974

Simmel, G.: Soziologie. Untersuchung über die Form der Vergesellschaftung. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1992

Schliermann, R./ Hagenah J./Hörmann G.: Habituelle Stressbewältigung und Burnout von Fussballtrainern. 2002, Psychologie und Sport 9/2, S.71-79. In: Rösing, I.: Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout- Forschung. Asanger Verlag, Krönig 2008

Savicki, E/Cooley, EJ: Theoretical and research considerations of burnout. Children and Youth Service Review 1983, 5: 227-238

Strauss A.: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung. Fink, München 1991

Strauss A./Corbin J.: Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung, Psychologie Verlags Union, Weinheim 1996

Tarris/ Stoffelsen/ Baker/Schaufeli/ Dierendonck: Verschillen in Burnouttrisco tussen fucties en individuen: Wat is de rol van regelmogelijkheden? Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie& Gezondheid,2002, 30/1, S.17-29. In: Rösing, I.: Ist die Burnout- Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout- Forschung. Asanger Verlag, Krönig 2008

Thunmann E.: Burnout als sozialpathologisches Phänomen der Selbstverwirklichung. In: Neckl, S/ Wagner, G.: Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft. Erstaufgabe, Suhrkamp, Berlin 2013.

Tummers, Landweerd/Van Merode: Work organization, work characteristics, and their psychological effects on nurses in the Netherlands. International Journal of Stress Management, 2002, 9/3: 183-206

Turner J.: The Sociology of Emotions: Basic Theoretical Arguments. Emotion Review 2009/1, S.340 (<http://emr.sagepub.com/content/1/4/340>; 19.October 2010)

Van Haveren /Pearson: Correctional Officer Burnout- Further Analyses. Criminal Justice and Behavior April 2002 vol. 29 no. 2:144-160

Voss G./ Weiss C.: Burnout und Depression- Leiterkrankungen des subjektivierten Kapitalismus oder: Woran leidet der Arbeitskraftunternehmer. In: Neckl, S/ Wagner, G.: Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft. Erstaufgabe, Suhrkamp, Berlin 2013.

Voswinkel S.: Die Organisation der Vermarktlichung von Organisationen. Das Beispiel erfolgsbezogenen Entgelts. 2005. In: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Walgenbach P.: Institutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. 2006. In: Minssen H: Arbeit in der modernen Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften I Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Wallace, J. E./Becker, J., Coppel, D.B & Cock, G. B: Anticonformity aspects of depression in mild depressive states. Journal of Personality 1983, 51: 640-652

Watzlawick, P/Weakland J.H/Fish R: Lösungen: zur Theorie menschlichen Wandels. Huber, Bern, Göttingen, Toronto 1992

Weizsäcker, v. V. Psychosomatische Medizin. Psyche 3: 331, 1949

Wesiack W. : Grundzüge der psychosomatischen Medizin. Beck, München 1974

WHO: Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen.
Dänemark, 2006

Winterhoff-Spuk Peter: Organisationspsychologie. Eine Einführung. Kohlhammer, Stuttgart
2002

Verwendete Internetseiten

<http://www.soz.univie.ac.at/anselm-eder/> (15.5.2013: 09:10)

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlqm2012/chapter-xxi.htm#BlockList-XXI> (26.04.2012: 10:54)

8. Anhang

| Konzepte | Zitate |
|---|--------|
| Konzept Modifizierendes Anforderungsprofil <u>Code: Handlungspraxis/ Handlungsfähigkeit</u> (I1,217-218), (I1,335-356), (I1,206-497), (I1,335-356), (I1,479-497), (I2,216) (I2,52-60) (I2,551-552), (I2,543-546), (I2,550-553), (I2,587-590), (I3 ,2-6), (I3 ,57-62), (I4,22-26), (I4, 254-255), (I4,4-8), (I4, 622-625), (I4 694-696), (I5,415-418), (I5,232-252), (I5,265-266), (I5, 492-495) <u>Code: Modifizierender Interaktionsrahmen/Ressourcenausstattung</u> (I1,217-238), (I1, 520-522), (I1 346-357), (I1, 328-334), (I2, (540-547), (I2, 546-568), (I3, 101-109), (I3, 6-14), (I3 244-254), (I3, 15-23), (I3, 187-192), (I3, 133-135), (I4 33- 42), (I4, 21-32), (I4 44- 52), (I5,119-124), (I5 114-119), (I5 262-256) <u>Code: Divergente Handlungsanforderung</u> (I1, 289-398), (I1,316-327), (I1, 588-596), (I1,229-237), (I2, 55-68), (I2 204-300), (I2 52-60), (I3, 202-207), (I3 281-287), (I3, 281-287), (I3, 224-232), (I3 235-242), (I3 116-130), (I4, 78-87), (I4 54-62), (I4 104-109), (I4, 131-133), (I4 152-160), (I5, 147-151), (I5 135-139), (I5 256-266) | |
| Konzept „Bewältigungsstrategien/wahrgenommener Determinationsgrad des beruflichen Handlungsspielraums“ <u>Code: Widerspruch/hierarchische Position</u> (I1, 347- 357), (I1, 946-982), (I1, 682-694), (I1, 46-60), (I2, 52-54), (I2, 59-61), (I2, 169-175), (I2, 381-396), (I3, 189-194), (I3, 137-149), (I3, 356-363), (I3, 311- 314), (I4, 131-136), (I4, 144-146), (I4, 385-390), (I5, 262-266), (I5, 131-136), (I5, 125-130), (I5, 136-151) <u>Code: Selbstverantwortung als kognitives Moment von Qualitätssicherung</u> (I1, 512-515), (I1, 863-883), (I1, 885-904), (I1, 905- 918), (I1 951-959), (I1, 932-947), (I1, 593- 602), (I1, 45-50), (I1 539-551), (I1, 820-826), (I1, 24-32), (I2, 49-50), (I2,382-383), (I2, 550-564), (463-462), (I3, 489-498), (I3 161-163), (I3, 254-261), (I4, 464-468), (I4 254-257), (I5, 109-114), (I5, 232-241), (I5 115), (I5 242-252), (I5 254-262), (I5225-241) | |
| Konzept „Anpassung der Lebenswelten“ <u>Code: finanzielle Absicherung, Inklusion am Absicherung</u> (I1,588-596), (I1,596-602), I(170-171), (I2318-326), (I2, 60-62), (I2, 597- 601), (I3 507-517), (I3 533-543), (I3, 518-533), (I3 546-556), (I3, 576-580), (I3, 86-98), (I3, 53-65), (I3, 73-75), (I3, 89-94), (I3, 558), (I3, 567-571), (I4, 154-157), (I4, 456-461), (I5, 153-163), (I5 369-371), (I5, 271-285), (I5, 167-175) | |
| <u>Code: wahrgenommen Aus- beziehungsweise Erschöpfung eigener Ressourcen: Private Lebenswelt als adaptive Schutzzone</u> (I1,779-795), (I1, 833-844), (I1, 964-978), (I1, 820-826), (I1, 879-883), (I1, 328-335), (I1, 462- 470), (I1, 87-95), (I1,13-23), (I1,86-104) , (I2,43-47) , (I1 280-287), (I1, 821-832), (I1 137-144), (I1 159-167), (I2, 43-47), (I2 318-329), (I2,79-82) (I2 81-87), (I2 155-161), (I2,177-190) , (I2, 174- 185), (I2, 319-330), (I2,352-362) (I2, 597- 601), (I2, 430-433), (I2,106-115), I3 (28-34), (I3, 38-46), (I3, 440-442), (I3, 48-69), (I3,201- 209), (I3,34-49), (I3, 28-32), (I3, 73-75), (I3 ,576-580) (I3 52-53), (I3, 402-414), (I4, 79-87), (I4, 592-598), | |

(I4, 253-258), (I4 163-172); (I4,625-639),(I4, 203-207), (I5,248-260) , (I5 199-208), (I5, 83-87), (I5, 89-99), (I5,299-309), (I5,149-151)

Konzept „legitimierter Ausstieg: Arbeit am defizitären Subjekt“

Code: legitimierter Ausstieg: Körperlichkeit (I1,107-114), (I1 129-140),(I1 671-682), (I1, 159-171),(I2, 118-126), (I2, 30-32), (I2,79-82),(I2, 492-494), (I3, 316-322),(I3,19-26),(I3,38-41),(I4,173-180),(I4,188-192),(I4, 86-101),(I4 186-196),(I4, 202-213),(I4 170-176), (I4, 208-216),(I5 290-294), (I5, 310-320), (I5 6-7), (I5 299-306),(I5, 147-153)

Code: Medikalisierung /Biologisierung der Handlungsproblematik(I1, 664-667), (I1, 745-751),(I1,710-716),(I1 653-659),(I1 682-694),(I1,477-497),(I1 740-748),(I1, 745-751), (I1, 710-716),(I2,484-496),(I2, 318-329),(I2, 213-231),(I2, 421-436),(I2 316-333),(I3, 393-399),(I3 ,595-605), (I4, 220-226), (I4,86-101), (I4, 266-281), (I4, 281-293),(I4, 459-475), (I4 264-285), (I4,86-101),(I4 170-180), (I4,204-220), (I4 186-196),(I5,31-33), (I5, 355-264),(I5,479-487),(I5,469-476), (I5 321-328), (I5 370-388), (I5 329-341), (I5, 479-484); (I5, 469-473)

Code: (kostenpflichtige) Burnouttherapie: Arbeit am Subjekt/Selbstoptimierung (I1, 744-753), (I1, 448-458),(I1, 472-477); (I1, 956-961),(I1, 170-171), (I2, 366-368), (I2, 372-380),(I2, 588-569),(I2, 521-530),(I3, 426- 435), (I3 440-443), (I3595-606), (I3 576-580), (I3 262-272), (I3 404-421),(I3 583-613), (I3, 622-630), (I4, 237-248), (I4, 639-644), (I4, 510-518),(I4, 622-625), (I4, 694-697), (I5, 336-347),(I5, 60-66), (I5, 485-488), (I5, 492-494), (I5, 452-453)

Interview 1, Alice 39, diplomierte Krankenschwester, ledig

1 C: Kannst du mir vielleicht ein bisschen Einblick in deine
2 Krankengeschichte geben?
3 A: Erm..eigentlich hat das ganze schon..es hat immer schon Phasen
4 gegeben wo's mir sehr schlecht gegangen is..dann hats aber auch
5 wieder Phasen gegeben, wo sich's regeneriert hat, sag ich
6 mal..dadurch dass ich doch Freizeit hatte- weil ma das ja als
7 Krankenschwester hat, dass ma manchmal 2, 3 Tage am Stück frei
8 hat und dann erst wieder arbeiten muss hab ich mich da quasi durch
9 die Regenerationsphase darüber hinweggerettet und erm..dann wars
10 aber schon dass ich gemerkt hab, dass ich so nimmer kann..dass ich
11 so nimmer will..weils immer stressiger geworden is.ich Angst vor
12 Fehlern gehabt hab und..mir die Leute dann auch noch näher
13 gegangen sind... Und so richtig begonnen hat das Ganze vor einem
14 Jahr..vor einem guten Jahr sag ich jetzt amal..wo ich dann zu
15 Hause..wo ich zu Hause am Heimweg schon zu weinen begonnen
16 hab..einfach so..am Anfang ohne, dass ich jetzt den Grund gwusst
17 hätte..und wenn ich dann nachgeföhlt hab, und dann gwusst hab-
18 aha das is jetzt des und des- wo ich gwusst hab aha..wo ich wirklich
19 auch Situationen..also ich weiß nicht, ob ich das angezogen hab..so
20 würd ma das esoterisch sagen- es war so dass ich wirklich total
21 stressige, mit akut Situationen gespickte Dienste gehabt hab..wo ich
22 mich wirklich- obwohl ich weiß, dass ma das nicht soll- mich schon
23 begonnen hab, vor den Diensten zu fürchten..wo ich schon gedacht
24 hab- Was wird heut wieder passiere? Und mir is einfach aufgefallen-
25 also dass is mir schon lang aufgefallen- aber keine Ahnung wie ich es
26 da damals wieder rausgeschafft hab- dass ich teilweise wirklich mit
27 den Ärzten diskutiert hab und ich diese Energie..diese massive
28 Energie hab aufbringen müssen, wo ich gsagt hab „Geh bitte glaubts
29 ma doch endlich..mach ma bitte das oder das.“ Und ich weiß nicht ob
30 die Ärzte- ob das aus organisatorischen Gründen so war oder was
31 auch immer...sich dermaßen viel Zeit gelassen haben, dass wir dann
32 quasi in letzter Sekunde den Patienten retten- na retten- nicht amal

33 wirklich retten- grad noch verlegen ham können und auf der anderen
34 Station ist dann eh alles ziemlich gschwind gegangen..also vom einen
35 *schluckt* der ist dann verstorben..und vom andern da weiß ich nicht
36 was mit dem geworden ist- der hat eine massive Hirnblutung gehabt-
37 ich mein mir rennt jetzt noch die Ganselhaut wenn ich dran denk
38 ..wenn ich dran denk es is so unfair..
39 Weißt du sagst das schon viel früher..dir fällt das auf und es wird..ich
40 weiß eben nicht ob das aus organisatorischen Gründen war- warum
41 's nicht ernst genommen wird..ma hat so das Gfühl ghabt auf unserer
42 Station..wenn jetzt eine Schwester was gsagt hat..dann is wieder nix
43 gamcht worden von den Ärzten, weil die wollten jo gornix tun..was ich
44 versteh..weils immer mehr und mehr wird..
45 Ich ..mir is halt aufgefallen, dass dieses Hand in Hand arbeiten immer
46 weniger und weniger worden is ah.. und vorallem in der letzten Zeit
47 vor allem ein Gegeneinander war..von Schwestern und Ärzten..und
48 nichtmehr miteinander- und ich mein so kann ma nicht arbeiten..nicht
49 ich..ja und des war dann der Hauptauslöser, dass ich gwusst hab..so
50 kann ich nicht arbeiten..so will ich nicht..Man hat ma dann ..ich weiß
51 nicht inwieweit dass schon mit Burnout zusammenhängt..also nach 2
52 Jahren bitten angeboten das ich auf eine Geburtshilfe gehen
53 kann..und die ..das hab ich mich nicht traut..ich hab Angst ghabt
54 vorm Wechsel..und ich hätte auch alleine Nachdienste ghabt- was für
55 mich absolut nicht vorstellbar ist- im ersten Moment hab ich gsagt
56 „Jo..alles nur weg von dieser Stadion“ Und ich wollt ja eigentlich auf
57 eine Ambulanz wechseln, aber da hams mag sagt das geht nicht..das
58 is unmöglich..ich soll ma das ausm Kopf schlagen..und dann hätte ich
59 eben auf die Station gehen sollen..aber ..ich war nicht
60 fähig..weinen..C:Inwiefern? A:Ja wie..mir hat ja die nötige Kenntnis
61 gefehlt..ich mein das is ein gewaltiger Unterschied zwischen
62 Erwachsenen und Neugeborenen..die musst ja ganz anders
63 dosieren..da braucht ma theoretisch eine Zusatzausbildung
64 und ich war dann einfach so glücklich dass ich auf meiner Station
65 bleiben durfte..weil die Versetzung wär schon durchgegangen ohne
66 dass ichs gwusst hätte..das war das lustige..weil eine Arbeitskollegin

67 hat mich anrufen- und gsagt „Du weißt du irgendwas was ich nicht
68 weiß?“ Und ich hab gsagt, ich weiß überhaupt nicht wovon du
69 sprichst..weil es war damals die Rede davon dass ich schnuppern
70 geh auf diese Station..und ich hab gsagt ich möchte auf dieser
71 anderen Station schnupper gehen und dann entscheid ich mich- das
72 war von Anfang an klar für mich..und ich hab da noch nicht einmal
73 geschnuppert und das wäre schon in meinem Urlaub
74 durchgangen..und ich hab das praktisch gerade noch abwälzen
75 können..weil das war von einem Tag auf den andern..und die ham
76 ma das nedamal gsagt..und ich hab das gerade noch..also zum
77 Glück nur weil mich meine Stationsschwerster sehr schätzt und auch
78 nicht so gerne hergeben würde..is dann gegangen, dass ich auf meiner
79 Station bleiben durfte..na gut auf jeden Fall war da schon die
80 Angst- ich hab ma das nicht zugetraut..ich hab auch damals totale
81 Weinkrämpfe gehabt und hab auch überlegt, soll ich´s wagen oder
82 nicht wagen..und ich hab ma das wirklich versucht gut zu überlegen-
83 hab sogar eine Liste gmacht mit Positiven und negativen..und
84 erm..war dann so fertig, dass ich ma dacht hab, ich schaffs einfach
85 ned..kann eh sein dass das auch schon wegen dem Burnout
86 war,..ja..und das letzte halbe Jahr war dann aber schon so..also ich
87 bin so ungern zur Arbeit gegangen..es war auch so, dass ich den Bus
88 vermieden hab..beim schlechtesten Wetter bin ich die Stationen zu
89 Fuß gegangen- das hab ich früher nie gmacht- wo ich ma dann dacht
90 hab: Ok..ich meide scheinbar die Leute..und das is ma aufgefallen..ich
91 hab Lärm nimmer gut ausgehalten..ich hab mich von der Familie und
92 Freunden zurückgezogen- hab sehr viel Zeit für mich allein
93 braucht..obwohl ich immer schon ein Typ war der auch Zeit für sich
94 selbst braucht...aber ich hab noch viel viel mehr Zeit braucht..
95 Und meine beiden Schwestern ham beide gleichzeitig ein Kind
96 bekommen- und ich bin ziemlich Babynarrisch und hab selber keine
97 Kinder- und hab mich früher dort wo Babys waren, sehr oft mit den
98 Leuten getroffen- dass ich auch was von den Babys hab..weil das
99 war sehr schön zum miterleben...Aber selbst da hab ich mich schon
100 zurückgezogen und das war dann für mich ein alarmierendes

101 Zeichen, wo ich ma dacht hab: Was is los mit dir? Wie ich hätte ja
102 Interesse ghabt- ich wollt das ja- aber ich hab die Kraft dazu nicht
103 ghabt..das war das war komisch..ich hab ma dacht: Nein ich halt das
104 nicht aus..das ist für mich zu anstrengend..das war im Sommer
105 jetzt..also ein gutes halbes Jahr..jetzt..und im Herbst da hätten sie mir
106 dann erlaubt dass ich auf eine Ambulanz geh..weil davor ham´s ja
107 gemeint das geht nicht..und ich hab mich total gefreut und mir
108 gedacht „Ja super- Das ist es jetzt. Endlich“ Und dann war ich zwei
109 Wochen davor schon total kaputt..ich war kaputt ..und ich hab ma
110 dacht- na geh jetzt gehst schnuppern- das schaust dir jetzt an“ Und
111 mir is aber da total schlecht gegangen und ich hab ma aber dacht- Na
112 geh, das schaffst du schon- das schaust du dir jetzt an..das
113 funktioniert schon..und es is der selbe Pavillon gewesen- das heißt
114 ich hätte die Leute dort auch kannt..und dann wars aber so, dass ich
115 am Nachmittag wieder auf meine Station zurück hab müssen- weil ich
116 hab noch Dienststunden machen müssen an dem Tag..und hab am
117 Nachmittag gmerkt..ich wär immer komischer...immer
118 komischer..also das war total komisch..
119 Wie ich am Nachmittag von der Ambulanz raufkommen bin hab ich
120 überlegt- is es das richtige? Soll ich da hingehen? Und wie ich da
121 raufkommen bin hat ma meine Station schon so komisch
122 ausgeschaut..also das war- ich sag jetzt- fast wie psychiatrisch..
123 Wenn ma irgendwo verborgt worden ist-was ja nicht so selten der Fall
124 war- bin ich immer zurückgekommen auf meine Station und das war
125 früher schön..so wie Heimat..so das is meines..wie wenn man in
126 seine Wohnung zurück kommt..- so kann man´s vielleicht
127 vergleichen..und ich bin zurückkommen und ich hab mich total
128 unwohl Gfühlt beim Zurückgehen..ich hab mich so unwohlgeföhlt auf
129 meiner Station ..das war ganz komisch..also ich hab mich weder auf
130 der Ambulanz so ganz wohlgeföhlt- natürlich weil ich neu war- und
131 alles anders halt..aber wie zurückkommen bin auf die Station..wars
132 irgendwie so: Nein das halt ich aber auch nicht aus..das war alles so
133 ganz anders..ich seh´s jetzt noch vor mir..es war sogar ein anderes
134 Licht gewesen..also wirklich komisch..und ich bin dann immer ruhiger

135 worden während der Arbeit und hab ma so dacht was soll ich
136 machen? Was soll ich eigentlich wirklich machen? Also ich war dann
137 ein bissl in einer total ausweglosen Situation und bin dann zaus
138 gfahren..wieder weinend..und hab ma dacht „Na super- was heißt
139 das jetzt?“
140 Und zu Hause bin ich dann so zusammenbrochen..also das war..so
141 was hab ich wirklich noch nie erlebt..ich hab einen richtigen
142 Nervenzusammenbruch gehabt..ich hab nurmehr
143 geweint..stundenlang..und hab so ..so Brechreiz.. beziehungsweise
144 Würgereiz gabt..ich hab überhaupt nimmer aufhören, dass mich da
145 würgt..es hat sich da (*umfasst Hals*) alles da zamzogen..wenn ich
146 dran denk ist das jetzt auch noch..also es war total ungut..und wenn
147 ich kein Pulver zaus ghabt hätte, hätte ich den Notarzt braucht..ja
148 Und am Nächsten Tag war ich zu nichts mehr fähig..also ich hab
149 dann meine Mama angerufen..weil ich alleinlebend bin..weil ich nur
150 kurz mit ihr sprechen wollte..ich wollt eigentlich nur sprechen und sie
151 hat dann aber angeboten, sie schläft bei mir..und sie hat dann
152 wirklich bei mir geschlafen- das war eh gut- weil ich hab..wenn sie
153 nicht da gwesen wäre hätte ich mich nicht anrufen getraut in der
154 Arbeit..ich hätte es nicht geschafft..ich hab so ein Problem damit
155 gehabt noch einmal Kontakt aufzunehmen mit der Station..mit dem
156 ganzen Haus eigentlich..ich hätte nicht anrufen können und sagen ich
157 kann nicht kommen..das geht einfach nicht..also ohne meine Mama
158 hätte ich dort nicht anrufen können..und mir is auch die Tage danach
159 so schlecht gungen..also ich war zu nichts fähig..ich bin nur glegen,
160 ich hab nichts gmacht, ich hab keinen Hunger ghabt, keinen
161 Durst..ich hab garnix ghabt..ich bin nur glegen und hab in die Luft
162 gschaut..und ich hab täglich Weinphasen ghabt..und das, das is
163 schirch gwesen..also wirklich schirch..
164 Und das hat ziemlich lang dauert ..aber ich war dann eh dazwischen
165 bei Psychiater und dann ham ma halt wirklich mit Medikamenten
166 begonnen, weil ich aus dieser Situtation wirklich nimmer rauskommen
167 bin- Aus diesem –Wie mach ich? Wie tu ich? Und diese
168 Existenzängste die sich dann entwickeln und ich mach den Beruf jetzt

169 über 15 Jahre..das ist der Beruf den ich schon immer machen
170 wollte..also ich hab schon als Volksschulkind..mein Papa war auch
171 Pfleger und hat mir dann von seiner Arbeit erzählt..und ich hab das
172 immer machen wollen..und erm..dann hab ich das erstmal so ein
173 Schnupperpraktikum gemacht im AKH..und um 5 hab ich aufstehen
174 müssen und um dreiviertel 7 hab ich auf der Station sein
175 müssen..*lacht*..und wie ich da gstanden bin bei der Schnellbahn..um
176 halb 6 ..hab keine Menschenseele gsehen..sau kalt wars..und ich hab
177 ma dacht- und dass musst dann jeden Tag machen- bist du
178 wahnsinnig? Und das Praktikum das weiß ich auch noch genau-also
179 da ham ma grad nur die Grundpflege gemacht..also wirklich . .
180 Hauptsache du redest mit dem Patienten- das weiß ich noch- das war
181 denen irgendwie sehr wichtig..und ich hab da die ur Konversation
182 gmacht..obwohl ich normal nicht der Typ bin, der viel redetet- wenn
183 ich die Leut nicht kenn..und dann erm..war eine Besprechung..und
184 ich hab mich selber für schlecht befunden was ich da gemacht
185 hab..also total schlecht..*lacht*..und der Lehrer hat gesagt, „Nein sie
186 ham das toll gemacht, das war total super fürs erste Mal.“ Hat mich
187 da eigentlich total aufgepöppelt und gmeint, das war so super wie ich
188 da mit dem Patienten umgegangen bin..und ham mich versucht zum
189 überreden, dass ich bleiben soll..und ich hab ma dacht nein..und die
190 ham ma sogar Bedenkzeit gegeben..und ich hab mich dann aber
191 umgeschaut und erst nach zwei Jahren hab ich ma dacht- das is
192 noch immer in mir drinn...und ich will das unbedingt machen..wenn
193 ich er nicht versuch dann werd ich enttäuscht sein..und ich hab ma ja
194 auch immer beim Lernen vorgstellt wie ich fertig sein wird..sogar wie
195 ich das Diplom bekomme..und ich hab mir vorgestellt wie ich das tu
196 ::wenn ich glaubt hab ich schaff irgendeine Prüfung nicht..und dabei
197 hab ich sogar einmal auf eine Prüfung einen dreier bekommen wo ich
198 nicht wirklich lernen konnte..was mich selbst sehr erstaunt hat.. ..und
199 ja ich hab ma dazwischen meinen Grundstock..also ein bissl von der
200 Pathologie, der Physiologie..einen medizinischen Grundstock
201 angeeignet..das ich ma leichter du..und dann hab ich ma dacht-ok
202 jetzt versuchs es nocheinmal- wenns geht ist's gut- wenn nicht dann

203 solls halt nicht sein..und sie ham mir eben sogar eine zweite
 204 Chancen gegeben- weils eben nicht so leicht is da reinzukommen-
 205 und ja dann war ich jetzt eben 15 Jahre auf der Station..und dann
 206 eben jetzt is mir so bewusst..dass ist mir jetzt so bewusst.. *Tränen in*
 207 *den Augen*..von meinem schönen Krankenschwesternbild
 208 wegzukommen..das is das, wo ich im Moment kämpf.. *weinen*..weil
 209 das is das was ich immer machen wollte.....
 210 C: Darf ich die Fragen- wie du Angefangen hast..wars da ..wie hat da
 211 dein „schönes Krankenschwesternbild“ nicht gepasst?
 212 A: Ja wie ich Angefangen hab und ich hab ich
 213 Überwachungsmonitore gehen ham ich ma dacht..oh mein Gott..ich
 214 und Monitore.. *lacht*..ich bin ja technisch überhaupt nicht technisch
 215 versiert.. *lacht*..und dann hab ich aber auch das gut
 216 hinbekommen.. *lacht*...und war dann eben 15 Jahre auf der
 217 Station..und es hat ma wirklich gefallen.. *lacht*.. ja es hat ma gefallen.
 218 Es war auch- für mich war so dieser Grundgedanke- die Patienten
 219 denen geht's ja eh nicht gut- und ich kann mit meiner Pflege ein
 220 bisschen in die Richtung gehen, dass es ihnen besser geht..das war
 221 so dieser Grundgedanke der immer da war..und der aber in den
 222 letzten Jahren abgeflacht is..weil eben alles viel stressiger geworden
 223 ..wo ma nimmer kann..und es is aber schon noch immer so- deshalb
 224 wollt ich nie Arzt werden, weil ich gsagt hab: Als Schwester hast du
 225 viel intensiveren Kontakt mit dem Patienten..weil du ja..du kannst
 226 dem ja in Richtung Unterstützung mehr geben kannst als ein Arzt-
 227 weil du ja mehr Zeit hast als er- was jetzt aber eben nimmer der Fall
 228 is, durch dieses bürokratische Schreibereiklumpat und durch zu
 229 wenig Personal ma kann..ma kann das nimmer..und das was – dieser
 230 Grundgedanke der Pflege- dass ma eben auch das menschliche
 231 miteinbezieht..das geht nimmer..das gibt's nicht mehr..weil du die Zeit
 232 nimmer hast und nurnoch hetzt..also ma hetzt wirklich 12 Stunden
 233 lang..also es is wirklich selten amal ruhig..und das is es einfach
 234 nicht..und dann kommt dieser Druck von außen- dieses du machst
 235 was falsch..dann kommt der Patientenanwalt, die Angehörigen regen
 236 sich auf, du kommst leicht vor Gericht..und das war dan eben wo ich

237 gsagt hab- Aus, so will ich das nicht machen..ich..du kannst so nicht
 238 mehr mach..und ich ..ich wollt das ja immer machen..ich hab das ja
 239 immer gemacht..und jetzt geht das nimmer ..es geht einfach
 240 nimmer..ja vielleicht noch in einem Hospiz –aber das is mir dann
 241 doch zu steil..ich halt so was psychisch nicht aus...und dann
 242 vielleicht in manchen Pflegeheimen- obwohl eben auch dort das
 243 Personal viel zu knapp is- das heißt auch dort reicht die Zeit nicht
 244 aus...du kannst dich jetzt nicht einfach dem Patienten
 245 zuwenden..sich die Zeit lassen ihm das Essen einzugeben..das gibt's
 246 einfach nimmer- weil die Zeit nicht dafür reicht..und nur medizinisch
 247 zu arbeiten das is mir zu wenig- also es hat mich schon auch immer
 248 sehr interessiert aber eben nicht nur- es ist diese Kombination
 249 ..dieses sich den Menschen zuwenden können das ..ja und diese
 250 Vorstellung die ich immer gehabt hab..und es is so ein
 251 Entfremden..es gibt's das nimmer..und dieser Zwiespalt..dieses das
 252 gibt's nimmer..das was ich mir vorstell und das hab ich eben auch
 253 gelesen..also das stimmt bei mir schon..das ich da in diesem
 254 Zwiespalt bin..das mein Bild einfach nicht passt..
 255 C: Würdest du sagen es hat die letzten 15 Jahre nicht gepasst?
 256 A: Nein..nein..da war es ja so, dass wir personell wesentlich besser
 257 dabei waren..wir ham auch wesentlich mehr Zeit gehabt, es war
 258 dieser Stress zwischen Ärzten und Pflegern noch nicht so
 259 extrem..also es war einfach mehr miteinander- ja es war wirklich ein
 260 mehr miteinander..und jetzt is halt so..es is nur mehr ein Anhäufen
 261 von Geld. Je mehr Patienten desto mehr Geld..wurscht wie's allen in
 262 diesem Bereich geht- wurscht wie's jedem einzelnen Patienten geht,
 263 wurscht wie's dem Arzt geht, wurscht wie's den Schwestern geht,
 264 wurscht wie's der Sekretärin geht, wurscht wie's der Ergotherapeutin
 265 oder Physiotherapeutin geht, wurscht, Hauptsache wir ham mehr
 266 Patienten und sie gehen gleich wieder nach Hause, wurscht ob's
 267 ihnen besser geht oder ned- kommen sie wieder, is des wieder eine
 268 neue Aufnahme- und das is wieder eine Geldbeschaffung..und das
 269 war früher nicht so..das hat ma früher nicht so gmerkt..das glaub ich
 270 schon warum der Grund..warum sich diese Schnelligkeit

271 entwickeln kann..warum..also zumindest mir is so gegangen...warum
272 sich das entwickeln kann..oder ich hab die Ressourcen nicht ghabt
273 mich an das anzupassen..oder nein ..ich will mich nicht an das
274 anpassen..ich kann mich nicht an das anpassen ja..und..ja..
275 C: Anpassen?
276 A: Ja eben an dieses..dieses wurscht..Hauptsache es sind viele
277 Patienten da..wurscht wie's denen geht..und ich hab das zumindest
278 nicht mehr geschafft..
279 C: Und die anderen oder wie darf ich mir so einen ganz normalen
280 Arbeitstag in diesem Haus vorstellen?
281 A: Naja du hast am besten 5 Aufgaben erledigen müssen- und das
282 war nicht möglich- oder es is möglich ..unter extremen Stress- und
283 ich war dann plötzlich auch nimmer so Stress resistent ..ich weiß
284 nicht, hat das mit meinem Zustand zu tun –is das wegen meinem
285 Burnout oder is das generell bei mir so..es war, dass ich nimmer
286 gwusst hab- was muss ich jetzt eigentlich noch alles machen?..und
287 so geht's anderen auch, aber..es war am Anfang einfach..also es is
288 so dass sich die Arbeitsbedingungen so geändert haben- es war
289 früher so, dass wenn ma zum Beispiel Entlassungen gehabt
290 haben..dann ham ma 2 oder 3 Entlassungen an einem Tag gehabt
291 haben.. Dann wars so, dass diese Entlassungen einen A4 Zettel
292 bekommen haben- mit der Hand ausgefüllt- also das waren
293 vorgefertigte Fragen und du hast ankreuzelt und mim Kulli eben dazu
294 gschrieben..wo dann eben das notwendige pflegerische
295 draufgstanden is..und jetzt is es so dass ma 8 bis 10 Entlassungen
296 an einem Tag haben..oder sag ma durchschnittlich 7- es kann auch
297 amal sein dass ma nur 5 an einem Tag haben und du musst für jeden
298 Patienten am Computer einen ziemlich aufwendigen Pflegebericht
299 schreiben..wenn er also Pflege gebraucht..teilweise wird das jetzt eh
300 schon am Vortag geschrieben ...aber es hat amal sehr lange
301 gebraucht, bis ma uns darauf geeinigt haben, dass das am Dienst
302 vom Vortag geschrieben wird..weil wenn da am selben Tag
303 gschrieben werden muss und du musst aber trotzdem die gesamte
304 Arbeit erledigen..also die Pflege der Patienten..das Essen eingeben-

305 weil es is ja auch so, dass einige ned selber essen können..das
306 kommt immer drauf an- wie is der Stand- weil es gibt ja einige, die
307 können das Essen ned selber einnehmen..dann musst du die ganze
308 medizinische Arbeiten machen- du musst Spritzen verabreichen, du
309 musst Medikamente verabreichen und austeilen..du musst dann nach
310 der Pflege..die Pflege is amal sehr aufwendig..dann muss ma öfter
311 viele Verbände wechseln- das kostet alles enorm viel Zeit..und du
312 musst aber nebenbei auch noch die Entlassungspapiere
313 schreiben..eh..wir sind aber nur- wir ham das in Gruppen aufgeteilt- 2
314 Pflegepersonen für 14 Patienten..wie soll ich das machen? Dann
315 kommt dazwischen oft noch eine Aufnahme..dann hast akut eine
316 Verlegung von oder auf die Intensivstation und dann wieder das
317 ganze Klumpert zamschreiben- weil du musst das alles was der
318 mithat- die ganzen Sachen..Taschen, Gewand, Wertgegenstände
319 aufschreiben..also wirklich Punkt für Punkt- du darfst keine
320 Haarklammer vergessen- weil das könnte ja sein- dass diese
321 Haarklammer irgendwie wertvoll für den Patienten is und die
322 verschwindet und die steht auf dem Zettel drauf- oder die steht nicht
323 auf dem Zettel drauf- kann ma ja sagen „Ja es war nix dabei“ Wenn
324 ich aber nix aufschreib, dann könnte sie dabei gewesen sein oder sie
325 könnte nicht dabei gewesen sein- und der Patient könnte Ansprüche
326 erheben..also es is wirklich ein Wahnsinn..und es is natürlich nicht
327 immer so..aber es is schon so, also es gibt jetzt sehr häufig diese
328 Dienste wo ich dann oft um 3, 4 am Nachmittag –wenn ich um 7
329 begonnen hab- mir auffällt- Ich hab noch garnix gegessen- und
330 trunken hab ich ein Glasl Wasser..und wenn ich das drei Tage
331 hintereinander hab, dann is es klar dass ich Erholung brauch..und
332 das war früher nicht so wie jetzt..es is..es hat schon damit zu tun- es
333 is immer mehr intensiver auf immer weniger Personal gewälzt wird
334 und mehr Druck von außen und von überall gewälzt wird..das is
335 schon so..und früher waren wir 6 Leute im Dienst- ich weiß das- wir
336 waren damals 6 Leute auf 33 Patienten- das heißt 7, 8 Patienten ham
337 ma ghabt für zwei Personen..zwei Pflegepersonen..jetzt ham ma 5
338 Patienten mehr für die Pflegepersonen..das is ein Unterschied..das is

339 ein riesen Unterschied..du hast jetzt..wenn jetzt wirklich..also wir ham
340 das damals auf drei Gruppen aufgeteilt..jetzt ham ma nurmehr 2
341 Gruppen- 3 gehen ja nimmer – das is ein Unterschied- wenn jetzt
342 eine Gruppe früher fertig wa, hat ma sich gegenseitig auch geholfen.
343 Das ist jetzt nimmer- das sozialere war damals auch viel mehr...das
344 gibt's jetzt nimmer..wahrscheinlich hat's auch damals schon
345 Stationen geben wo das nicht so war..das weiß ich nicht.. aber bei
346 uns das war einfach..da ham ma sich gegenseitig immer
347 geholfen..und jetzt..dadurch dass..also damals war auch der
348 Personalwechsel nicht so...
349 Es hat einen Grundkern gegeben wie ich gekommen bin- und ein
350 Paar sind in Pension gegangen..ja und es sind aber noch welche
351 da..und die frag ich eh immer „Wie schafft ihr das?“ Weil früher ham
352 ..das war ..die waren alle schon ewig dort....*lacht*..und sie ham auch
353 immer gsagt- ja das vergeht so schnell..und jetzt aber- also bevor ich
354 so daneben war-ham sie auch schon gekrächzt und ham mir gsagt
355 und bis zur Pension können sie sich das-so wie's jetzt ist-nichtmehr
356 vorstellen..das heißt es muss in den letzten 5 bis 10 Jahren wirklich
357 massive Veränderungen gegeben haben..weil sonst wäre ..sonst
358 würde dieses Grundpersonal ja auch nicht sagen „Ja so schaff ich's
359 nicht bis zur Pension“ und da denk ich ma grad..also
360 irgendwie..hmm..vielleicht liegt's nicht einfach nur an mir..es is..da
361 muss also schon eine Veränderung stattgefunden haben..
362 C: Und das Grundpersonal war?
363 A: Ja einige vom Pflegepersonal..und die Ärzte..also die Oberärzte
364 sind eigentlich fast alle die Selben seit ich angefangen hab..aber das
365 Pflegepersonal hat hauptsächlich gewechselt und auch gesagt es
366 wird zu viel..es is nur so..was ich auch glaub-wir ham eine tolle
367 Stationsschwester- und so was findet man nicht so schnell..also die is
368 wirklich eine Seltenheit..und da überlegt ma..da is ma als Mensch
369 halt schon so..da denkt man Arbeitszufriedenheit und
370 Arbeitsbedingungen das is vielleicht schon zu viel verlangt- und da is
371 ma eben sicher, dass es zumindest von der Personalseite her
372 gepasst hat..wobei ich sag jetzt amal in den letzten 2, 3 Jahren hat

373 sich da auch viel geändert..ich bin eher der Typ der versucht hat
374 tolerant zu sein..und wenn die andern gsagt haben „Na was is mit
375 dem..der kann ja nix“ Hab ich gsagt „Geh lassts ihm doch Zeit da
376 reinzukommen..wir ham auch Zeit braucht da reinzukommen“ ich
377 mein es is anstrengend und in letzter Zeit wars echt anstrengend
378 aber trotzdem war ich eher der Verfechter, dass ich sag „Geh bitte
379 seids ned so streng, weil ma muss afoch a Einarbeitungszeit
380 einrechnen“ Natürlich is es jetzt schwieriger weil wir..weil das
381 Personal oft sehr schnell als Fixpersonal gerechnet wird und du den
382 aber einlernen musst..dabei aber die gesamte Arbeit machen
383 musst..und wenn der schon als Fixpersonal gerechnet wird nach 2, 3
384 Wochen ist das eigentlich noch Einschulungszeit- und das ist dem
385 gegenüber unfair..und dem Grundpersonal..aber nachdem der neu is
386 noch viel mehr..weil die hauen..ich mein ich weiß von Leuten die sind
387 weinend nach Haus gegangen..die ham nur mehr geweint..und ich
388 hab dann auch ..zum Beispiel mit dem einen hab ich dann ein
389 Gespräch geführt und hab gsagt „Du es geht am Anfang jeden
390 so..das dauert..ma muss sich ein bisschen einleben“ Also ich hab
391 dann wirklich begonnen mit den Leuten Gespräche zu führen..und
392 gsagt „Das is kloar dass ihr das alles ned gleich könnt's“ Aber es wird
393 viel zu wenig Rücksicht darauf genommen..deswegen sind dann
394 einige auch sehr bald wieder gegangen..jetzt sind auch einige die
395 schon wieder länger da sind..vielleicht ändert sich's ja wieder..aber
396 für mich war diese Arbeitsbedingung..diese Arbeitsunzufriedenheit
397 wo ich ma dacht hab ich kann da nimmer drüber hinwegsehen..weil
398 mir is psychisch wirklich nimmer gut gengan..also wo ich dann mit
399 den Patienten mitgelitten hab und auch diese Angst angeschwärtzt zu
400 werden..also auch diese existentielle Angst..da hab ich gedacht, dass
401 schaff ich nimmer auszugleichen..der Ausgleich war nimmer da
402 C: Darf ich dich fragen wie es zu dieser Angst gekommen is?
403 A: Also es is..wir ham viel zu wenig Lobby..es wird immer der
404 Schuldige gesucht..und so wie das jetzt war in den Medien mit den
405 Baby's..es is ganz schlimm..es is tragisch...und mir tun die Eltern
406 leid..aber ..wir sind auch nur Menschen..es is so einerseits versteh

407 ich die Seite von dem der den Schaden hat total..andererseits
408 dieses..diese Schuldzuschreibung..wo wirklich ein Schuldiger
409 gesucht wird..ich hab mich lange mit dieser Frage beschäftigt..und
410 zum Beispiel die Piloten ham ein System- da wird anonym
411 zugegeben wenn sie einen Fehler gemacht haben, sodass andere
412 Piloten daraus lernen? Warum gibt's da bei uns nicht? Wenn ma
413 solche Systeme hätte, dann wäre die Angst ..dieser Druck vielleicht
414 auch weniger..ich mein vielleicht bin ich auch übersensibel..aber es is
415 halt schon so, dass dann gredet wird „Da is wieder was passiert..der
416 Arzt..die Schwester“ und es is so..ich weiß ned ob ich früher damit
417 hab besser umgehen können..oder ich weiß nicht..is die Sensibilität
418 ..also ich hab gmerkt dem geht's nicht gut..also ich hab immer schon
419 relativ schnell checkt- aha da is jetzt was- zum Beispiel ich hab ein
420 Patienten am Gang gsehen und der war ganz blass und ich hab ma
421 dacht da is irgendwas, da stimmt was nicht..und er is dann hinter in
422 sein Zimmer gegangen, das war ganz hinten am Gang..und ich hab ma
423 dacht nein da stimmt was nicht- und in dem Moment hat's schon
424 krach gmacht und ich hab gehört „Schwester Schwester“ 5 Sekunden
425 bevor was passiert is, hab ich scho gwusst ..und bin hin..und damit
426 musst amal umgehen.mit dieser Sensibilität..also ich hab das Gefühl
427 ghabt, ich hab das Gefühl für das- aber das damit umgehen..aber
428 eigentlich ham ma was anderes gredet, oder?
429 C: Nein nein..darf ich nur fragen..also dieses Gspür, und die
430 Patienten ..hängt das irgendwie zusammen..oder wie hat sich das
431 verändert..auch mit der Angst?
432 A: Ja das glaub ich schon..also dadurch, dass das so angewachsen
433 is und du ja nimmer so auf die Patienten eingehen kannst..also dies
434 Überforderung..weil du spürst da passt was nicht..aber gleichzeitig
435 sollst was ganz anderes machen..du kannst die für die Patienten
436 einfach nichtmehr diese Zeit nehmen..und ich war überfordert..und
437 ich glaub es geht einigen so..weil auch wenn du nur 10 Stunden
438 arbeitest- weil 12 Stunden is der normale Dienst..hast du keine fixe
439 Pause..du kannst sagen „Ich geh jetzt amal ein Wasser trinken“ Aber
440 ich glaub ich bin ein Mensch- ich kann schlecht abschalten- weil der

441 Sozialraum is mitten auf der Station und wenn ich die Tür zu mach—
442 und die Klingel läutet- und die läutet eigentlich eh andauernd- und da
443 geht niemand hin..und wenns dann ein Paar mal läutet denkst da:
444 Anscheinend hat jetzt niemand Zeit. Und es is oft wirklich so, dass
445 grad niemand Zeit hat..und dann geht ma halt. Somit ist die Pause
446 wieder aus..und wennst ein Pech hast und du machst 10 oder 12
447 Stund kommst diese 10 oder 12 Stund wirklich nicht runter..und ich
448 hab dann begonnen..also schon voriges Jahr, dass ich Autogenes
449 Training lern..hab das gelernt nur hab ich das nicht anwenden
450 können..weil es geht vom einen zum andern Zack- Zack-Zack..na wie
451 willst da Autogenes Training machen..ich hab mich noch so bemüht
452 dass ich runter komm, aber das schaff ich nicht...von einer Sekunde
453 auf die andere..vielleicht hätte ich noch mehr üben müssen..ich weiß
454 es nicht. Aber mein Kollege der hat des schon vor Jahren gelernt und
455 ich hab ihn gfragt „Und kannst es hier anwenden?“ Und er hat gsagt
456 „Na- des is unmöglich..da schafft er das einfach nicht“..und du musst
457 halt permanent durchfunktionieren..wobei ich muss schon sagen, es
458 gibt auch Dienste, da hast schon ein paar Minuten Pause- und
459 manchmal wirklich eine halbe Stunde wo du sitzen kannst..und es
460 gibt natürlich Aufgaben die nicht so anstrengend sind- wie
461 Apothekenkistl einräumen..da kannst auch runterkommen..und früher
462 hab ich dann wirklich zu Hause runterkommen können..aber jetzt war
463 ich so, dass ich durch die Dienste wirklich so ausgelaugt war, dass
464 die Zeit kaum ausreicht hat..also dass ich mich wirklich
465 zurückgezogen hab..wo ich ma dacht hab- ich kann garnix mehr..es
466 hat ma auch keinen Spaß mehr gmacht auszugehen..ich wollt
467 wirklich nur mehr auf meiner Couch liegen..also es is schon dieses
468 mehr..mehr an Arbeit ..weniger Personal und mehr vom Druck.und
469 trotzdem funktionieren können...
470 Und dann dieses Denken „Wie können das die anderen“ Und
471 natürlich auch die eigenen Ansprüche..und die andern denken sich
472 halt..wurscht..und von der einen Kollegin hab ich gehört..also bei den
473 Berichten..die Kollegin sagt zu mir „ja was tust da denn so viel an? Is
474 ja eh nur ein Klopapier- wird ja eh nur als Klopapier verwendet“ und

475 so kann i ned denken..warum kann ich ned so denken? Warum kann
 476 ich ned so wurscht-ig sein? Weil nur so kommt ma durch..*tiefes*
 477 *ausatmen..Tränen in Augen...*und deshalb denk ich auch- ich sollt´s
 478 wahrscheinlich nicht tun..ich sollt nicht wieder zurückgehen..
 479 C: Und spricht was dafür?
 480 A: Naja schon weils meins is..*Tränen*....und es is so pervers ..im
 481 Krankenstand hab ich wieder..also wo ich zu einer Akutsituation auf
 482 der Straße gekommen bin..da war ein Mann..dem is schlecht
 483 gegangen, der war eben ganz weiß..und eh ich hab mich hingestellt
 484 und hat gefragt was los is? wie´s ihm geht? Nach Medikamenten
 485 gefragt.. und ich hab ma dacht, naja ma weiß ja nicht..wenn der noch
 486 amal kollabiert ..ich bleib halt noch ein bisserl da..und red mit ihm..
 487 ich hab gspürt dem Mann tut das gut und bin halt noch blieben bis ich
 488 seh er dafangt sich..und die Rettung war eh schon unterwegs..und
 489 erst dann bin ich gangen..dass ich mich schütz..weil gerade in
 490 meinem Zustand..aber es war schon zu spät..weil ich hab dann am
 491 Heimweg zu weinen begonnen..weil ich ma dacht hab, dass is
 492 eigentlich das was ich machen mag..*Tränen*....das is das was ich
 493 immer machen wollt und ich kanns nichtmehr in diesem Ding
 494 nichtmehr machen..und das tut ma halt weh..weil ich das nimmer
 495 machen kann..
 496 Gestern auch..ich hab meinen Bruder den Finger verbunden- ich
 497 bin..ich ghör da hin in Wirklichkeit..aber ich kann in dem..ich schaffs
 498 nicht..*Tränen*.....
 499
 500 C: Darf ich dich fragen inwiefern?
 501 A: Ja es ist so dass diese Menschen Unterstützung brauchen- schon
 502 das Essen eingeben, weil sie´s selber nicht können..und das sie
 503 Unterstützung brauchen und du hast aber die Möglichkeit nicht dazu.
 504 Du hast die Ressourcen und die Fähigkeit dazu aber du hast nicht die
 505 Zeit dazu..und das ist das ekelhafte an der ganzen Sachen..die
 506 Qualität wird immer schlechter..dadurch dass ma immer mehr
 507 einsparen..und auch die älteren Patienten..auch wenn sie verwirrt
 508 sind..ich hab ma dann wirklich ..versucht wenn ich Zeit hab..auf die

509 einzugehen..ma kann sich menschlich so wenig mit denen
 510 beschäftigt..und so kommts dann das manche sagen „Ich kann jetzt
 511 nicht..müssens selber machen“ obwohl sie es ja selber nimmer
 512 können..und da müsste es eben sein dass ma aufstockt an Personal,
 513 dass da die Ressourcen da sind..weil wir werden alle alt- und
 514 niemand will so behandelt werden..
 515 C: Und habt ihr das irgendwo sagen können?
 516 A: Naja unsere Station war eh noch ..also im Vergleich zu
 517 anderen..und dadurch dass immer geschaut worden is, dass gleich
 518 wieder nachbesetzt wird..wenn ma gewusst hat es geht jemand..und
 519 andere Stationen arbeiten zu dritt- eigentlich zu zweieinhalb weil da
 520 zählt ja der Schüler mit- das is ja verrückt...Da is uns eh schon gut
 521 gegangen..aber trotzdem war´s zu wenig..und ich kann das deshalb
 522 sagen weil ich den Vergleich hab, von vor 15 Jahren, wo wir auch
 523 nicht so viel Schreibaarbeit ghabt haben..diese Schreibaarbeiten..wo
 524 Stationssekretärin ganz notwendig wären die die Schreibaarbeiten
 525 übernehmen..und nicht nur vom Arzt sondern auch von den
 526 Schwestern..das is ein ganz wichtiger Bereich..das is ein ganz
 527 notwendiger Bereich- weil sonst könn ma uns echt bald die Kugel
 528 geben, weil dann bleiben die Menschen wirklich auf der Strecke..oder
 529 wir machens so wie es auf den Philippinen is..ich weiß das von den
 530 Kolleginen..da kommen die Angehörigen mit den Patienten ins Spital
 531 und schlafen dort und die Schwestern machen wirklich nurmehr den
 532 medizinischen Bereich..und die Angehörigen müssen ihnen die
 533 Betten überziehen, die gesamte Pflege übernehmen, auch das Essen
 534 eingeben..die ganze körperliche Pflege übernehmen..und schau die
 535 mal Wien an..wie soll denn das funktionieren..das funktioniert ja nicht
 536 einmal am Land..wie soll denn das gehen, wenn die Angehörigen
 537 selbst Erwerbstätig sind..und deshalb brauchen wir dringend wen der
 538 uns diesen ganzen organisatorischen Schmarren abnimmt- weil dann
 539 kann ma wieder mehr in dieses medizinischpflegerische gehen..und
 540 es leidet ja schon auch an der Qualität..weil wenn ma jetzt nicht
 541 dieses Gspür hat sag ich jetzt amal..dann erkennt ma ja auch
 542 nichtmehr die Veränderungen am Patienten, das heißt die

543 Patientenbeobachtung bleibt vollkommen auf der Strecke..wenn ich
544 vom einen zum nächsten hasten muss..also mir is aufgefallen, dass
545 uns in letzter Zeit Sachen beim Patienten viel später auffallen weil
546 ..weil früher wars so- früher dass du eine Auffälligkeit von in der Früh
547 bis zum Mittag auffallen is..und jetzt fällt's uns erst von der Früh bis
548 am Abend auf-und das kann doch nicht sein. Das heißt die Qualität
549 bleibt tatsächlich auf der Strecke..dass das alles nicht normal is..weil
550 früher is uns das ja auch nicht passiert. Und die neuen die dazu
551 kommen die lernen das einfach nur mehr so..ja die Qualität bleibt
552 einfach auf der Strecke..*tiefes ausatmen*..
553 C:Und weil du gesagt hast- das ganze was dazu kommen is- wie darf
554 ich mir das vorstellen?
555 A: Ja wie ich anfangen ghabt- ham wir insgesamt 3 Zetteln ghabt
556 und du hast das je nachdem ausgefüllt oder abgehakt und fertig..jetzt
557 ham ma.ich kanns garnimmer zählen..*lacht*..dazu noch die
558 Pflegebedarfseinstufung, die individuelle und die allgemeine
559 Pflegeplanung die auch bei jedem Patienten zu machen is..und es
560 sind insgesamt 8 bis 10 Zetteln...und das is ein Aufwand..der jo..i
561 versteh scho- ma muss das machen dass ma einen gewissen
562 Standard hat..von Deutschland her- dass es einen gewissen
563 Standard braucht..aber da denk ich ma schon..also vorallem bei den
564 Entlassungsberichten und den Erstgespräche und diese Anamnese-
565 ok die Anamnesegespräche die muss ich machen- aber das es
566 vielleicht vorgefertigte Zettel gibt..obwohl das gibt's ja jetzt eh auch
567 schon..aber da könnte man sich überlegen, ob das nicht doch auch
568 eine Stationsassistentin machen könnte..oder ..das halt wir nur das
569 aller notwendigste machen und die Stationssekretärin den Rest..ich
570 mein dafür ist jetzt eh auch schon das Entlassungsmanagement da-
571 nur die sind hauptsächlich dafür da wegen den sozialen Diensten-
572 also dass sie die sozialen Dienste für draußen organisieren ..wenn
573 die Patienten entlassen werden..aber es is einfach insgesamt..diese
574 Schreiberei..diese hundert Zetteln..dann musst auch noch gehen,
575 dass Essen abfragen, das hats früher nicht gegeben- da hats das
576 Schöpfsystem gegeben mit den Menüs und wir ham ausgeschöpft-

577 natürlich war es weniger hygienisch aber es war individueller- jetzt
578 kriegt jeder sein Tableau hingestellt- Friss oder Stirb- so kommts
579 einem halt vor. Es is hygienischer, es is auch so dass ma
580 Vorgefertigte Sachen hat- aber du musst dafür im Vorhinein
581 fragegehen: Was willst du morgen essen..und das kann ma bei uns
582 nicht gleich für eine Woche machen, weil die Patienten oft schon
583 wieder früher gehen-das heißt du musst es täglich machen. Und das
584 ist auch so was- das hat es früher nicht gegeben...jo und es wird
585 alles viel schnelllebiger. Es is einfach ganz anders..ich mein es is eh
586 überall so, aber es fällt einem schon auf, dass es wesentlich mehr is
587 als vor 15 Jahren sag ich jetzt amal..weil früher war- du kannst
588 Veränderungen aufschreiben, jetzt musst du bei jedem Pflegebericht
589 irgendwas schreiben- weil wenn du nichts schreibst und das kommt
590 vor Gericht, dann wird gesagt „Aha- der Patient is ja gar nicht
591 beobachtet worden“ also das is jetzt nich nur mein persönliches
592 Problem weil du hörst es ja ständig „Dekursiert das bitte- wenn das
593 hart auf hart.“und blablabla- das hörst ja ständig..und ich hab schon
594 vor 5 Jahren eine private Versicherung abgeschlossen weil ich ma
595 gedacht- wenn ich wirklich amal vor Gericht Land hab ich wenigstens
596 einen Polster..ich mein ma wird auch von der Gewerkschaft
597 unterstützt aber das is angeblich sehr wenig und da hab ich einen
598 Anwalt, muss nix zahlen und hab eine gewisse Versicherungssumme
599 die auch zum Beispiel Schadensersatzansprüche- bis zu einer
600 gewissen Höhe- abdeckt..weil ich ma dacht hab- wie komm ich dazu,
601 eben mit meinem Beruf vor Gericht zu landen und mein Leben lang
602 Schmerzensgeld zu zahlen..nur weil ma nicht fähig is einen gewissen
603 Polster zu schaffen..oder schauen dass sie das anders regeln..
604 Ja und so denk ich ma..ja..es kommt nicht nur von mir die Angst, weil
605 du kriegst es ja ständig gesagt und es kursieren Gerücht herum wo
606 eben Aussage gegen Aussage is..und das sind Sachen..wo ich ma
607 denk..also wenn du jetzt immer mehr schreiben und schreiben musst,
608 dann geht dir die Zeit für die Pflege verloren..und es sind immer mehr
609 solcher Aufgaben..und auch die medizinischen Aufgaben..also wir
610 ham jetzt auch angehängt kriegt dass ma jetzt auch Patienten an

611 Infusionen anhängen müssen..was wir früher auch nicht ham machen
612 müssen..und sie wollen auch schon, dass wir jetzt Blut
613 abnehmen..eh..das is was..wo ich ma denk..es is schon so dass ich
614 das nicht ändern kann- und es ist auch kein Problem wenn ich das
615 mache- nur eben nicht noch dazu..nicht noch zusätzlich..also wenn
616 sie mir jetzt was anderes wegnehmen..vielleicht grad von diesen
617 Schreibsachen..aber es is eben so, dass ich immer mehr und mehr
618 machen muss, aber nix wegstreich von den Sachen die ich machen
619 muss..und wie gesagt es bleibt jetzt eben dieses pflegerische, dieses
620 zwischenmenschliche total auf der Strecke..das is einfach so..das
621 zwischenmenschliche bleibt total auf der Strecke..und das macht
622 mich so..so ich hab da nicht dieses wurschtige..und mich macht das
623 so fertig..
624 C: Und das zwischenmenschliche hat inwiefern Funktion?
625 A: Ja wenn das zwischenmenschliche..wenn das fehlt..natürlich hat
626 das eben Auswirkungen auf die Patientenbeobachtung..die
627 Patientenbeobachtung bleibt auf der Strecke..und nicht nur das..es
628 leidet einfach die Qualität..und das is halt sehr frustrierend..und
629 unbefriedigend weil..weil das is ja das is ja das was ich gelernt hab-
630 das ist das was ich ja immer gern -natürlich nicht immer- ich hab
631 auch Tage an denen geht's weniger- aber dass das meins war..auch
632 dieser Grundgedanke..das is das, was ich machen mag, das is das
633 was ich gelernt hab..und jetzt muss ich das aufgeben..nur weil die zu
634 blöd sind, dass..oder vielleicht ich zu blöd bin mich da
635 anzupassen..und das macht mich so frustriert..und ja..deshalb sag
636 ich, ich sollte eigentlich weggehen- so wie es jetzt ist..weil der
637 Grundgedanke nimmer da is..nur .ich möchte schon in diesem
638 Bereich bleiben..ich hab dann überlegt ob ich so private Pflege
639 mache..Pflegebetreuung..und ich hab ma gedacht ich könnt ja jetzt
640 einmal so Besuchsdienste machen..und schauen wie mir das
641 gefällt..nur also ich hab ja dann Phasen ghabt wo ich nachm Dienst
642 so froh war, dass ich garnixmehr machen muss, weil ich so kaputt
643 war..und bei diesen Besuchsdiensten musst du ja fixe Tage
644 vereinbaren..und wenn ich dann so kaputt gewesen wäre und komm

645 dann nicht- das wäre dem Patienten gegenüber total unfair..und ich
646 war halt leider sehr oft so kaputt, dass ich ma dann dacht hab- ich
647 mach das, jetzt in diesem Zustand, lieber nicht...das kann ich nicht
648 machen..und das letzte Jahr wär ich zu überhaupt nix mehr fähig
649 gewesen..
650 C: Kannst du mir von dieser Zeit etwas genauer erzählen?
651 A: Na ich bin da eben schon vorher zum Azt gegangen..weil ich gmerkt
652 hab..also wie ich auf die Ambulanz hätte gehen können und gmerkt
653 hab, ich bin einfach zu schwach..also da hab ich ma dacht..vielleicht
654 sollt ich doch amal zu einem Arzt gehen und über diese
655 Schwäche..oder diese Kraftlosigkeit zu sprechen..und ja genau, da
656 war ich eigentlich schon vor dem Zusammenbruch und er hat gemeint-
657 ja er würd schon meinen, ich sollte das Medikamente nehmen..und
658 na sicher sagt mir der dann ich muss was nehmen..also hab ich den
659 Termin dann nochmal verschoben..und hab mach dacht ich versuch
660 es nochmal so..aber dann is ma wieder schlecht gegangen und dann
661 hab ich doch den Termin ausgemacht- hab wieder 5 Wochen darauf
662 gewartet und dann bin ich halt hin..und er hat halt gsagt, das wäre
663 doch sehr sinnvoll..und dann hab ich halt die Medikamente
664 genommen..ja und dann beim totalen Zusammenbruch, also da wär
665 ich zu überhaupt nix fähig gewesen..ich habs nicht geschafft mich ins
666 Wartezimmer zu setzten..das war wie Panikattacken..nein nicht
667 Panikattacken ..das war so pervers..da im Wartezimmer da war ein
668 Mann und hat einem Kind vorgelesen..und ich hab sogar das nicht
669 ausgehalten..das kann ma sich garnicht vorstellen..ich kanns ma jetzt
670 auch nimmer vorstellen..aber das war Reizüberflutung pur...so es
671 geht nix..und ich hätte da wirklich fast eine Panikattacke
672 bekommen..also das hat sich eben geäußert, dass weiß ma eh so ein
673 Kribbeln im Oberkörper..kribbeln im Gesicht..zamziehen der
674 Kehle..und ma mag wegrennen..ma mag in dieser Situation nicht
675 bleiben..und dann kommen Tränen..und wenn die Tränen kommen,
676 dann is das so ein Zeichen für mich..ok jetzt wird's gleich wieder
677 besser..oder ma hört nichtmehr auf zu heulen..dann geht's in die

678 andere Richtung..und mir sind die Tränen dann kommen..und ich hab
679 ma dacht – atme, atme- und dann bin ich eh drankommen..
680 Und da hab ich dann mit dem praktischen Arzt geredet- weil der
681 zufällig eben auch in meiner Station, also auf meinem Pavillon
682 gearbeitet hat-vor Jahren bevor ich dort war..und ich mich dann bei
683 ihm..ja ausgheult hab..wo ich eben gsagt hab, es wird alles immer
684 unpersönlicher..eben auch dieses Gefühl der Zusammenarbeit und
685 da hat er mir eben auch Recht gegeben und gesagt er sieht das auch
686 so..aber hat mir jetzt auch nicht eine Strategie geben können..oder
687 was sagen können..und dann is das immer wieder so Wochenweise
688 gewesen..also ich hab nicht amal spazieren gehen können..meine
689 Mutter hat mich dann amal rausgeschleppt- weil ich hab ma dacht
690 ich kann nicht rausgehen ..und ich hab ma dacht ich kann ihr jetzt
691 nicht sagen „Na ich kann nicht amal vor die Tür rausgehen“ und ich
692 hab ma dacht vielleicht tut es mir eh gut..und dann geh ich da
693 raus..und nur einen Platz zu überqueren war mir so anstrengend..das
694 war pure Schwerstarbeit ..und ich halt die ganzen Menschen nicht
695 aus..also ich hab damals auch nur meine Mutter ausgehalten..ich hab
696 zu meinem Bruder, meinen Schwestern zu allen Freunden gsagt
697 „Bitte kommts nicht..ich kann jetzt einfach nicht“ also ma kann das so
698 schwer beschreiben..ich war völlig übersättigt..mit allem..mit
699 Lärm..ich hab nicht Fernschauen können, Musik was ma zuviel.. Das
700 beste war nur liegen und in die Luft schauen..das is gegangen..
701 Es war eigentlich wie wenn ma zuviel gegessen hat, nur eben nicht
702 nur der Magen, sondern der gesamte Körper..also ich kanns nur so
703 für mich beschreiben..und dann dieser Würgereflex, diese
704 Hyperventilation..diese körperliche Unruhe..ich hab das Gefühl
705 gehabt ich muss in der Wohnung auf und ab gehen..aber total
706 Unruhig dabei..und es is ein bissl so wie davonrennen wollen und ich
707 hab immer Medikamente nehmen müssen..
708 Und dieses Phasen- ja vorige Woche hab ich noch eine
709 ghabt..erm..was mir halt jetzt auch auffällt..wenn ich bestimmte
710 Situationen..das is faszinierend- vorige Woche wars nur eine kurze
711 Situation im Fernsehen und das reicht, dass ich in dieses Gefühl

712 kommen bin..meistens natürlich mit dem Beruf
713 zusammenhängend..oder Sirenen vom Krankenwagen..oder
714 Krankenwagen..ganz komisch..wo ich ma denk völlig verrückt..
715 Oder ein Mann..pff..wenn ich drüber sprech zieht sichs gleich wieder
716 *zam-greift auf Hals-* der is mir gegenübergesessen in der U6 mit
717 Parkinson und ich hab gsehen dem geht's nicht gut..sein Gsich, seine
718 Augen..und was ich vorher erzählen wollt, eben vorige Woche..es
719 war eine Doku - und ich wollt die gar nicht sehen, das war nur ganz
720 kurz, weil ich gezapt hab..ich wollt scho schlafen gehen und seh
721 diesen Patienten da liegen..und die ham sich so... die Patienten so
722 betreut..die ham sie gepflegt, mit ihnen geredet,..die ham diese
723 menschliche Seite so gezeigt und ich hab wieder diese akute
724 Phase..also ich hab mich fast nicht beruhigen können..ich war knapp
725 davor den Notarzt zu rufen..weil das so ein Gefühl war..im Moment
726 hab ich garnicht gwusst was das is..aber ich hab gspürt das is das
727 was ich eigentlich machen wollte..das geht aber nicht..und ich hab
728 das nur kurz gsehen und schon is schon losgegangen..und das war
729 ganz oarg..das war so oarg..das war so ein körperliches
730 Unwohlgefühl..über einige Tage..das geht tagelang ..wo ich ma dann
731 dacht hab „Geh bitte- die Medikamente müssen ja jetzt auch bald
732 amal wirken Wo ich mich wirklich ganz unwohl gefühlt hab..die
733 Gedanken waren eh nimmer so im Vordergrund..aber dieses
734 körperliche Unwohlgefühl..
735 C: Und wie nimmst du die Medikamente vom Psychiater..regulär?
736 A: Ja also das eine nehm ich regelmäßig und das andere is nur
737 wenns akut wird- also wenn dieser Würgereiz kommt..
738 C: Und hab ich das richtig verstanden..die Gedanken sind nicht so
739 fassbar..und das körperliche Unwohlsein...
740 A: Ja dieses körperliche Unwohlsein das spür ich weiter..also dass
741 hab ich jetzt 4 Tage gespürt..und hab ma dacht..geh bitte wann hört
742 das endlich wieder auf? Vielleicht muss ich doch wieder die
743 Medikamente erhöhen..weil ich ja jetzt doch schon öfter beim
744 Psychiater war und wir ham sehr viel herumprobiert..das war jetzt
745 vielleicht nehm ich doch zu wenig, vielleicht brauch ich wirklich

746 mehr..weils so unvorhergesehen kommt..weil ich hab mir selber
747 nimmer vertrauen können..ich hab mich nimmer unter Menschen
748 getraut weil ich das Gefühl ghabt hab..schnapp ich jetzt gleich wieder
749 über...in Anführungszeichen ..also es jetzt hab ichs schon besser in
750 Griff.. wahrscheinlich brauchts hat eh nur Zeit dass ich mich wieder
751 unter Kontrolle hab..
752 Ich weiß noch ganz am Anfang, wie ich anfangen hab..da ham ma
753 auch einen Exidus gehabt..eine Dame..und mit der Frau ham
754 wir.bevor sie gestorben is eigentlich a rechte Gaudi ghabt. Das war
755 ein Pflegefall die is in einem Luftpolsterbett gelegen.war relativ
756 intensiv zu pflegen, war aber geistig noch so da, dass sie hat
757 Zeitungen lesen können jeden Tag..und sie is dann..ich glaub
758 eigentlich relativ unvermutet, ziemlich schnell verstorben..und es is
759 so üblich, dass ma bei den Verstorbenen die Sachen zamschreiben
760 muss..genauso wie bei den Entlassungen,wie ich vorher gsagt
761 hab..und da musst halt umerdumstürln und schauen was genau ham
762 die da alles mit..und da war ein Ausweis dabei, da war sie abgebildet
763 mit vollen Namen..und die hat den selben Vornamen ghabt wie meine
764 Schwester..und ich hab in dem Moment an meine Schwester
765 gedacht..und das war so..das könnt ja meine Schwester in ein paar
766 Jahren sein..so so eine Wehmut is da aufkommen..und so den
767 persönlichen Bereich aufkommen lassen..das darf ma nicht..und ich
768 hab das hingekriegt..obwohl mir das da nicht so einfach gefallen
769 is..und es war dann so..ma muss mit dem Bett ins Exiduskammerl
770 fahren..und wie wir mit dem Bett da runter gefahren sind ham ma so
771 Witze gemacht..und ich hab ma dacht „oh Gott- das is jetzt Pietätlos“-
772 und dann hab ich ma aber dacht „die vertsteht des sicher..weil die hat
773 auch immer Witze gmacht..der is das sicher nicht so dings..“
774 Und da hab ich damals schon gwusst- pass auf- zieh eine Grenze..
775 C: Und weil du gsagt hast, da war eine Wehmut..Wehmut aber keine
776 Panik?
777 A: Nein, nein das war eine Wehmut..das war ein ganz anderes
778 Gefühl..das war damals nicht so..und da s war auch weil ich gwusst
779 hab- bis daher und nicht weiter...aber das is jetzt nichtmehr

780 gegangen..also wie mir diese Frau im Nachdienst
781 abhandengekommen is..und noch dazu war davor in den Medien der
782 Bericht von dem einen der da über Nacht erfroren is..also Gott sei
783 Dank ham wir die auch wieder gefunden bevor mein Nachtdienst
784 vorüber war weil ich hätte nicht schlafen können nach dem
785 Nachtdienst..also ich war so unruhig ich hätte sicher anrufen müssen
786 und fragen ob sie gefunden worden ist..und erm..und die hat geweint
787 weil sie so daneben war, weil sie Angst gehabt hat und ganz kurz hab
788 ich gsagt „Ja wo waren sie denn?“ vorwurfsvoll hab ich sie
789 angesprochen..und dann hab ich mitgeweint mit ihr..weils meine
790 Angst war, die Erleichterung,und weil ich ma dacht hab- die kann ja
791 selber nix dafür..die is halt schon verwirrt...aber das war halt absolut
792 nicht professionell und so kann ma nicht arbeiten..meine Kollegin hat
793 mich dann versteckt vorm Team und die Stationsschwester hat mich
794 schon noch gsehen und hat gsagt „Was is..weinst du jetzt wegen der
795 Frau?“ Und ich hab gsagt „Ja die hat halt so gweint weil sie selber
796 Angst hat und so verwirrt is..und ich hab halt mit ihr mitgeweint“ aber
797 das mir so schlecht gegangen is hab ich nicht gsagt..und die Kollegin
798 hat gsagt..“was is los? Du kannst ja so nicht arbeiten“ Und ich hab
799 das ja selber gwusst ..und es war..ich hab diese gesunde Grenze die
800 fehlt ma..
801 C: Und wenn ich fragen darf im Gegensatz zu dem Fall, warst du
802 damals wehmütig
803 A: Ja es is nicht so gewesen..wie jetzt..ich hab viel weniger
804 mitgelebt..und Leben ist sterben..das gehört dazu..ja das war dann
805 ..das hat mich nicht so beeinträchtigt damals..überhaupt nicht
806 C: Und weil du sagst Leben ist sterben..wie sie gelebt hat, hat du das
807 Gefühl gehabt du warst da für sie da?
808 A: Ja ich hab sie gepflegt, wie die anderen Patienten auch..
809 C: Auch diese Patienten von diesem Fall?
810 A: Eh..naja die..das is was anderes..zu der hab ich nicht so einen
811 intensiven Kontakt ghabt..da hab ich nicht so einen intensiven
812 Kontakt ghabt..die is wie ich Nachtdienst ghabt hab grad
813 aufgenommen worden..ich hab sie erst an dem Tag

814 kennengelernt..keine Beziehung ghabt in dem Sinn..erm..ja es war da
815 auch wirklich so, es war auch an dem Tag also in dem Nachtdienst
816 gar nicht so stressig..und normal is das überhaupt nicht so..also
817 sonst hast auch oft akut Fälle..nur das war dann eben das Highlight
818 vom Dienst..und ich hab schon das Gefühl ghabt dass ich zum
819 Beispiel diese Akutfälle förmlich anzieh..also wo der Patient kommt
820 und ich hab das Gefühl da passt was nicht..mit dem passt was
821 nicht..und versuch die Ärzte..versuch halt herauszufinden was da los
822 is..und dass is ich versuch dann ..und der Patient wird hin und her
823 geschossen und das dauert oft stundenlang bis dann endlich was
824 passiert..das is so Energieaufreibend ..und was für mich so krass
825 war..ich hab von den Patienten nicht weggehen können..ich hab die
826 anderen arbeiten gemacht und bin aber immer wieder zu denen
827 zurück..ich hab immer wieder zurückgehen müssen..wie verrückt..das
828 kommt einem vor wie eine Verrückte wahrscheinlich..aber ich hab
829 immer zurückgehen müssen und es hat dann aber auch..es hat dann
830 immer gestimmt dass da was war..
831 C: Hab ich das richtig verstanden- du hattest das Gefühl es passt bei
832 dem Patienten nicht-hast das den Ärzten gesagt..und wie gings dann
833 weiter?
834 A: Naja es is dann meistens nicht geglaubt worden, so na geh was
835 tun sa sich da an..was machens da jetzt so ein Drama nur weil er
836 hohes Fieber hat..wir machen eh schon das, wir machen eh schon
837 das..und ich war nicht immer allein..es waren auch junge Ärzte die
838 mir rechtgegeben haben- und das war mühsam, das war Energie die
839 ich da verpulvert hab weil ma mir nicht geglaubt hat..und dann der
840 zusätzliche Stress von dem was noch alles zu tun is..das is mir alles
841 zu viel geworden..ja ich war einfach überfordert..das is mir alles zu
842 viel geworden..
843 C: Und weil du sagts sie haben dir nicht geglaubt was is dann weiter
844 passiert?
845 A: Naja bei dem Einen ..da weiß ich nicht ob der überhaupt überlebt
846 hat..das war so eine schlimme Entgleisung bei dem..es war so..am
847 Beginn..das war auch ein Nachtdienst..dass mir der zu Beginn des

848 Nachtdienst schon sehr suspekt vorgekommen is..ein relativ junger
849 Mann, 60 war der und erm ich ma dacht hab,na ich weiß nicht..das
850 Antibiotika is zwar schon dagstanden aber ich weiß nicht, das Fieber
851 geht nicht runter..irgendwie war er insgesamt..wo ich ma dacht
852 hab..na irgendwas passt da nicht..und wo ich gsagt hab „Geh bitte
853 können wir den nicht auf die Intensiv legen- irgendwas passt da nicht“
854 und dann ham ma versucht den Oberarzt zu überzeugen, dass der
855 irgendwie auf die Intensiv kommt weil wir ja auch nicht die
856 Möglichkeit und die Ressourcen nicht ghabt haben..und das is dieses
857 kräfteaubende ..dieses Kämpfe n..dieses ich hab die Möglichkeit und
858 Ressource auf meiner Station nicht..da hab ich mit einem Oberarzt
859 bei einem anderen Fall wirklich gestritten weil ich gsagt hab „Geh bitte
860 ich versteh nicht..wenn wir schon die Zusage von der Station haben,
861 warum leg ma ihn dann nicht auf die andere Station?“ Und er dann so
862 „Ja Schwester ich bin da“ so als hätte ich jetzt einfach nur
863 Angst..aber ich versteh es nicht-wir ham schon um 10 am Vormittag
864 eine Zusage ghabt-der hat offensichtlich ein akut neurologisches
865 Problem und und is offensichtlich –im Vergleich zum Vortag total
866 verfallen..und eh..an dem Tag hab ich den mit Müh und Not ins Bett
867 gebracht nachdem er am Klo war und der is im Vergleich zum
868 Vortag..da is er noch ganz normal gsessen also wirklich verfallen..der
869 hat seine Extremitäten nicht mehr bewegt- das is ein offensichtlich
870 neurologisches Problem- wir haben die Zusage gehabt und um 3 am
871 Nachmittag war der noch immer auf unserer Station. Wo ich sag ich
872 versteh das nicht..wir ham nicht die Möglichkeit, die Ressource dass
873 ma den ordnungsgemäß überwachen..ich mein wart ma drauf dass
874 das Atemzentrum gelähmt is und dann tun man transferieren- ich
875 versteh den Sinn nicht- und ich hab dann gsagt wir sind zu dritt- ich
876 hab nicht die Möglichkeit dass ich neben dem Stehen bleib wie auf
877 der Überwachungsstation, wo wir die Zusage haben..dass ich
878 überwache, in in allem Maß beobachte..und das is Kräfteaubend
879 ..und ich verpulver meine Energie, weil ich einfach nicht einseh wieso
880 dem die Chance verwehrt wird..verdamm noch amal, der hat die
881 Chance dass er adäquat behandelt wird und wir machens nicht- weiß

882 ich nicht weil im vielleicht im sonst fad is dem Oberarzt im
883 Dienst..vielleicht hat er auch den Kosten- Nutzen- Faktor, dass er
884 sich denkt die Station is teurer-aber ich mein dann denk ich ma, 90
885 Jährige tu ma auch auf die Intensivstation legen- warum hat der 60
886 jährige dann keine Chance da hin zu kommen-wo er am Vortag
887 normal- wirklich normal war- der endet dann als Pflegefall..wenn ich
888 den aber rüber transferiere-was im Endeffekt dann doch gemacht
889 worden is-die ham in dann auch noch am selben Tag aufgeschnitten,
890 aber wie viel da noch zu retten war, weiß ich nicht- weil so eine
891 Blutung im Gehirn die kann sehr wohl amal was ruinieren.. und das
892 sind Sachen, die versteh ich nicht- bis jetzt weiß ich nicht was in dem
893 Oberarzt vorgegangen is..und ich ich..am liebsten würd ich ihn fragen
894 was er sich da dacht hat..und da hab ich wirklich fast zum Streiten
895 begonnen, weil ich gsagt hab „Ich versteh nicht warum wir den nicht
896 transferieren, wenn wir die Möglichkeit haben..und ich hab hier nicht
897 die Möglichkeit dass ich ihn adäquat behandel“ und da is es also
898 wirklich zum Streitgespräch..und er hat dann auch 5 Minuten danach
899 das Telefon gezückt und er war innerhalb von einer halben Stunde
900 auf der anderen Station..aber das war für mich..ich hab da so viel
901 Energie reingesteckt..die Energie von 7 in der Früh bis um 3 am
902 Nachmittag..das muss ma sich vorstellen..
903 Und so wie bei dem..ich hab ständig hin müssen..ich hab meine
904 andere Arbeit nicht ordentlich machen können..weil ich hab das Gefühl
905 ghabt ich muss da ständig hin..ich muss schauen ob der eh noch
906 atmet ob´s ihm eh noch so halbwegs gut geht..wenn der Oberarzt
907 jetzt gsagt hätte „Wir können ihn nicht transferieren, weil ich hab das
908 OK von der Neuro noch nicht“ dann wäre das auch was anderes
909 gewesen..hätte ich mir dacht- ok is halt blöd..aber is halt nix zu
910 machen- aber er hat ja nix gsagt in die Richtung..und ich hab um 11
911 gwusst vom Turnusarzt wir können ihn zum Mittag auf die Intensiv
912 rüber transferieren und dann bin ich hingegangen zum Oberarzt und
913 hab gsagt „Was mach ma jetzt mit dem Patienten, weil wenn man
914 ned bald transferieren brauch man garnimmer transferieren“ und er

915 *aufgebrachte, hektische Stimmlage* „Wieso-geht’s im leicht so
916 schlecht?“ und ich „ja sukzessiv“ und das war nur ein Fall..
917 C: Nur ein Fall?
918 A: Ja..da war zum Beispiel auch der Fieberfall wo ich ma dacht hab:
919 Irgendwas stimmt da nicht..irgendwas stimmt nicht..und da hat ma
920 dann die Turnusärztin auch recht gegeben- und ich bin grad erst in
921 den Dienst gekommen und der is erst aufgenommen worden..und im
922 Endeffekt is er dann..aber wirklich mit Müh und Not..also wir ham da
923 den Oberarzt bearbeite und die Turnusärztin hat zu mir in der Früh
924 gsagt..also mit Müh und Not ham man dann transferiert auf eine
925 Überwachungsstation..eigentlich, eigentlich war er von den
926 Vitalparametern gar ned so schlecht..bis auf dass er das Fieber ghabt
927 hat..also alles andere war nicht so übermäßig auffallend- bis auf die
928 Sauerstoffsättigung die war nicht so berauschend..aber der war
929 Raucher..also..es war jetzt nicht so..und dann ham sie sich ihn
930 angeschaut..und ich weiß nicht warums ihn dann doch rüberglegt
931 haben..also wir ham halt dauernd gsagt irgendwas stimmt nicht..weil
932 wir ihnen eigentlich ein bissl auf die Nerven gegangen sind..und der hat
933 sich dann..wahrscheinlich überreden lassen, dass ma doch ein
934 Überwachungsbett kriegen..und im Endeffekt hat dann.. *sehr leises*
935 *sprechen -die Turnusärztin hat zu mir gsagt in der Früh „Der Oberarzt*
936 *wird mich jetzt hassen“ und ich hab gsagt „Das is wurscht-*
937 *hauptsache wir ham den Patienten transferiert“ und eine halbe*
938 *Stunde drauf ham ma dann erfahren dass er nach einer Reanimation*
939 *auf der andern Station gestorben is..*
940 Wo ich dann zu ihr gsagt ha „Ja glaubst nicht dass er dich jetzt lieben
941 wird-weil wenn wir den reanimieren hätten müssen wär das dem
942 Oberarzt sicher ned recht gewesen- *leises sprechen- weil dann*
943 *hätten wir wieder so ein Problem gehabt- ihr habts ja nix gemacht..du*
944 *hast ja nicht rechtzeitig gehandelt..ihr habts ja gwusst dass er Fieber*
945 *hat..warum is ned adäquat gehandelt worden..und eigentlich müsst er*
946 *uns auf Knien danken, der Oberarzt..*
947 C: Und darf ich dich fragen..erm..inweit setzten sich da eben auch
948 Turnusärzte, Schwestern etc mit dir ein?

949 A: Naja..ich weiß von 1, 2 die nachkommen-die kämpfen auch ein
950 bissl..und ich hab auch von keinem gehört, das hab ich eh vorher
951 angesprochen- dass ich das Gefühl hab ich kann von dem Patienten
952 nicht wirklich weg..also die gehen da anders damit um..die
953 akzeptierens wenns heißt „Nein“ und sagen „Ja ok, is halt so- der
954 Arzt hat entschieden“ ja die akzeptierens dann wenn der Arzt so
955 entschieden hat..und ich leb da vielmehr mit-und das ist mein
956 Problem! Und ich glaub..was schon auch der Fall is..also ich glaub
957 das is mein Problem.. ich denk halt eher darüber nach..bei mir is halt
958 der Beruf schon was wichtiges- und das is bei anderen nicht so..weil
959 da halt die Familie an viel höherer Stelle steht..und ich hab in den
960 letzten Monaten schon oft gegrübelt..warum hab ich das? Warum
961 passiert das nur mir? Wie machens die anderen? Wie schaffen das
962 die anderen?...und da wird zu wenig gred drüber..weil ich glaub
963 schon, dass auch die andern Ängste haben..nur wird halt viel wenig
964 gred darüber- weil die Selbstmordrate bei Turnusärzten is auch
965 extrem hoch..warum ham die so eine hohe Selbstmordrate? Ich glaub
966 nicht, dass da nur an den Patienten liegt..ich glaub auch dass sie
967 Angst ham..weil das eine immense Verantwortung is..und die
968 Turnusärzte oftmals sehr von den Oberärzten hängen gelassen
969 werden..also es gibt Stationen wo du in der Nacht den Oberarzt
970 einfach nicht anrufen darfst..das gibt es nicht. und zum Glück gibt's
971 manche Turnusärzte-aber das sind halt auch sehr wenig- die da
972 sagen „Mir is das wurscht..der kriegt genauso sein Geld wie ich, der

973 hat genauso da zu sein -ich ruf den jetzt an“ und wenn du jetzt eine
974 Schwester hast, die sich auch nicht wirklich traut und einen
975 Turnusarzt der sich nicht wirklich viel traut und dem Patienten geht's
976 schlecht- naja dann kannst da die Kugel geben..
977 C: Die Kugel geben?
978 A: Na nicht die Kugel geben..aber es is halt schlimm..weil dann is
979 auch der Patient am kürzeren Ast..und das is schlimm..und dass
980 ..dass is so krank..weil der Oberarzt hat genauso da zu sein wenn
981 was is..der kriegt genauso..der kriegt sogar mehr Geld als die
982 Turnusärzte- ok dafür müssens auch 24 Stunden da sein und die
983 Turnusärzte nur 12..nein auch 24 is der da- und der hat mehr zu tun
984 als der Oberarzt..weil der Oberarzt muss nur Visite machen gehen..ja
985 und bei der medizinischen Redaktion muss er mitmachen..aber
986 ansonsten von der medizinischen Tätigkeit muss er nix machen..es
987 sei denn es geht irgendwem schlecht oder er möchte sich selbst ein
988 Bild machen..oder der Turnusarzt is sich unsicher- dann muss er
989 natürlich schon kommen..aber ansonsten wäre eher so dieses
990 intellektuelle Wissen so gefordert..und die Turnusärzte rennen
991 wirklich 24 Stunden von einem Patienten zum anderen, von einer
992 Station zur anderen und ham also wirklich 24 Stunden Highlight...und
993 das auszuhalten.....ja..*tiefes ausatmen*
994
995
996

**Interview 2, Desiree 46, diplomierte Krankenschwester,
verheiratet, 2 Söhne**

1 C: Kannst du mir oder sag ma..möchtest du mir vielleicht ein
2 bisschen Einblick in deine Geschichte geben?
3 D:
4 Hmm..ja.....
5
6 Ja also zu mir in die Arbeit kommen viele psychiatrische Fälle,
7 Depressionen, Burnout Fälle..und ich hab genau gewusst, ich bin da
8 mitten drinnen und hab mir selber aber doch nicht helfen können..
9 Also ich hab mir ja gedacht, ich seh was die Ärzte mit denen tun- ich
10 kann mir selber helfen.
11 Hab mir aber doch nicht selber helfen können und hab das Monate
12 lang mit geschleppt..bis dann..bis dann..und jetzt kommts- das
13 Begräbnis von meinem Onkel war-mit dem ich eigentlich gar nicht so
14 viel Kontakt gehabt hab eigentlich- aber trotzdem hat mich dann,
15 irgendwie, also wie ich da vor dem Grab gestanden bin..da is wie von
16 hinten, was warmes auf meinem Rücken gelegen..das hört sich jetzt
17 vielleicht verrückt an..
18 C: Nein..
19 D: Ja und es war..irgendwie ich hab schon immer irgendwie an
20 meinen Vater gedacht- der is vor 7 Jahren gestorben- und das war,
21 der hat mir irgendwie ein Zeichen gegeben und hat gesagt- „Mach
22 jetzt was, tu jetzt was.“
23 Und an dem Tag, hab ich mir gedacht, ok ich muss jetzt wirklich was
24 tun..weil mir is wirklich schlecht geganen..ich hab gespürt ich hab keine
25 Kraft mehr..und weißt mir hat das Arbeiten immer Spaß gmacht..ich
26 bin früher gern in die Arbeit geganen..und das war weg..ich war so
27 kraftlos..und ja..leer.....Ich hab auch immer eine sehr gute
28 Beziehung zu meinem Vater ghabt..und er war dann sehr krank..und
29 irgendwie hab ich mir dann gedacht..ich muss was ändern..Und mir
30 so schlecht geganen. Ich hab nicht einmal aus dem Bett raus in die

31 Küche gehen können..und das sind vielleicht 10 Schritte. Ich hab
32 mich zwischendurch hinsetzen müssen..so schlimm war das..
33 Und Begonnen hat es eigentlich, dass wenn ich in die Arbeit
34 gegangen bin, ich den Schlüssel angesteckt hab lassen..oder wenn
35 ich Einkaufen gegangen bin, gar nicht gewusst hab- sind das
36 eigentlich meine Sachen die da in dem Wagerl liegen..hab ich jetzt
37 schon bezahlt? Hab ich jetzt schon ein Geld zurück bekommen?
38 Ich hab nicht denken können.. ich bin so neben mir gestanden. So
39 muß ma sich das vorstellen..Man steht wirklich neben sich. Und dann
40 meine Schwiegertochter, meine zukünftige, mit der war ich..mit der
41 war ich viel beinander..und die hat dann gesagt „Bitte geh irgendwo
42 hin- du hast dich so verändert“
43 Ich war so aggressiv..ich war so aggressiv..wenn mich wer nur
44 angestoßen hat..eine Kleinigkeit..ich hätte den in der Luft zerreißen
45 können..
46 Und wenn ma aggressiv wird, dann ist das ein Zeichen, dass das
47 schon sehr weit fortgeschritten ist, das Ganze..
48 Und kommen tuts halt immer..meisten die Ja- Sager..oder ma macht
49 alles so wie ich..und dann kommt jeder und sagt mochst des ..mochst
50 des..und bevor ich delegieren tu, mach ich's lieber selber, weil dann
51 weiß ich, ich hab das auch erledigt..das is dann wirklich erledigt..ja..
52 Und irgendwann ich hab dann gespürt..das war in der Arbeit da hab
53 ich gespürt...es geht nimmer..und hab das gesagt-ich kann das
54 nimmer, ich schaff es nicht mehr-
55 Das war aber nicht die Ambulanz- das waren zusätzliche Arbeiten,
56 die was ma ma auferlegt hat- und die Ambulanz ist nebenbei grennt-
57 das war meine Ambulanz, das waren meine Patienten- die haben
58 alles von mir haben können- das hat gepasst- nur mit dem
59 Drumherum bin ich nichtmehr zu Recht gekommen- und hab das
60 auch immer wieder gesagt..und alle ham mir immer gsagt: „Na geh
61 du schaffst des scho“ Und ich..irgendwann hab ich dann
62 resigniert..ham ma dacht- ok
63 vielleicht muss ich's schaffen..vielleicht is des so..und hab eigentlich
64 nix mehr gsagt meiner Vorgesetzten..und ja des war a Fehler..

65 C: Und was war das Drumherum?
66 D: Es waren noch zusätzliche Aufgaben wie Qualitätssicherung vom
67 Haus, sämtliche Seminare..was ma verbessern kann und
68 so..Gesundheitszirkel..und ja ..beim Gesundheitszirkel, ich hab da
69 nicht mitarbeiten können..da war ich dann stur und hab gesagt
70 „Nehmts mich da rauß“ weil was soll ich denn verbessern, wenn’s mir
71 selber nicht gut geht..
72 C: Achso und du hättest das alles..
73 D: Ja ich hätte da überall mitarbeiten sollen..und ich hab immer
74 gesagt ich kann nimmer mehr, ich schaff das nimmer- und das war
75 aber scheinbar niemand von mir gewohnt, weil’s das bei mir nie
76 geben hat..und ma resigniert dann, und lässt dann alles über sich
77 ergehen..
78 C: Aber davor hast du was gesagt?
79 D: Ja..ja ..aber nach einer Zeit resignierst dann..bis aus is und du
80 wirklich nimmer aufstehen kannst..dass du irgendwas machst.
81 Ma liegt einfach, ma liegt einfach irgendwo herum, ma is müde, ma is
82 schlapp..ja
83 C: Und gehen einem da Gedanken durch den Kopf..
84 D: Ich wollt einfach nur meine Ruhe haben. Ich bin auch nicht zum
85 Handy gegangen..
86 Ja klar mit meinen Kindern hab ich gesprochen- und mein Mann ist
87 auch sehr hinter mir gestanden..aber auch mit meiner Mutter hab ich
88 weniger geredet..ich wollt einfach ned..ich wollt einfach meine Ruhe
89 haben..
90 Ich wollt da einfach meine Ruhe haben..das kann ma gar nicht
91 beschreiben..also das kann ma nicht verstehen, wenn ma das nicht
92 selber durch gemacht hat..
93 C: Weil..
94 D: Ja weil ich wollt einfach nur meine Ruhe haben..
95 C: Und du hast gesagt mit deiner Mutter wolltest du auch nicht
96 reden?

97 D: Nein..weil ich ja weil ich sie nicht beunruhigen wollt..dabei hat sie
98 eh gesprüht, dass etwas nicht stimmt- jede Mutter spürt das- wobei es
99 war garned so, dass ich ned wollt..ich konnte einfach nicht..
100 Es war mir zu schwer, dass ich echt den Mund aufmach..also ich war
101 echt ganz am Boden..aber das weiß niemand- von der Arbeit weiß
102 das niemand..und auch sonst ja..das weiß wirklich fast niemand..
103 C: Und wann oder wie hast du es gewusst..also dass du am Boden
104 bist?
105 D: Seit dem Begräbnis..also da hat das alles so richtig
106 begonnen..davor war ich nur aggressiv..und hab einfach ned denken
107 können..oder sag ma, hab Sachen vergessen..was einem im
108 täglichen Leben passiert..du gehst raus und weißt nicht- hast die
109 Kaffeemaschine abgedreht oder ned? Das sind Kleinigkeiten..aber
110 die Sachen treffen dann zu..es is wirklich nicht abgedreht, es is
111 wirklich nicht zugesperrt..ma vergisst dann wirklich auf die Sachen..
112 C: Und was war in dem Moment statt diesen Dingen im Kopf?
113 D: Ich weiß es nicht..es war nix drinnen..es war leer..komplette
114 Leere..
115 C: Kannst du dich erinnern wann du dieses Gefühl der kompletten
116 Leere zum ersten Mal gespürt hast?
117 D: Hmm..die komplette Leere- das war eigentlich schon letztes Jahr
118 im Dezember..wo das so angefangen hat..wo das so
119 angefangen hab..aber da hab ich mich halt dann wieder
120 aufgerafft..aber so richtig schlimm is es dann Ende Februar
121 geworden..also da wars dann komplett aus..da war ich wirklich leer-
122 leer im Kopf und auch leer im Körper..ausgepowert..
123 Ich hab nicht einmal einen Löffel halten können..das kann ma
124 nicht..das kann man wirklich nicht beschreiben..
125 Und wer mich kennt wie ich war- der kann das gar nicht glauben..weil
126 es hat in der Arbeit niemand gemerkt..Monate davor schon..wie das
127 begonnen hat..
128 C: Niemand hat es gemerkt?
129 D: Ja..vielleicht hab ich’s ned zeigt..vielleicht wollten sie es nicht
130 sehen. *Tiefes ausatmen*..Weil es hat nicht einmal der Arzt gesehen,

131 wo ich in der Früh bis um 3 gesessen bin- gegenüber von
 132 ihm...niemand is das aufgefallen..
 133 C: Und was wäre gewesen wenn es ihnen aufgefallen wäre?
 134 D: *tiefes ausatmen* ...Gornix glaub ich..ich glaub nicht dass sich
 135 irgendwas geändert hätte..nein ..und mir is nicht gut gegangen..und
 136 wenn ich aus der Arbeit raus gehen bin war ich komplett leer..
 137 C: Wäre es ..was wäre das für ein Gefühl gewesen wenn sie es
 138 gemerkt hätten..Scham..oder..
 139 D: Nein..Scham überhaupt nicht..nein ich hab auch..also am ersten
 140 Tag wie ich hinkommen bin..also wie ich mich krank gemeldet hab,
 141 da wollt ich zerst mit niemanden reden- mit der Oberschwester zum
 142 Beispiel- sondern mit ihrer Stellvertreterin..weil mit der hab ich eine
 143 gute Beziehung..also mit der kann ma reden, die is , die nimmt einen
 144 ernst..und die war so nett am Telefon..
 145 Und ich hab dann so gweint bei ihr am Telefon..das kann ma sich gar
 146 nicht vorstellen..ich hab nur geweint..ich hab drei Wochen nur
 147 durchgeweint..eigentlich auch ohne Grund..
 148 Und die war eben meine Bezugsperson..ich wollt nur mit der reden.
 149 Ich hab auch immer gesagt, ich will nur mit der reden..weil wir
 150 müssen immer anrufen, jeden Freitag, wenn ma krank sind..dass ma
 151 noch weiter krank sind..und ich wollt mit niemand anderem
 152 reden..nedamal mit dem Arzt wo ich drinnen gesessen bin..nein ned
 153 aus Scham..vielleicht aus Enttäuschung..*(Tränen in Augen)*
 154 C: Aus Enttäuschung..weil..
 155 D: Aus Enttäuschung..ja. Weil sie es nicht gesehen haben. Die
 156 Oberschwester, oder der Arzt- und die hätten es merken
 157 müssen..allein schon an meinem Reden,ich hab so oft gsagt es is zu
 158 viel, an meiner Art..die hätten es merken müssen..das war wirklich
 159 Enttäuschung ..ich hab ma dacht vielleicht merkt wenigstens der Arzt
 160 irgendwas und gibt mir irgendeine Anweisung..oder fragt „Was is
 161 los?“
 162 C: Dann..
 163 D: Dann hätt ich wahrscheinlich was gsogt..na..ich wär sowieso in
 164 Tränen ausgebrochen..

165 C: Hast du darauf gewartet dass wer was sagt?
 166 D: Hmm...Gute Frage..Ja. Weißt einfach dass wer was sagt, fragt „Is
 167 irgendwas los?“ „Gibt’s irgendein Problem?“..Aber es is immer alles
 168 so..ich weiß nicht..wie soll ich das jetzt sagen?Also ja..das is immer
 169 alles so.. von der Oberschwester bin ich zum Beispiel immer
 170 übergangen worden, wo ich gsagt hab ich kann das ned..Die hat
 171 immer gsagt das gibt’s ned..das gibt’s ned..
 172 Jetzt tuts ihr leid..im Nachhinein ..das hat’s ma auch gsagt- dass
 173 mich nicht ernst genommen hat..
 174 Und auch mim Arzt hab ich immer ein gutes Verhältnis ghabt..auch
 175 viel private Sachen gsprochen..na kloar wenn ma
 176 denn ganzen Tag beinand is...und ich hab ma immer dacht..geh bitte
 177 wieso merkt der nichts? Weil ich bin normal ein Mensch der
 178 Verständnis hat..der sich reinversetzt..und dann da hat sich..ich war
 179 dann nimmer so..ich war mehr aggressiv..also ich muss wirklich
 180 aggressiv gewesen sein- weil das hat ma eine Kollegin gsagt- die is
 181 jetzt auch nimmer in der Arbeit- deshalb kann ich das jetzt sagen- die
 182 hat gsagt, du warst so aggressiv, dass ich dir fast keine Leut..keine
 183 Patienten mehr schicken wollt, weil ich gsehen hab du schaffst das
 184 einfach nimmer..also die hat das auch gmerkt- die hat mich auch
 185 drauf angesprochen..ich hab ja nichtamal mehr in Ruhe ein Glasl
 186 Wasser trinken können..da war keine Minute Erholung..dauernd
 187 Patienten und die hunderttausend Zetteln und die Leut bis raus übern
 188 Gang..ich war wirklich überfordert...und irgendwie..verzeifelt..und die
 189 hat des scho vorher gmerkt..die hat mich scho vorher drauf
 190 angesprochen
 191 Mit der hab ich auch eine gute Beziehung ghabt..aber die ..der is ja
 192 selber schlecht gegangen..die hat ja auch kündigt..also ich muss
 193 sagen..es gibt Leute die merken das wenn’s jemand schlecht geht...
 194 Und ..also ich war auch Vertrauensperson vom ganzen Haus..und bin
 195 Mentor für die die neu anfangen..weil mir braucht niemand wirklich
 196 viel sagen, wenn’s einem schlecht geht- weil ich seh das eh. Und
 197 wenn sich eine ausweinen will, dann soll sie kommen..

198 Aber ich hab das alles zurücklegen müssen..das hab ich sofort
199 zurückgelegt am ersten Tag wo ich wieder arbeiten gegangen bin- ich
200 war vier Monate zu Haus..
201 C: Und gerade das,weil..
202 D: Weil i das ned hören wollt..Ich hab ma dacht- ihr habt es auch
203 nicht registriert dass mir schlecht geht..ma fühlt sich so
204 ausgenutzt..so..ja ausgenutzt..nedamal wütend..nur leer..ja
205 Weiß im Nachhinein- vielleicht wollten sie´s alle nicht sehen..weil
206 wenn ich im Krankenstand geh..dann fällt ihnen eine aus, die wirklich
207 für die anderen da is..und ich kenn mich halt auch aus..ich machs ja
208 scho lang..(*Tränen in Augen*)
209 Und ich sehs jetzt, wo ich wieder da bin..die ersten drei Wochen
210 hams schon sehr bedrückt gwirkt..aber dann war das alles scho
211 wieder vergessen..und da muss ich jetzt sagen- hallo- auch wenn ich
212 wieder da bin- und es geht ma wieder besser- es geht ma noch nicht
213 gut.
214 .Da muss ich sie schon wachrütteln- aber das mach ich jetzt auch-
215 weil das passiert mir sicher nicht nocheinmal..
216 Weil ich mag meine Arbeit sehr gern- ich mach mei Arbeit wirklich
217 gern. Ich bin sogar in die Ambulanz zurück, in die Neurologie ..und
218 jetzt bin ich in der neuen Ambulanz..und blüh förmlich auf..
219 Weil wie das ganze begonnen hat, im Dezember, bin ich ..ich hab
220 plötzlich nimmer abschalten können..ich bin rausgegangen und hab das
221 alles noch im Kopf ghabt..die Menschen, das da halt was nicht
222 passt..dass die das und das brauchen..und dass die das ja eh
223 machen..weil durch den Stress..da is oft was liegen geblieben..das
224 hat mich irrsinnig beschäftigt..obwohl mein Kopf leer war..
225 Das ist das komische..mein Kopf war total leer..aber im Hinterkopf
226 war das da...
227 C: Was genau?
228 D: ..dieses Leiden....
229 Aber ich hab dann..ja ich hab gschaut dass ich das ganze wieder
230 ziemlich schnell im Griff kriegt, also ich war dann auch bei einer
231 super Therapeutin..und die ..die hat mich irrsinnig unterstützt..und der

232 Arzt wo ich gessen bin..aus der Neurologie der hat ma dann
233 Tabletten verschrieben..
234 Aber die Therapie hat mir irrsinnig gholfen..also wirklich..ich kann das
235 nur jedem empfehlen, ma soll sich wirklich nicht genießen eine
236 Therapie in Anspruch zu nehmen..
237 C: Hättest du dich davor geniert?
238 D: Naja ich hätte schon Hemmungen gehabt..also nicht dass die
239 anderen denken, ich bin verrückt..aber ich kann jetzt sagen, es is
240 ok..ma solls nicht schlucken..ma schluckt viel zu viel..ich habs
241 gschluckt und weitergmacht..und das war der Fehler an der ganzen
242 Sache..
243 C: Und du hast vorher gsagt du hast geschaut dass du es schnell
244 wieder in den Griff kriegst?
245 D: Ja
246 C: Was wär passiert wenn du es nicht gleich wieder in den Griff
247 bekommen hättest..
248 D: Hmm..die Frage hab ich ma eigentlich noch nie gestellt..
249 C: Also darf ich dich das..sowas fragen?
250 s. Ja
251 C: Also was wäre das Schlimmste was passieren hätte können, wenn
252 du es nicht gleich wieder in den Griff bekommst..
253 s. Das Schlimmste..das schlimmste dass ma noch immer so gehen
254 würd.. dass ich noch immer leer wäre.
255 Dass ich noch immer nicht laufen gehen könnt..das ich das alles
256 nicht machen könnt..weiß ich bin so ein Bewegungstyp..ja..
257 Und dass mein Mann für mich rausgehen muss..zum Einkaufen..das
258 war schlimm für mich. Ich mein er geht immer einkaufen..aber dass
259 er jetzt muss..weil sonst ham ma nix zaus..Oder dass er zu mir sagen
260 muss „Geh ma eine Runde spazieren“..da wars stockfinster..weil ich
261 bin bei Licht nicht rausgegangen..weil ich wollt niemanden sehen..ich
262 bin wirklich nur im dunklen rausgegangen..dass ma niemand begegnet..
263 C: Was wäre passiert wenn dir wer begegnet wäre?

264 D: Weiß ned..ich wär auf die andere Seite rüber gängen..redet einen
 265 ja eh niemand an..aber ich hätte nicht gewusst..ja wie ich dem..wen
 266 mich mich der angstupst hätte..was ich, wie ich reagiert hätte..
 267 C: Hast du da an den anderen gedacht?
 268 D: Eigentlich ja..also ich hab immer an die anderen gedacht..selbst
 269 wie´s mir selber nicht gut gegangen ist, hab ich gesehen dass mit der
 270 Freundin von meinem Sohn..dass die was bedrückt..ja..weil die keine
 271 Arbeit gefunden hat..und da wollt ich ihr helfen, dass sie wieder auf
 272 die Beine kommt..dass ich die unterstütz..was eigentlich komisch is,
 273 weil sie die war die drauf gekommen ist, dass es mir nicht gut
 274 geht..also wir haben uns da gegenseitig unterstützt..ja..weil ich habs
 275 im Dezember gemerkt- und sie gleich im Jänner- und hat zum
 276 Sebastian gesagt „Sag deiner Mama sie soll wo hingehen“ und er hat
 277 mir´s dann gesagt und ich,,,ich hab gsagt ich weiß eh.
 278 C: Und hat sie auch direkt mit dir geredet?
 279 D: Ja-also sie hat mich irrsinnig unterstützt...und wie es mir dann
 280 besser gegangen sind wir viel rausgegangen..die war für mich da..
 281 Und meine Schwester auch..die hat sich nicht aufgedrängt..die hat
 282 gesagt „Wenn du irgendwas brauchst- ich bin für dich da.“ Und sie
 283 hat gewusst ich will nicht telefonieren- und so hat sie sich immer bei
 284 meinem Mann erkundigt. Sie hat das akzeptiert..aber es ham auch
 285 nicht viele gewusst, dass ich das hab..weil ich wollt kein Mitleid..also
 286 von der Familie von meinem Mann hat´s garniemand gewusst..weil
 287 die, die hätten garnicht verstanden was das is..und ich wollt das
 288 nicht- weil ich genau gwusst hab, das sie dann wissen wollen was für
 289 eine Krankheit das is-und dann hätte ich denen das erklären
 290 müssen..wo´s ma eh nicht gut geht, was ich da hab..na..
 291 Aber ja ich hätte ma nie gedacht, dass ich sowas hab..
 292 C: Und davor..gabs so ein ähnliches Gefühl..vielleicht in
 293 abgeschwächter Form..schon mal davor?
 294 D: Schon..also ned so stark..aber ja..*(emotional sehr berührt)*das war
 295 eben wie mein jüngerer Sohn ausgezogen ist..also ausgezogen das
 296 klingt so-wir sind in eine neue Wohnung gezogen und er hat sich
 297 unsere alte behalten..aber das war so- er was nichtmehr

298 da..*(Schluckt)* ja und ich..wir haben ein sehr gutes Verhältnis zu
 299 unseren Söhnen-und auch zu den Freundinnen..und ma fühlt sich so
 300 unnütz..jetzt ist er nimmer da..Wir haben auch immer gut miteinander
 301 reden können..was zusammen unternommen..oder er hat irgendwas
 302 gebraucht..und dann ist der plötzlich nimmer da. Du fühlst dich
 303 dann..ja so leer..bist plötzlich wieder mit deinem Mann allein..weißst
 304 am Anfang garnicht was du mit ihm reden sollst- weil es waren ja
 305 immer die Kinder dabei..*lacht*..und das is wieder..wieder so ein
 306 neu..so ein Neubeginn::Ma lernt ja immer wieder was dazu..da wars
 307 halt dass wir zwei uns unser Leben wieder zu zweit einteilen..was
 308 jetzt eh total ok ist.-Aber das sind halt so Kleinigkeiten im Leben,
 309 ned..das war halt diesmal was Großes..weil beim Ausziehen, da
 310 gewöhnt ma sich dran, da is was normales-ma is ja selbst einmal
 311 ausgezogen..und ma will ja garnicht die Kinder ewig bei sich
 312 haben..*lacht* Die sollen ja auch ein eigenes Leben haben..aber
 313 trotzdem wars schmerzhaft- ein tiefer Schmerz- weil wie der erste
 314 ausgezogen ist, da war ja der zweite noch da..aber dann..ja..aber ich
 315 hab ghört, dass macht auch jede Mutter mit..aber das sind so kleine
 316 Sachen..das spürt ma aber schon..aber es is normal..es gibt so viele
 317 Sachen auf der Welt die nicht normal sind- da is das nur eine
 318 Kleinigkeit..
 319 C: Und das große?
 320 D: Ich war wirklich überarbeitet..ich war wirklich überarbeitet...diese
 321 ganzen zusätzlichen Tätigkeiten neben der Ambulanz..und ich hab
 322 nimmer gewusst wie ich das schaffen soll...ich mein ich hab des
 323 auch oft genug gesagt..und es hat sich..wie soll ich sagen..dass is
 324 einfach immer übergangen worden..also natürlich hätt ich alles
 325 hinschmeißen können..nur weißt ich mach mei Arbeit wirklich
 326 gern..und finanziell mit dem Haus..wir ham zwei Kinder..ich mein die
 327 sind eh schon groß aber trotzdem vom finanziellen..die sind in der
 328 Ausbildung..natürlich brauchen die was..und ja das war einfach so
 329 ein Druck..ich hab..ich hab das alles nimmer ausgehalten..mir is so
 330 schlecht ggangen..also dann mit den Tabletten spürst das eh
 331 weniger..das wird da alles mehr egal..aber das war nicht ich..wie

332 wenn ma neben sich steht..ich war so so leer..ich war so damisch
 333 und mein Mann hat gsagt du bleibst nicht allein in der Wohnung
 334 sitzen- du musst raus an die frische Luft..also er hat da schon auf
 335 mich geschaut..
 336 C: Und die frische Luft hat gut getan?
 337 D: Ja..weil ich hab gewusst ich muss nirgends hin..im Grund
 338 genommen meine Mutter hätte das ja nie verlangt wenn ich ihr
 339 gesagt hätte dass es mir nicht gut geht- die wär zu mir gekommen
 340 um sich zu kümmern-was ich auch ned wollt (*Lacht*) weil zu der Zeit
 341 wollt ich einfach meine Ruhe haben..einfach Ruhe..also seit dem
 342 Begräbnis von dem Onkel..ich weiß nicht wir ham nie so enges
 343 Verhältnis ghabt..aber dann dort..vielleicht auch..da spürst das..und
 344 ja das war dann eben als würd mir mein Vater sagen „Mach
 345 was..änder was“..und es im Nachhinein gut..weil wer weiß wie lang
 346 ich noch umderumgwurschtelt hätte..
 347 C: Und das Verhältnis zu ihrem Vater?
 348 D: Ja das war ein sehr gutes..der war so ein lustiger Typ..ja..wir
 349 haben eigentlich ein sehr enges Verhältnis gehabt- vielleicht weil ich
 350 die jüngste war..ich weiß nicht..ja und der ..der hat sein Leben immer
 351 gemeistert..da hat's jammer nicht gegeben...und er hat ein sehr
 352 hartes Leben gehabt..und er hat es gemeister..er war so richtig a
 353 liaber Mensch wie ma sagt..meine Mutter auch..ja
 354 Und ich bin immer mit meinem Leben zu Recht gekommen..natürlcih
 355 gibt's auf und ab..aber es war nie so so wie da..das war so..ich hab
 356 ned gwusst wie ich da raus kommen soll..ich hab mich ja kaum selber
 357 erkannt..ich war so unglücklich..dabei hab ich die Arbeit immer gern
 358 gmacht..das war immer das ich gern hingangen bin..und dann am
 359 Schluss ich hab mich so zwingen müssen..das war so furchtbar.
 360 C: Furchtbar?
 361 D: ja weil ich gwusst hab das wird sich nicht ändern..ich habs ja oft
 362 genug versucht..aber ich hätte das halt nie so weit kommen lassen
 363 dürfen..weil es is mein Leben und das is meine Verantwortung
 364 Grenzen zu setzen, dass hab ich von der Therapeutin gelernt.und ich
 365 weiß, dass mir das nimmer passiert..weil ich bin verschlossener

366 geworden..ich hab immer auf meinen Bauch gehört..und jetzt ich
 367 schau auf mich- ich hab das alles gelernt- das war eine harte
 368 Schule..und die Therapeutin hat super Arbeit geleistet..also durch
 369 dieses Nachfragen..also Nachfragen kannst das ja nicht
 370 nennen..durch dieses auf die Spur führen..lernst dass du nicht nur
 371 deinen Bauch hörst, sondern dass du es auch tust- also wenn mir der
 372 sagt halt Abstand bei jemanden..oder hilf dem jetzt nicht..und das
 373 hab ich lernen müssen..weil ich's mir schuldig bin- ich kann die
 374 anderen Menschen nicht ändern- aber ich kann mich ändern- und der
 375 Aufgabe hab ich mich gestellt. Und ich bin stolz, dass ich das
 376 geschafft hab. Weil ich kann einige Menschen nicht ändern- aber ich
 377 hab mich geändert..
 378 C: Und was waren das für Menschen wenn ich fragen darf?
 379 D: Ja..die Oberschwester..ich bin ihr auch nicht böse, dass sie das
 380 damals ..dass sie mich übergangen hat, wie ich gesagt hab ich kann
 381 nimmer mehr..vielleicht is ma in so einer Position auch anders..und
 382 ich hätte ja auch Klartext reden können..ich mein ich hab schon
 383 gesagt.aber ja ich hab es eben immer alles gemacht.. aus dem
 384 Grund weil ich gewusst hab, wenn ich das tu dann ist es wirklich
 385 erledigt- aus dem Grund..weil wenn du dich einmal oder zweimal
 386 dumm anstellst dann kommt niemand mehr und fragt dich..und die
 387 anderen ham das herausn ghabt..und in dem Sinn war eigentlich ich
 388 dumm, weil ich hab das ned herausengehabt und auch nicht gleich
 389 immer nein gesagt..Für mich is das nie zur Frage gstanden..
 390 Und das..ja das ärgert mich nach wie vor..weil die Leute die dir was
 391 anschaffen-sehen die nicht, dass die anderen das absichtlich
 392 machen? Oder fragen sie dich-weil sie es wissen- und die das eh ned
 393 gscheit machen- weil sie wissen dass ich es gleich gscheit mach..weil
 394 da brauch ma nur einmal fragen-also nicht das ich jetzt perfekt bin-
 395 aber dass ma's nur irgendwie macht.. das war für mich ..ja nicht
 396 vorstellbar
 397 C: Nicht vorstellbar?
 398 D:ja weil..ja weil ich ma denk jeder Patient verdient eine
 399 ordnungsgemäße Pflege.. Wenn ich was mach, dann mach ichs

400 gscheit. aber nicht nur halbert..und ja meine Schwiegertochter die
401 Psychologie studiert hat dann zu mir gesagt: Du musst ned 100
402 Prozent geben..mach es einfach so wie du kannst..
403 C: Du dachtest du musst?
404 D: Nein...ich weiß nicht für mich is das einfach normal.. für mich war
405 das einfach normal, dass wenn jemand was von dir braucht, dass du
406 dem hilfst..das is auch intern in der Arbeit-also egal ob das jetzt wenn
407 der Hilfe braucht einer is der von oben kommt- von den oberen
408 Zehntausend oder..oder ob das ein Flüchtling ist- das macht für mich
409 keinen Unterschied. Der wird genauso behandelt wie der der
410 Millionen hat..wenn einer Hilfe braucht, dann wird er Hilfe von mir
411 bekommen..ich mach da keinen Unterschied..
412 Und ja früher da hab ich viel so aus Nächstenliebe gemacht- das
413 heißt nicht dass ich jetzt keine Nächstenliebe mehr habe- aber ich
414 hab gelernt dass ich zuerst einmal auf mich schaue- dass ich nicht für
415 alle und alles da sein kann..
416 Und das war immer so..wenn ich gsehen hab es braucht jemand
417 Hilfe..kann sich selber ned helfen..weil er eben krank is..vielleicht ned
418 amal bewegen und dann hab ich nicht zuerst geschaut wie es mir
419 geht, weil ich Pause machen sollt..wenn die Glocke läutet dann
420 gehst..auch wenn ma in Pause is..das ham ma immer so
421 gemacht..nur früher waren wir mehr.da war das nicht so oft..aber
422 jetzt..es is selten amal das es nicht läutet..und ja wenn ich dann eben
423 seh dem geht's nicht gut- der brauchtr medizinische Hilfe dann mach
424 ich das..und das war auch ned so schlimm..
425 C: Und was war schlimm?
426 D: Ja dass du nebenbei immer hundert tausend andere Sachen
427 machen musst..und keiner hilft mehr dem anderen..dann hast die
428 ganzen Formulare..und die Patienten dazu..früher war das eben so
429 ein Hand in Hand arbeiten..da is dass leichter gegangen..aber dass is
430 jetzt nimmer so..und das is mir alles zu viel geworden..ich war so
431 kaputt wenn ich aus der Arbeit raus kommen bin..das kann ma sich
432 ned vorstellen..ich wollt nur meine Ruhe haben.ich war zu nix mehr
433 zu gebrauchen..nur die Sorgen..wenn ich gwusst hab dass was nicht

434 gepasst hab die waren im Kopf..aber das war dann weg mit den
435 Tabletten..also da war ich nurmehr dumpf im Kopf..da war nix..aber
436 davor da war ich erschöpft und gleichzeitig wie..wie aufgekratzt..das
437 war alles im Kopf..und es war zu viel..weißt und dieses nicht
438 auskommen..ich habs ja oft genug gesagt..und irgendwie resignierst
439 dann..aber gleichzeitig weißt dass es so nimmer geht..und so wie
440 Kollegen dass ich sag müssen selbst machen, wenn der es aber
441 garnicht selber kann—also grad bei alten Patienten..das hab ich nicht
442 können..da hab ich nicht nein sagen können..und gleichzeitig aber
443 die tausend Zetteln von der Oberin..und es gab keinen
444 Spielraum..und bei den Patienten da hab ich nicht nein sagen..nein
445 ich hätte zu ihm nicht „Nein“ Sagen können...das is wirklich ein
446 Bereich..weil..ja bei Kindern da sagst Nein und machst halt
447 irgendweas anderes mit denen.spielst mit ihnen..aber was sollst zu
448 so einem armen kranken Menschen sagen..der hat ja sonst nichts
449 mehr..aber das is halt-ja wie ma sagt- diese soziale Ader..das mir der
450 dann halt so leid tut- weil der is ja wirklich arm..der hat ja nichts
451 mehr..der kann sich ja wirklich nicht selber helfen..dem geht's wirklich
452 schlecht..und ich spüre das eben gleich..genauso wie ich jetzt spür,
453 dass dich das berührt, was ich dir erzähl..
454 C: Naaa..nein.(lacht)...oja...aber .ich überleg nur gerade..wie du das
455 Burnout hattest, hast du da ..hast du da auch noch gespürt?
456 D: Na ganz am Ende war ich einfach leer..also ma is dann selber
457 hilflos..und keiner merkt das..und erklär amal jemand was ein
458 Burnout ist- jeder sagt das ist a Modekrankheit..oder ja du magst ja
459 nur im Krankenstand gehen..und ich hab ma dacht das hab ich
460 wirklich nicht notwendig, dass ma irgendwer sagt ich spiel ein
461 Burnout vor- wo ich's ja wirklich hab..
462 Wozu soll ich mich jetzt rechtfertigen wo ich genau weiß, dass ich
463 das hab..und das war wahrscheinlich auch die Aggression- weil ich
464 genau gwusst hab wie die Leute sind..ich war auch bei einem Vortrag
465 über Burnout, und bin nach 5 Minuten aufgestanden und gangen..weil
466 ich hab ma dacht wieso macht der einen Vortrag über Burnout und

467 weiß ned amal was des eigentlich für eine Bedeutung für einen
468 Menschen hat- wie die das total falsch interpretieren alles..
469 C: Welche Bedeutung?
470 D: Die erzählen irgendwas..und es is so..das is nicht ok..und ich kenn
471 jetzt einige die das schon durchgmacht haben- und ich war mit drei
472 Leuten bei dem Seminar- und die hat das auch schon ghabt..und die
473 sind auch aufgestanden und gangen- weil wir haben genau gewusst
474 das is Käse was der erzählt..das is nur für Leute die da drinnen sitzen
475 und das noch nie gehabt haben..aber für mich war das echt eine
476 Beleidigung, dass der da drinnen steht und das macht..ich wollt ihm
477 das auch sagen- ich hab mir das vorgenommen- nur ist der gleich
478 gefahren- weil ich wollt ihn fragen, was ihm das Recht gibt- und das
479 is mir wurscht ob das der Doktor sowieso ist..oder irgendein
480 Burnoutexperte ist..aber er soll das schon ernst nehmen das Ganze
481 ..das hätte ich ihm schon gesagt..das war so ein dummes reden- der
482 hat das garnicht verstanden..was der erzählt hat..das hat nicht
483 gepasst- der soll das beim Namen nennen..weil du bist nicht
484 Geschlaucht..du bist wirklich am Ende..du bist am Ende.in der
485 Situation kannst dich nicht aufraffen..ich mein ich hab schon gwusst
486 das wird wieder gut wird..nur nicht wann- weil wir ham viele Patienten
487 die schleppen das ewig..die meisten so ein Jahr..und das musst da
488 amal vorstellen..wobei ich die Tabletten eh nur ein halbes Jahr
489 genommen hab..und manchmal garnicht..oder nur eine halbe..ja da
490 hab ich ma dacht, na gut a halbe. Das war so ein aufbauendes
491 Preperat- wo da das Ganze..wo das das so egal wird alles..und
492 inzwischen sammelst Kräfte- und ja nach drei Wochen hab ich
493 wirklich gespürt, dass ich wieder mehr Kraft hab..aber ich hätte nix
494 zur Beruhigung gebraucht- weil ich hab ja eh keine Kraft gehabt..also
495 ich war eh ausgelaugt.ich hab auch schlafen können..ich war matt..
496 Und es war ma so wurscht wie es zu Hause ausgschaut hat..in der
497 ersten Zeit wars ma wirklich egal..also mir war alles egal..
498 C: Und hat es irgendwas gegeben was dir nicht egal war?
499 D: Ja- es war ma wichtig, dass ich gepflegt war. Das war ma wichtig
500 und auf das hab ich gschaut..

501 C: Weil?
502 D: Weil ich ma dacht hab wenn mein Mann zaus kommt und- wenn er
503 jetzt eh schon eine zu Hause hat die ständig müde is und plert..dann
504 soll er wenigstens eine haben die er anschauen kann..des is jetzt
505 wirklich das letzte das i mi da gehen lass..also ned gschminkt oder
506 so, aber frisiert ..und manche putzen sich ja nichteinmal mehr die
507 Zähne- die lassen sich so gehen..also die paar Minuten hab ich mich
508 aufgegrafft..also wirklich vom zweiten Tag an- da ich ich mich aufgegrafft-
509 frag mich nicht wie ich es gschafft hab, aber irgendwie hab ichs dann
510 gschafft, dass ich mich wenigsten frisier und mich wasch..also auf
511 des hab ich immer gschaut..weil wenn da irgendwer kommt..jetzt
512 geht's da eh schon schlecht und dann schaut auch noch aus wie ein
513 Besen..einigen is das egal- aber mir is das wichtig..wenn ich mich im
514 Spiegel schau..ich mag mich im Spiegel schauen können..
515 Auch wenn ich hohes Fieber hab-da fühlst dich ja auch ganz
516 komisch- auch da raff ich mich auf..ich wird mich immer zamreißen
517 und die Körperpflege machen- so schlecht kanns ma garnicht gehen-
518 auch wenn ich mich dann wieder hinlegen muss..
519 C: Wie fühlst du dich dadurch?
520 D: Besser..ma fühlt sich einfach besser.
521 C: Was genau ist das besser-kannst du das beschreiben?
522 D: Das Beste ist dass wenn du dich frisierst und im Spiegel schaut
523 und da denkst da- das hört sich jetzt vielleicht komisch an- da da
524 lobst dich selber, dass du das zusammen gebracht hast. Das du das
525 gemacht hast- und du fühlst dich besser-du hast es gemacht..ja..
526 Und das merk dir, wenns dir schlecht geht..dann schau dass du
527 etwas für dich tust..nur für dich, weil das kann dir niemand nehmen..
528 Und das mach ich auch jetzt noch..dass ich zum Beispiel massieren
529 geh..und ich hab auch Entspannungstechniken gelernt..und jetzt
530 schalt ich ab..jetzt kann ich mich beim Massieren entspannen..und
531 nicht schon denken was als nächstes ist..das hab ich alles lernen
532 müssen..Das war eine harte Schule..und auch die Arbeit mit der
533 Therapeutin..ich hab das alles lernen müssen..aber jetzt geht's mir

534 auch besser..und ich kann Arbeiten gehen..und auf der neuen Station
535 blüh ich jetzt förmlich auf..ja
536 C: Kannst du mir vielleicht die neue Station beziehungsweise die alte
537 schildern? Sind die gleich?
538 D: Nein..das kannst nicht vergleichen..weißt der Arzt mit dem ich jetzt
539 zam arbeit, der is ..der is so ganz anders..der macht ma sogar
540 manchmal an Cafe ..lacht..und beim alten..ja ich mein dem is halt
541 selber nicht gut gegangen..dem hab ich noch alles
542 abghalten..weißt..es is halt es sind so viel Patienten worden..aber
543 überall..das is wie am Fließband..nur damit komm ich noch eher zu
544 Recht..nur mit dem Drumherum ..damit bin ich ned zu Recht
545 gekommen..und das hab ich jetzt nimmer, weißt..ich kann mich jetzt
546 wirklich wieder auf die Patienten konzentrieren..und das is was
547 zählt..weil die ganzen hunderttausend Zetteln, wer schauten des
548 jemals an..die ganze Qualitätssicherung..weißt und ich hätte das
549 nebenbei alles machen sollen..ich mein es gibt Firmen die lagern
550 sowas aus..da gibt's extra Firmen die engagiert werden..ja gut die
551 sollen des machen..aber ned ich, weil ich bin für die Patienten
552 da..wenn einer Hilfe braucht, dann wird er Hilfe bekommen..das is so.
553 Und das kann ich jetzt wieder machen..und das is das Schöne..weißt
554 ich muss nimmer zaus an die Patienten denken..weil die Versorgung
555 und die Pflege passt..und früher da hab ich das eben mitgenommen..
556 C:Mitgenommen?
557 D: Ja..und das soll ma eben ned..aber ich hab dann an den denken
558 müssen..weils ned passt hat
559 C: Inwiefern?
560 D: Ja obs dem jetzt eh gut geht..was mit dem is..weil früher da hast
561 dich um den kümmern können..und wenn nicht is eben eine Kollegin
562 eingesprungen..aber das war am Schluss alles nimmer..und dann hast
563 nicht gwusst..hams das jetzt eh gmacht..deshalb hab ich auch
564 nimmer delegiert..weil wenn ichs gmacht hab, dann hab ich gwusst
565 das ist gmacht..das is erledigt..und dann brauch ich ned grübeln..weil
566 ich weiß der hat Hilfe bekommen..aber es is halt..weißt es sind echt
567 viele worden..und früher wenn unsere Ärzte Pause gmacht haben

568 sind wir runter zur Kollegin dass die kurz aufs Klo kann, oder was
569 Trinken..und die is gessen..da stehen die Patienten bis übern
570 Gang..und jetztn wie ich zrückkommen bin hab ich gsagt „So Aus!“
571 Das mach ma nimmer..weil dann sollens amal sehen was
572 passiert..das das so ned geht..und sie hat halt Angst ghabt weils
573 dann überhaupt drunter und drüber geht..und ich hab gsagt, ja aber
574 wenn wir dich dauernd unterstützen dann glauben die die können das
575 weiter so machen..weißt sie hat das auch oft genug gsagt..und die is
576 wirklich überfordert..das sind..soviel Patienten waren früher nicht..und
577 ich hab ihr jetzt eben gsagt- die sollen noch eine Einstellen..mach nur
578 was du schaffst..aber es is halt, dann leiden eben die Patienten und
579 sie..weil natürlich wennst 4 Stunden anstehst ..und sie hat das schon
580 so oft gsagt..und ich hab ihr da gholfen..ich hab das auch gsagt..weil
581 mir is das wurscht..ich hab nix mehr zu verlieren..beim Burnout bin
582 ich durch die Hölle gegangen..also des war wirklich schlimm..was soll
583 ich mich da noch vor irgendwem fürchten..und ich hab das eben auch
584 gsagt,..
585 C: Den Ärzten?
586 D: Na geh..die ham des eh immer gwusst..die ham nix gsagt..weil es
587 war eh wenn sie Pause ghabt haben..und die sind ja eh alle selber
588 überlastet..es is wirklich wie am Fließband weißt..und dieses
589 menschliche is verloren gegangen..dafür hast jetzt hundert tausend
590 Zetteln..und von denen hab ich mich eben so gut wie möglich
591 befreit..ja..und jetzt geht's ma gut..und so mit den Patienten weißt
592 das schaff ich..und durch die Therapie hab ich glernt dass ich mir
593 eben auch gutes tu..ich geh jetzt einmal in der Woche zur
594 Massage..und beweg mich an der frischen Luft..schau dass ich mich
595 gesund ernähren tu..viel Wasser trinken..Entspannen..halt so
596 entgegenwirken..und das geht ganz gut..und dass ich das ganze
597 zusätzliche los bin..weißt das is wirklich befreiend .
598 Das war wirklich so so lähmend..und weißt ich mach meine Arbeit
599 wirklich gern..und zerst hab ich mir dacht..ja weil ich ja eh bald in
600 Pension geh..und in meinem Alter umschulen oder umlernen..bis ich
601 da fertig bin..wer nimt mich da noch..also dass zählt sich nimmer

602 aus..und das Haus zahlt sich auch nicht von selbst..und im
603 Nachhinein..weißt auch wenn ich die Hölle gegangen bin..und das
604 war wirklich die Hölle..hab ichs am Ende gut hingekriegt..und da bin
605 ich stolz drauf..ja

**Interview 3, Rebecca 45, Medien- und Projektmanagerin,
Alleinerzieherin 2 Töchter**

1 C: Kannst du mir etwas Einblick in deine Geschichte geben?

2 R: Ja also ich komm eben aus der Medienbranche, wo ich jetzt schon
3 20 Jahre arbeite und ich war eigentlich immer sehr glücklich in dem
4 Job und es hat ma eigentlich immer sehr viel Spaß gmacht und
5 ja..begonnen hat das eigentlich vor 4 Jahren. Da is unsere Firma
6 aufgekauft worden von an großen Konzern ..und da woarn afoch viele
7 Umstrukturierungen ..und i hob einfach das Gefühl ghabt, dass ma
8 ned wirklich erwünscht warn..wir sind einfach in die Menge
9 reingeworfen worden und es war einfach a Ungewissheit do-wo ma
10 ned gwusst haben wie geht's weiter? Es is russisches Roulette
11 gspielt wordn eben mit den Kündigungen- wir ham ned gwusst, wer is
12 betroffen wer is ned betroffen? Jeder hat natürlich Ängste ghabt,
13 dass er auf dieser schwarzen Liste steht und..was natürlich auch mit
14 existenziellen Ängsten verbunden is und so..
15 Noch dazu war ich in der Zeit Teamleiter und die ganzen Mitarbeiter
16 sind eben zu mir kommen, ham Ängste ghabt, waren
17 verzweifelt..ham ned gwusst wie's weiter geht..und..eh..es war eben
18 so, dass ich versucht hab jeden zu unterstützen, zu helfen, für die da
19 zu sein..Gespräche zu führen.- Und ich hab mich selber so hilflos
20 gefühlt weil ich ned hab sagen können- du bist jetzt betroffen- du bist
21 ned betroffen..und selbst wenn ich gwusst hab es is jetzt einer
22 betroffen, hab ich ihm die Angst ned nehmen können..und des war
23 ganz einfach furchtbar für mich..und ich hab mich da auch so
24 mitreißen lassen..emotional..mit den ganzen Ängsten, dass ich
25 einfach mei eigene Grenze übersehen hab..ich hab ja selber Ängste
26 gehabt und war in dieser Situation gefangen irgendwie..und
27 dann..ja..i hob dann ..da war der Zeitpunkt wo i flach gelegen
28 bin..gwusst hab i kann nimmer- i wein jeden Tag wenn i aufsteh und
29 weiß i muss ins Büro fahren is ma schlecht, ich kann nixmehr essen..i
30 bin gereizt ..i bin total schnell überfordert mit irgendwelchen
31 Situationen..und hab des aber trotzdem..weil du kannst da ja ned

32 leisten a Schwäche..ned erlauben..ned so zimperlich sein..und dann
33 is einfach der Punkt kommen wo i ..wo i wirklich nimmer mehr
34 aufstehen wollt..konnt..und i hab noch 3 Monate Urlaub offen ghabt-
35 hab meinen Chef angerufen, hab gsagt „Tut ma leid ich kann nimmer“
36 Ich hab wirklich nur mehr geweint..ich hab gesagt ich muss ma jetzt
37 amal a Auszeit nehmen..meinen Urlaub konsumieren..also
38 wirklich..es hat da..ich bin nurnmehr im Bett gelegen..hab geweint..ich
39 hab nixmehr essen können, ich hab nimmer schlafen können..ich
40 wollt mit niemanden mehr reden..ich wollt nichtamal mehr auf die
41 Toilette gehen- ich hab nur ghofft dass ich einfach nimmer aufwach in
42 der Früh- das war wirklich total schlimm..das einzige was mich da
43 rausgerissen hat waren meine 2 Töchter die gsagt haben „Mami bitte
44 du kannst uns nicht im Stich lassen..wir brauchen dich“ und die ham
45 mich dann letztendlich doch dazu gebracht doch wieder aufzustehen
46 und weiter zu machen..und ich hab ma dann einfach diese Auszeit
47 von der Firma genommen und noch 6 Monate Bildungskarenz
48 dranghängt..und in der Zeit hab i mi so halbwegs regeneriert und mir
49 überlegt wie es weiter gehen soll..und hab aber andererseits
50 furchtbare Angst ghabt in die Firma zurück zu gehen..in dieses
51 System wieder reinzufallen..und ja und hab mir..und hab mir eben
52 überlegt wie ich den Leuten trotz allem hilfreicher zur Seite stehen
53 kann- und hab dann eine Ausbildung zum diplomierten Coach
54 gemacht- während meiner Bildungskarenz und bin dann..ja
55 eben..nach 9 Monaten zurück in die Firma..und es hat sich daweil
56 aber nicht verbessert..sondern sogar noch verschlechtert das
57 Ganze.. es war auch so, dass früher die Leute..wir waren so ein
58 eingeschweißtes Team irgendwie- wir ham alle zamgehalten- wir
59 waren wie eine Familie..und wir ham uns gegenseitig motiviert..wir
60 ham so viel Spaß ghabt beim Arbeiten- da war wirklich der Sinn da
61 bei dem was wir tun und hinter unseren Erfolgen die wir gemeinsam
62 gehabt haben. Und das war dann einfach nimmer gegeben- die Leute
63 waren dann einfach so fertig gfoarn und so in den Abgrund getrieben,
64 dass es nimmer zu schaffen war, sie aus dem Dreck
65 herauszuholen..ja.Also da is keine Motivation mehr aufgekommen- die

66 Leute lachen nichtmehr- die sind frustriert, demotiviert..und trotz
67 allem ham die die noch da sind einfach nicht den Mut den Job zu
68 wechseln weil..ja weils einem eine Sicherheit gibt..und wie gesagt es
69 is einfach der Karren der da im Dreck steckt is einfach nimmer
70 rauszukriegen jetzta..und i war dann circa ein halbes Jahr zurück in
71 der Firma..und habs irgendwie geschafft mich über Wasser zu
72 halten..aber ich hab gspürt ich brauch unbedingt noch eine Auszeit-
73 das hat ma einfach ned genügt- und bin dann also die restlichen 6
74 Monate in Bildungskarenz gegangen-wo ich jetzt eben noch dabei
75 bin- und bin eben jetzt bis Ende März in Bildungskarenz und merk
76 einfach wie gut ma des tut..alles einmal aus einer Distanz betrachten
77 zu können..und während meiner Ausbildung zur Psychosozialen und
78 Lebensberater afoch wieder einen Sinn zu sehen hinter meiner
79 Arbeit..und das macht ma total Spaß..ob ich jetzt in der Firma ein
80 Excel Sheed ausfüll oder ned interessiert keinen Menschen- du
81 kriegst keine Wertschätzung und Anerkennung-finanziell sowieso
82 ned-mehr. Du bist afoch irgenda Nummer die Leistung bringen muss,
83 dass die Aktien steigen..und das Menschliche is einfach verloren
84 gangen..und jetzt bei dem was ich du da is das Menschliche wieder
85 da..und das is halt einfach der Unterschied..und ja wir werden sehen
86 wie´s wird, wenn ich im April wieder in die Firma zurückgehen
87 muss....
88 C: Du musst?
89 R: Ja wie gesagt i bin ja nur in Bildungskarenz und i bin ja auch seit
90 20 Jahren in der Firma- da geht's auch um eine Menge Geld-
91 Abfertigung die die Firma ned bereit is so einfach zu zahlen..das
92 heißt ich kann ned einfach kündigen- einfach aus finanziellen
93 Gründen- dadurch dass ich halt auch drauf angewiesen bin Geld zu
94 verdienen.- Bin i quasi gezwungen dass ich vorerst zurückgeh-aber
95 andererseits hab ich furchtbare Angst davor, weil i eben weiß, es hat
96 sich nix zum Positiven verändert..und i weiß ned wie lang ich diesen
97 Zustand halten kann..dass ich mich da emotional auf Distanz halt,
98 ohne dass mich die Gruppendynamik wieder mitreißt ..weil das
99 is..das is so negativ..

100 C: Aber das war nicht immer so?
101 R: Nein..das war eben wie wir übernommen worden sind..wir ham
102 aus der Zeitung erfahren, dass ma aufgekauft worden sind- wir ham
103 das nedamal persönlich erfahren..also erst danach nachdem ma aus
104 den Zeitungen und Medien erfahren haben dass ma aufgekauft
105 worden sind..und eben..es war halt einfach so, dass die Firma die
106 uns da aufgekauft hat deswegen eben auch Einsparungsmaßnahmen
107 ghabt hat- deswegen ham wir dann eben auch eine Ablehnung ghabt
108 von den anderen Mitarbeitern weil die so quasi gsagt haben „Ihr seids
109 Schuld, dass wir jetzt einsparen müssen.“ und eh..das Betriebsklima
110 einfach ganz anders is als wie es bei uns war- wie gsagt bei uns war
111 das einfach so familiär ..so ein Zusammenhalt..ein gemeinsames
112 Tun...eine Herzenswärme..Anerkennung..und in der Firma gibt's
113 dass einfach nimmer mehr- es is kalt..
114 C: Kalt?
115 R: Ja eben keine Menschlichkeit ..keine Wertschätzung, keine
116 Anerkennung..du bist nimmer Herr oder Frau soundso sondern du
117 bist jetzt afoch a Nummer...du weißt nicht, wann tauchst auf einer
118 Kündigungsliste auf- oder eben auch ned und es is so..so a Prozess
119 gwesen wo wir den Niedergang unserer Kultur in der anderen Kultur
120 erlebt haben und und..das es einfach nimmer aufwärts geht..auch
121 wenn die neue Firma jetzt Sachen anbietet..also gratis Beratung
122 ..Yoga und solche Sachen werden angeboten- aber die Leute wollens
123 garnicht in Anspruch nehmen weils sagen „Ja mit sowas könnt's uns
124 nicht ködern“ weil eben einfach diese Menschlichkeit, diese
125 Wertschätzung fehlt und mit materiellen Gschichten wie dem gratis
126 Yoga oder so kannst des afoch ned aufwiegen..wenn da sonst nix da
127 is..und deshalb sträuben sich da die Leute das in Anspruch zu
128 nehmen- und das verbessert das Klima in keinster Weise..und es
129 wird irgendwie immer schlimmer- und ich weiß nicht wo das hinführen
130 wird diese Kälte..
131 C: Und kannst du mir diese Kälte genauer schildern..oder zeigt sich
132 die irgendwie..an Vorgesetzten oder wie darf ich mir das vorstellen?

133 R: Ja es is so dass die meisten Vorgesetzten irgendwo sitzen-
134 entweder im Ausland- oder wo auch immer...oder dass die Teams so
135 groß sind, dass kein persönlicher Bezug mehr besteht..das sich die
136 Vorgesetzten einfach nimmer um die Mitarbeiter kümmern können..
137 Es werden zwar jährlich Mitarbeitergespräche geführt aber des is a
138 so a ..das muss halt gmacht werden, dass ma irgendwo wieder ein
139 Hakerl machen kann..aber ma hat halt das Gefühl es interessiert
140 nicht wirklich irgendeinen wies dir geht..sondern nur bringt der eh die
141 Leistung, könn ma den eh gut verkaufen- und wenns eben grad ned
142 so is- jemand den Umsatz grad ned bringen kann..dann wird einem
143 das gleich spüren gelassen- so nach dem Motto: Du bringst ka Geld,
144 deshalb bist auch nix wert. Und früher hat ma einfach so viel
145 Anerkennung bekommen..und dabei is ned immer um monetäre
146 Dinge gängen..sondern afoch daß der Chef amal zu dir kommt und
147 sagt „Hey das hast super gmacht- ich bin echt stolz auf dich“ und
148 dann is das in irgendeinme Newsletter publiziert worden- oder wir
149 sind nachher alle was trinken gängen und ham gfeiert- und alle ham
150 sich mit gefreut..ja und des is jetzt alles verloren gegangen- jetzt
151 schätz deine Arbeit niemand mehr..du administrierst dich zu Tode..du
152 musst 5 Mal dasselbe Excelsheed für 5 verschiedene Personen
153 ausfüllen..eigentlich immer mim selben Inhalt nur is halt das
154 Excelsheed anders aufgebaut..und extrem unter Zeidruck- und
155 wahrscheinlich verläuft eh im Nirwana und keiner liest sich des
156 durch..und erm..ja..wie gesagt ich kann einfach dagen dass die
157 Menschlichkeit nimmer da is- es interessiert sich kaner für di..die
158 Menschen am Gang..das..ja wenn dich amal wer anlächelt dann is
159 das wer aus meiner Firma, aber von den andern kannst froh sein
160 wenn dich überhaupt wer grüßt..das is so..du bist wie ein lästiges
161 Anhängsel das halt übernommen hat werden müssen..eh..und es is
162 so dass du niemanden mehr vertrauen kannst- du drehst dich um und
163 hast ein Hakerl im Kreuz..irgendwie ..es is einfach niemand mehr der
164 sich um dich kümmern kann..oder dir mal auf die Schulter klopft und
165 sagt „Super gmacht“ oder wennst sagts „Wie geht’s da“ nicht gleich
166 weiter geht weil er die Antwort eh ned hören will...das quasi so ein

167 Smalltalk is und es interessiert einfach niemanden- und das is das
168 traurige..
169 Und es is immer sehr ärgerlich wenn in irgendeinem Sheed publiziert
170 wird wie wichtig die Mitarbeiter eines Unternehmens sind- aber nur
171 nach außen hin- und innen schauts ganz anders aus..da is garnix von
172 dem erkennbar was da publiziert wird..und das find ich einfach total
173 traurig..und andererseits scheuen sich auch viele davor dir Firmen zu
174 wechseln..weils im Moment nicht grad einfach is..und was ma so hört
175 nirgendwo wirklich anders läuft. Also es gibt wirklich nur mehr ganz
176 wenig Firmen die sich um die Mitarbeiter kümmern- wo a
177 Wertschätzung da is..dass das immer mehr zunimmt, diese
178 Gleichgültigkeit unter einander..dass einfach nurmehr drum geht wie
179 hoch komm ich afe..und wieviel Geld kann ich verdienen..dass die
180 Firma nach außen hin halt gut dasteht aber das da hinter ganz viele
181 Menschen kaputt gehen, das wird natürlcih ned publiziert- und es
182 interessiert auch nicht wirklich wen..
183 C: Und wo sind die Menschen die es interessiert hat..sind die noch
184 da..oder?
185 R: Also die meisten Menschen die auch in höheren Positionen
186 waren..also auch Vorgesetzte die ham das nichtmehr ausghalten und
187 sind halt afoch gängen..und erm..die Paar die noch da sind..die sind
188 auch auf irgendwelche Posten verschoben worden wo sie nichtmehr
189 wirklich was zum Sagen haben..wo halt wenn sie versuchen die
190 Leute auf der Managementebene wachzurütteln afoch übergangen
191 werden..oder ignoriert..oder als verweichlich dargestellt „Jetzt tu da
192 nix an – kündig den und fertig“ Und wenn jetzt wer sagt „Ich kann das
193 ned- das war ein super Mitarbeiter“ „Wurscht- aus! Der steht auf der
194 Listen und den kündigst jetzt.“Und wie gesagt die wenigen die
195 überblieben sind werden einfach degradiert und sagen- „Ja ich kann
196 a afoch nimmer“..da wird irgendeine Liste erstellt mit der Nummer so
197 und so..die kennen die Personen garned..und da hast die Funktionen
198 und da is halt einer der die alle überhaupt ned kennt, garned weiß
199 was die tun und der will auch garkeine Gründe.da geht’s nur um die
200 Zahlen..ich mein ich weiß scho wer bei uns im Team gute Arbeit

201 macht..die sind nicht umsonst da..aber die Leut müssen weg..und
 202 niemand wird dann a grfragt- wo wir eh scho sagen wir gehen unter
 203 vor Arbeit- wir sind eh schon unterbesetzt und jetzt wird uns noch wer
 204 wegggenommen und die Arbeit auf uns aufteilt- wo aber keiner fragt ob
 205 das überhaupt zu schaffen is..wenn jetzt Arbeiten die früher drei Leut
 206 gmacht haben auf einen übertragen werden dann is das wurscht ob
 207 der das schafft- wenn du´s nicht schaffst – na gut dann geh- dann hol
 208 ma uns an anderen..da wird einfach keine Rücksicht gnommen auf
 209 die Leut..
 210 C: Wie darf ich mir das vorstellen?
 211 R: Ja die nehmen keine weils ja auch wieder an Druck von oben
 212 bekommen..ich unterstell ihnen nicht, dass sie es nicht möchten-
 213 aber die kriegen ja auch wieder Druck von oben..da rennen die
 214 Hierarchien soweit rauf..die sagen ja genauso der Manager soundso
 215 bringt die zahlen ned..und wenn er das ned schafft dann geht der
 216 genauso. Es is ja nicht so dass die aus einer Böartigkeit
 217 heraushandeln- die kriegen den Druck ja genauso..das denen ja
 218 garnix übrig bleibt als ausführende Organe zu sein..das is ja auch für
 219 die nicht lustig..
 220 C:Nicht lustig?
 221 R: Ja ma is..ma is einfach vollkommen damit überfordert..
 222 C: Und hattest du jemanden an den du dich wenden konntest..also
 223 eine Ansprechperson?
 224 R: *tiefes Ausatmen*...Na..na ned wirklich. Wir ham das halt in unserm
 225 Team besprochen und die Leute wo ma gwusst haben, die müssen
 226 jetzt gehen..wenigstens versucht haben das Beste für sie
 227 rauszuholen- vom Abfertigungspacket..das wenigstens ein Polsterl
 228 haben oder so..dass sie sich zumindest über Wasser halten können-
 229 aber ansonsten- die Listen sind feststanden und an denen war ned
 230 zum Rütteln- da hat sich quasi jeder umgedraht und hat gsagt „Das is
 231 halt so und da is nix zu ändern“ Da hast du kein Veto einlegen
 232 können gegen das- natürlich hast es versucht- auch die Betriebsräte
 233 die ganz vorn an der Front gstanden sind, also die ham sich wirklich
 234 alle voll eingesetzt- aber mehr als ein Polsterl- eine finanzielle Stütze

235 hast ned rausholen können..ich hab nur da sein können..und
 236 zuhören..und das war eben diese Hilflosigkeit- einerseits das i mich
 237 hilflos gfühlt hab in meiner Position- dass ich umerdum gschupst
 238 worden bin in meiner Position..das i nimmer gwusst hab wer bin ich
 239 überhaupt- werd ich überhaupt noch gebraucht..was is meine
 240 Funktion..und gleichzeitig hab ich zuschauen müssen wie die
 241 anderen wie Lemminge in den Abgrund gschupst werden..und das is
 242 einfach ganz schrecklich..diese Hilflosigkeit..
 243 C: Und betreffend deiner Position- wie darf ich das verstehen?
 244 R: Ja wenn Firmen zamgelegt werden entstehen ja Symmetrien- das
 245 in der bestehenden Firma Positionen schon gibt, die dann dort
 246 einfach nimmer gebraucht werden- und natürlich sind die
 247 Neukömmlinge geflogen- is eh klor..weil die ham ja ihren Job
 248 gemacht und natürlich sind unsere Leut die dazukommen sind
 249 gflogen..nicht ausschließlich aber zum größten Teil..es sind auch
 250 generell Posten gestrichen worden, die bei uns anerkannt waren und
 251 dort als nicht-notwendig eingestuft waren und du bist dann plötzlich in
 252 der Luft ghängt- hast gwusst- ok meinen Job gibts nicht mehr- was
 253 mach ich jetzt? Wenn ich ned in Kürze was krieg- irgendein
 254 Sessel..das is wie die Reise nach Jerusalem..ja..wenn ich garkeinen
 255 Sessel ergatter krieg ich garnix mehr und dann bin i weg..wennst
 256 nicht schnell genug bist und dann vielleicht auch noch gegen deine
 257 eigenen Leut mit Ellbogentechnik ums Überleben kämpft hast..was ja
 258 ganz normal is wenn Leut in eine Zwangssituation ums eigene
 259 Überleben kämpfen..und wennst das ned tan hast..oder ned schnell
 260 genug warst, dann warst halt einfach fort..das war a furchtbare
 261 Situation..ja.....mir is wirklich nicht gut ggangen..also ja..
 262 C: Kannst du mir da vielleicht ein bisschen mehr davon erzählen?
 263 R: Ja ich war..ich hab einfach nimmer gewusst wie ich das auf Dauer
 264 schaffen soll..und wie ich damit umgeh..und wir waren einfach
 265 alleinglassen mit dem ganzen..da waren die Exelsheets und an die
 266 Weisungen hast dich halten müssen..wie war dein Problem.. und das
 267 war dieses wie tu ich wie mach ich..ich hab das ja alles
 268 mitbekommen..ich hab ja mit den Leuten reden müssen..und in der

269 Nacht hab ich nicht schlafen können.. da warn diese Gedanken..was
 270 sag ich denen..wie tu ich..ich hab das halt an mich ran lassen und
 271 das darf man nicht..und das lern ich jetzt..weil du kannst nur dich
 272 ändern..take it or leave it..nur so weit war ich damals halt noch nicht..
 273 C: Was wäre wenn du es nicht an dich rangelassen hättest?
 274 R: Ja na..da..ich hab ja sowieso mit denen tun müssen..das war eben
 275 das Schwierige und ja zum Glück also das Gute war damals..wir ham
 276 mit dem Betriebsrat zusammengearbeitet..auch mit dem neuen..
 277 wobei ich sagen muss der hat uns wirklich sehr unterstützt- der is
 278 wirklich auf Seiten der Mitarbeiter gstanden, egal obs eigene oder
 279 Mitarbeiter von der anderen Firma waren..also wir ham wirklich
 280 zusammengehalten und zusammengearbeitet..wobei in der Zeit
 281 natürlich ein höherer Aufwand war weil wir ham natürlich unsere
 282 eigenen Leut..die ham halt mehr Vertrauen in uns ghabt und ham
 283 sich dadurch natürlich an uns gewandt ..und natürlich dadurch das
 284 grad bei uns diese Kündigungswelle war natürlich mehr zu tun war in
 285 diese Richtung..mehr auszuhandeln war, mehr Gespräche zum
 286 Führen waren..natürlich sind die Leut zu uns kommen ham gsagt
 287 „Hast Zeit..i kann nimmer mehr, i bin fertig..i muss mit dir reden.“ Und
 288 dann sitzt du daneben..die Kollegen sind verzweifelt, weinen teilweise
 289 und du sitzt daneben und kannst nix machen..du kannst nix
 290 garantieren, du kannst nix sagen, dass sie das finanzielle Polster
 291 kriegen oder irgendwo unterkommen..du kannst nix zusagen..du
 292 kannst dem nur zuhören..und das war für mich einfach zu wenig- ich
 293 hätte so gerne was für den getan..Hoffnung gegeben oder die Angst
 294 gnommen..
 295 C: Und dass du da warst-also dass da eine Ansprechperson da war-
 296 würdest du nicht sagen, dass das geholfen hat?
 297 R: Hmm..ja ja eigentlich schon..also sie ham hat gwusst sie können
 298 zu mir kommen und ihre Ängste und Sorgen klagen und ich bin für
 299 sie da..aber es war halt..ich hab ja auch selber Ängste ghabt, weil ich
 300 genauso gwusst hab wie sich das anfühlt..und ich genau gwusst hab
 301 wie das is..und das war echt schlimm für mich..
 302 C: Und gabs jemanden an den du dich wenden konntest?

303 R: Ja natürlich hab ich mit dem einen oder anderen Teamleiter
 304 gesprochen- aber die waren halt in derselben Position wie i..es is halt
 305 so gwesen dass einige Kollegen da eher phlegmatisch waren und die
 306 deshalb weniger mitgerissen waren von der Situation sag ich jetzt
 307 amal- und andere die so waren wie ich- ich bin ein Mensch der
 308 empathisch is..vielleicht mehr als die männlichen Kollegen des
 309 tun..und ich war die einzige Frau in dem Team und ich..mich hat das
 310 mitgerissen..und natürlich hab ich mit den Kollegen drüber
 311 gsprochen..aber des war wie wenn ich mich jetzt vor a Wand stell
 312 und reden- weil gebracht hats garnix..weil die selbst keine Handhabe
 313 ghabt haben und weils einfach verhallt is.es hat kein Output ghabt
 314 irgendwo..also wenn du zu wem fremden gehst und erzählst dem,
 315 dass da ned gut geht- aber der kann nix tun..und genauso wars unter
 316 uns Kollegen..wir ham uns ausgetauscht darüber und trotzdem hat
 317 uns das ned weitergebracht..weil wir nicht so eine mächtige Position
 318 ghabt haben oder haben, dass ma irgendwas bewegen können in der
 319 Situation..und ich hab wirklich scho Magenweh ghabt..und mir war
 320 wirklich zum Kotzen- im Wahrsten Sinne des Wortes..zum Kotzen
 321 wenn ich gwusst hab ich muss dort hinfahren..weils einfach
 322 unerträglich war..das war wie wennst in an Kühlschrank eini gehst
 323 und du..du erfrierst da drinnen..und ich bin ein Mensch der das ganz
 324 schwer aushalten kann- weil ich brauch ganz einfach diese Wärme,
 325 diese Menschlichkeit und..i bin das all die Jahre gewohnt
 326 gewesen..natürlich ma kann nicht immer in der Vergangenheit leben,
 327 natürlich ändern sich die Dinge, das is ganz klar..aber ich find trotz
 328 allem, dass die Menschlichkeit nicht verloren gehen darf..weil das
 329 das is was unser Zusammenleben möglich macht..und ich konnte
 330 nicht akzeptieren, dass das so is..und ich hab auch versucht zu
 331 rebellieren dagegen..dass ma Menschen weiterhin Anerkennung
 332 gibt..weil ich hab das auch weitergemacht-und Anerkennung geben-
 333 gelobt- weil ich gesehen hab, die saugen das auf wie ein
 334 Schwamm..und das is wirklich so- wenn ich in die Firma komm,
 335 meine Kollegen rennen auf mich zu, strahlen mich an..und sagen

336 „Rebecca ich bin so froh dass du da bist“..und diese Menschlichkeit
 337 das is das was jetzt so fehlt..
 338 C: Und die die es früher lebten außer dir?
 339 R: Ja es sind fast keine überblieben..und die die überblieben sind die
 340 sind auch nach und nach gstrauchelt..die ..es waren plötzlich extrem
 341 viele Krankenstände..von den Leuten die immer so motiviert und
 342 engagiert waren..natürlich jeder hat amal an Tag wo´s ihm nicht gut
 343 geht..aber dann sind wir einfach für einander eingesprungen..und ham
 344 uns gegenseitig gestützt durch so an schlechten Tag..und dann is
 345 wieder besser ggangen..wir ham uns gegenseitig motiviert und dann is
 346 weiter ggangen..und das fehlt einfach- das füreinander eintreten..die
 347 Leut ham einfach ihren Halt verloren..die Leut bringen nach wie vor
 348 Leistung..aber das sieht niemand mehr..das erkennt niemand an..
 349 C: Und du erkennst es an?
 350 R: Ja- ich lob sie auch und sag „Hey super!“ und wenn i merk es geht
 351 wem ned gut, dann sag ich „Hey geh ma kurz auf einen Cafe“ und
 352 dann red ma drüber..weißst wirkliches Interesse und ned nur
 353 Smalltalk, dass ich wieder was abhakeln kann auf der Liste-
 354 wirkliches Interesse an den Menschen- und das is eben verloren
 355 ggangen..
 356 C: Und du hast vorher das Mitarbeitergespräch erwähnt-so als
 357 abhaken auf der Liste..inwiefern?
 358 R: Ja es is einfach ..die Ziele die du letztes Jahr festgelegt hast da
 359 wird durchgegangen ob du die erreicht hast und dann werden dir
 360 neue Ziele für nächste Jahre aufgesetzt..und der Vorgesetzte is ja ned
 361 wirklich in die Arbeit involviert ..der kennt dich ja garned wirklich und
 362 der arbeitet des eben anhand der Zettel die vor ihm liegen mit dir ab,
 363 setzt dir neue Ziele und das wars..
 364 C: Und gibt es hier Raum für Zwischenmenschliches?
 365 R: Naja es is ja ned bei allen so..wie ich schon gsagt hab..dass die
 366 das jetzt nicht aus einer Bösartigkeit heraus machen-aber es wird
 367 ihnen einfach kein Raum für sowas gelassen..das heißt du musst 50
 368 Leut in einer Woche abhandeln und deine restlichen Arbeiten musst
 369 aber auch noch schaffen und eh..es bleibt da einfach keine Zeit, dass

370 sich der damit auseinandersetzt ..du gehst raus bei der Tür und der
 371 hat dich schon vergessen weil er scho den nächsten im Kopf- weil die
 372 genauso Druck kriegen wie die kleinen Angestellten..also das is
 373 einfach von der Hierarchie her..wo der von oben trillt und wenn jetzt
 374 irgendeiner aus der Reihe fällt wird er abgeschossen..und keiner fragt
 375 warum..warum er das jetzt nicht geschafft hat..und ich hab dann
 376 wirklich diese Auszeit braucht..
 377 C: Kannst du mir aus der Zeit ein bisschen genauer erzählen?
 378 R: *Tiefes Ausatmen*..naja erm..also ich hab da zwar mein soziales
 379 Umfeld..ich hab zwar keine Familie außer meine zwei Töchter..aber
 380 meine Freunde-die sind meine Familie und die sind einfach jederzeit
 381 für mich da..und das hat ma total gholfen, dass ich weiß da sind Leut
 382 die für mich da sind..wobei ich am Anfang gmerkt hab ich zieh mich
 383 total zurück..ich wollt niemand sehen und mit niemanden reden..und
 384 da waren dann eben neben meine Töchtern auch die Leute die gsagt
 385 haben „Rebecca steh jetzt sofort auf- weil wenn du jetzt ned aufstehst
 386 schaffst du des nimmer..bitte steh auf und überleg ma was du ändern
 387 kannst..und das hat ma im Endeffekt geholfen..auch dass ich mich
 388 während meiner Ausbildung mit andern austauschen hab
 389 können..und da waren Fälle die waren zwei Jahre im Krankenstand
 390 und in stationärer Behandlung..die ham Medikamente nehmen
 391 müssen..und ich hab die Medikamente ja sowieso verweigert..also
 392 egal was mir die da alles verschrieben hätten..weil ich will ja nicht
 393 meine Gefühle verleugnen und i find das so traurig wenn der Arzt
 394 dich mit einer Liste von Medikamenten heimschickt und das wars
 395 dann einfach..ansonst wird dir kein Raum gegeben...und das wollt
 396 ich nicht ..ich wollt mich nicht rausstellen aus der Situation- ich wollt
 397 das bewusst erleben und durchleben..was ich brauch..und wie ich mit
 398 Emotionen umgehen kann..und hab gemerkt dass das der Weg ist
 399 der mir gut tut..und ich hab eben gschaut dass es mir so besser geht-
 400 und hab dann auch mit den Ausbildungen begonnen, die mir Freude
 401 bereiten..wo ich jetzt eben auch den Professionellen Background hab
 402 für das was mir wirklich Freude bereitet..und ich hoff halt jetzt, wenn
 403 ich in die Firma zurückgeh, dass ich emotionale Distanz halten kann,

404 dass mich nicht selber wieder rein reißt ..und jetzt hab ich eben einen
405 anderen Hintergrund..ich hab ein Werkzeug mit dem ich arbeiten
406 kann..ich fühl mich nimmer so hilflos..
407 C: Und die Werkzeuge sind?
408 R: Ja ich hab ja eben die Ausbildung zum akademisch
409 Psychosozialen-Berater und zum Coach gemacht und dort einfach
410 gelernt mit Situationen umzugehen..auch mit
411 Veränderungssituationen ..dass ich die entsprechenden
412 Ausbildungen genossen hab..dass ich weiß wie ich..hab Methoden in
413 die Hand gekriegt..Menschen die Angst vor Veränderungen zu
414 nehmen..also bevor ich jetzt quasi in den Abgrund hupf bau ich ma
415 quasi ein Netz..wenn ich mich schon mit der Thematik
416 auseinandergesetzt hab, die Situation durchgespielt hab fall ich
417 nimmer so tief in den Abgrund..wenns nicht der Fall ist-super, dann
418 hab ich mein Netz eh nicht gebraucht aber wenn doch, dann fall ich
419 nichtmehr so tief..und ich hab jetzt diese Werkzeuge, dass ich den
420 Leuten zeig-wie bau ich ma ein Netz..bereite den Boden..kann was
421 bewegen..
422 C: Nach Oben?
423 R: Na..na ..das is so ein starres System..das läuft so starr
424 hierarchisch nach oben..du hast ja garkeinen Zugang zu den
425 Personen..du bist irgendeine Nummer..das interessiert keinen..nach
426 oben hin kannst garnix bewegen..garnix..du kannst eben nur
427 schauen dass du es in deiner Ebene bewegst..bei den Kollegen..aber
428 nach oben hin- das kannst vergessen..das is unmöglich..das kannst
429 vielleicht machen wennst in einer kleinen Firma bist, wo du noch
430 einen Zugang hast zu den Leuten aber wenn das ein riesiges
431 Unternehmen is..und du den Menschen garnicht begegnest- wie
432 gesagt die kennen nicht einmal deinen Namen..du bist irgendeine
433 Personalnummer ist dir der Zugang versperrt..da sind wir schon oft
434 gescheitert..die haben starre Strukturen und an denen ist nicht zu
435 rütteln..weil die Leut zu denen du vielleicht noch Zugriff hast- die
436 genauso von oben gesteuert sind und genauso wenig
437 Bewegungsfreiheit..wie ich vorherscho gsagt hab...Entweder du fügst

438 dich quasi ein oder du musst gehen..also mit der Hilflosigkeit, dass
439 ich nach oben nix bewegen kann setz ich mich quasi garned
440 auseinander..weil daran würd ich scheitern..und da lässt sich nix
441 machen..eben dass ich nur mit meinen Möglichkeiten tu – entweder
442 du kannst damit leben oder eben nicht – Change it , love it or leave it!
443 Es bleibt dir einfach nix anderes über- is halt einfach so..
444 C: Es ist einfach so, dass?
445 R: Dass die Leut die ober mir sind..auf die ich eben Zugriff hätte-
446 dass denen genauso die Hände gebunden sind- dass die genauso
447 Marionetten sind.. Befehle ausführen und keine Handlungsgewalt
448 haben..und in meiner alten Firma wir waren schon auch gesteuert
449 aber wir ham auch unsere Entscheidungen treffen können- jetzt nicht
450 grobe Entscheidungen- aber wir ham uns gewisse Dinge einfach
451 regeln können und des is- den Managern wird jedes Handlungsrecht
452 entzogen- dir wird da was von oben drüber gstülpt und du hast das
453 auszuführen..ehh..du kommst da nicht raus..und es is so starr..und
454 es is einfach so..und es macht sich ja garkeiner Gedanken ob das
455 Sinn macht..das was getan wird..weil wenn du immer mehr Leute
456 rausziehst kannst du ja auch garnichtmehr die Qualität liefern-aber
457 das interessiert niemanden- wichtig sind die Zahlen die ma nach
458 außen präsentieren kann..selbst wenn der Kunde kommt und sagt
459 „Leutln ihr könnts ma die Qualität nimmer liefern“ Das interessiert
460 niemanden..weil desto mehr Leut abzogen werden umso höher
461 steigen die Aktien und das is alles was am Markt zählt..
462 C: Wie darf ich mir das vorstellen..
463 R: Natürlich sind ma am Aktienmarkt- und es is ja eh bekannt wie
464 wichtig der Aktienkurs der Firma is..egal welches Unternehmen ob
465 das facebook is..die gehen ja grad..ein Unternehmen wird nach dem
466 gemessen wie die Aktien da stehen..das dahinter..die Qualität
467 interessiert niemanden mehr..und was uns vermittelt wird- das Bild is:
468 umso mehr Leut du abziehst, umso weniger Kosten hast und desto
469 mehr Revenue hast dann ..das was überbleibt..und die Aktien
470 steigen..und die Qualität und die Menschen geraten in den
471 Hintergrund..und wohin das führen soll kann ma einfach niemand

472 erklären..i bin a Mensch i muss an Sinn dahinter verstehen..und
473 wenn ich das versteh dann geht's auch- aber da hab ich schon sooft
474 wen gfragt „Geh bitte kannst ma das erklären?“ Wenn ich ein
475 Unternehmen zu Tode ruiniere weil ich ja die Qualität nimmer liefern
476 kann, der Kunde unzufrieden ist und sich früher oder später wen
477 suchen wird, der die Qualität liefern kann reit ich ein Unternehmen ja
478 quasi in den Ruin ..was is da der Sinn dahinter..wenn ich weiß wohin
479 ich da schipper..aber das kann mir selbst auf der höheren
480 Managementebene niemand erklären..was da der Sinn dahinter is..-
481 „Ja das wiss ma ned- das is halt einfach so“ das hat irgendein- ich
482 sags jetzt amal ganz schlimm- das hat sich irgendein Sesselpupser
483 der ganz oben sitzt ausgedacht..der nix mit der Materie zu tun hat-
484 sich da völlig skurrile Dinge überlegt- Dinge..Leute einfach ausse
485 streicht ohne dass er jemals überlegt-wohin wird das führen..wenn
486 die Mitarbeiter überlastet sind, nimmer können, Qualität eingespart
487 wird..der Kunde letztendlich nimmer zufrieden is..wohin soll das
488 führen? Das überlegt sich niemand- zumindest weiß es niemand..ich
489 hab viele Leut aus der Managementebene schon befragt hab gesagt
490 „Ich versteh das nicht- bitte erkläre mir das..ich wills einfach nur
491 verstehen können“ Es kann ma niemand erklären- es is von oben so
492 angeordnet und niemand hinterfragt das..
493 C: Und es hätte dir geholfen weil?
494 R: Ja vielleicht hätte ich dann einen Sinn verstehen können- und
495 dann hätte ich das auch den Mitarbeitern weitergeben können- ich
496 bin ja kein Sturkopf- nicht dass ich sag ich kann die eine oder andere
497 Einsparungsmaßnahme nicht verstehen..ja weil wenn was für mich
498 logisch is..wir müssen jetzt zum Beispiel Gehalteinbußen hinnehmen
499 aber dafür zieh ma den Karren aus der Wiesen und retten langfristig
500 unsere Posten- dann versteh ich das- dann is der Sinn das wir
501 unsere Jobs behalten- ok wir büßen da jetzt was von unserem Gehalt
502 ein-aber es is für eine begrenzte Zeit- und dafür sichern wir
503 Jobs..dann kann ich auch die Leute motivieren weil ich selbst davon
504 überzeugt bin-weil ich weiß dass des gut für uns ist..aber wennst den
505 Leuten einfach alles vor den Latz knallst und sagst „Aus so ist das-

506 und da gibt's keine Erklärung dafür“ dann werden die Leute natürlich
507 unrund..weil dann verstehen sie auch nicht den Sinn dahinter..und ich
508 bin eben jemand ich muss den Sinn dahinter verstehen- ich mein es
509 bleibt mir letztendlich eh nix anderes über als das zu akzeptieren,
510 aber ich will es verstehen können..aber es hinterfragt niemand
511 mehr..weil jeder Schiss hat aufzumucken-weil du genau weißt, sonst
512 rollt dein Kopf auch....und deshalb verhalten sich alle still, führen ihre
513 Befehle aus, regen sich vielleicht daham im Keller auf, aber das wars
514 dann auch schon und..du merkst wie die Leute immer mehr verfallen
515 und frustrieren..die Managementebene genauso wie jeder
516 Mitarbeiter..weil wenns den Kopf außestrecken täten übers
517 Fensterbrett ist die Gefahr groß dass die Guillotine kommt und der
518 Kopf is ab..und das will keiner riskieren..oder sie straucheln und
519 scheitern eh von selbst weil sie sagen „Aus i halts nimmer aus- i geh“
520 und das sind halt die richtig guten..weil denen denen alles wurscht is
521 ja die bleiben eh..aber die die sich engagieren..die packens meistens
522 selber nicht und werfen die Flinte ins Korn..und so bleiben nur die
523 kalten und phlegmatischen über...
524 C: Wie würdest du die kalten phlegmatischen beschreiben..also wie
525 arbeiten die?
526 R: Ja ich kanns jetzt nur aus meiner subjektiven Sichtweise
527 sagen..aber dir Blicken halt ned übers Fensterbrett..und die die
528 drüberblicken sehen halt dass das alles keinen Sinn macht..und
529 schmeißen über kurz oder lang die Nerven weg und sagen „Aus i
530 geh“ oder stumpfen halt total ab..und wenn du was sagst-wennst dich
531 querstellen –dann is die Gefahr sehr groß, dass du selbst abgezogen
532 wirst..weil solche Leute sind nicht gefragt. Du sollt das ausführen und
533 Punkt. Und damit musst du leben..
534 C: Du musst?
535 R: Ja zuerst..ich bin eben schon so lang in dem Unternehmen und ich
536 dachte zuerst das is halt eine Umstrukturierungsphase und dann wird
537 es wieder bergauf gehen- aber das wars halt nicht..und dann ich
538 brauch mein Geld. Ich muss aus finanziellen Gründen bleiben..und
539 ich will von mir aus nicht kündigen weil einfach eine hohe Abfertigung

540 am Spiel steht. Also würd die Firma jetzt kommen und sagen
541 „Rebecca wir bieten dir ein gutes packet an- bist interessiert?“ Dann
542 nehm ich sofort das Geld und geh..da brauch ich garnimmer
543 überlegen..aber nachdem das nicht der Fall is und ich.ich hab so viel
544 geleistet für diese Firma und es hat ma immer Spaß gmacht und ich
545 seh ned ein warum ich denen Geld schenken sollte..was ma
546 zusteht..für das was ich getan hab..und und dadurch dass sie nicht
547 bereit sind irgendwas rauszulassen is für mich einfach noch nicht die
548 Option gegeben dass ich jetzt gehe..ich muss mich weiter
549 durchbeißen..
550 C: Du musst durchbeißen..
551 R: Ja müssen unter Anführungszeichen ..natürlich hätte ich die Wahl,
552 dass ich sag ich schmeiß alles hin und pfeif drauf aber ich hab auch
553 wie jeder andere Mensch existenzielle Ängste..und hätte gerne mein
554 Polster und kann mich bewegen am Arbeitsmarkt..wer weiß find ich
555 gleich wieder einen Job..ich hab meine zwei Töchter..und dadurch
556 dass das ned gegeben ist..
557 C: Das heißt es geht wirklich um die Ex..um die finanzielle Existenz?
558 R: Genau- wenn die ned wäre bräucht ich keine Minute ..ned amal a
559 Sekunde überlegen...weil das einfach nur mehr fürs Geldtascherl
560 is..und nicht mehr mein Herz..und es gibt Momente wo ich ..ich sag
561 amal unter Anführungszeichen „Angst“ davor hab, dass ich wieder
562 zurück geh und da wieder reinkipp..die meiste Zeit ists aber so, dass
563 ich noch garnicht dran denk und jeden Tag genieße den ich quasi in
564 Freiheit hab-wo ich nachdenken kann was ma Spaß macht und dann
565 denk ich ma einfach es wird sich schon alles weisen..ich geh einmal
566 völlig Erwartungslos zurück und schau einfach amal was sich tut..und
567 dann wird ma eh sehen was kommt..wenn ich merk ich strauchel
568 wieder muss ich eh die Notbremse ziehen ..oder es ergibt sich was
569 anderes und die Firma wieder großzügig is und was ausschüttet und
570 sagt „Ok wir bieten dir was an- magst es dir nicht überlegen“ Da
571 brauch ich sowieso ned überlegen, dass würd ich sowieso in
572 Anspruch nehmen..ja im Moment bin ich zuversichtlich, dass sich
573 irgendetwas tun wird wo ich sag, auf die eine oder andere Weise wird

574 sichs so für mich regeln, dass es passt..wie auch immer das
575 ausschaut..ich lass das ganz offen..ich bin ganz offen..
576 C: Und die Auszeit war möglich durch..
577 R: Ja eben durch die Bildungskarenz..und des war ganz wichtig für
578 mich- dass ich einmal einen Abstand krieg zu dem Ganzen..also das
579 hat mich so quasi aus dem ganzen gerettet..nur die is jetzt eben bald
580 aus und ja..es wird sich weisen..
581 C: Und weil du sagst die hat die quasi gerettet..also in diesem
582 Zustand warst du nicht im Krankenstand?
583 R: Nein..also ..nein..das war eigentlich nie eine Option ..nein über
584 das hab ich nie nachgedacht..also zwei Wochen war ich amal im
585 Krankenstand..aber das war keine Option..vielleicht ist es
586 auch..vielleicht das ich das ich das nie als Krankheit angesehen hab,
587 dass ich da gestrauchelt bin..das das war halt a Schwäche- so na
588 geh stell dich ned so an-und ..du bist ja ned krank deswegen..na des
589 war für mich nie a Überlegung wert..na nie..ich wollt auch eine klare
590 Linie fahren- also in der Bildungskarenz da bin ich dann wieder aktiv,
591 da hab ich dann wieder was was ma Spaß macht..aber ich mag ned
592 ans Bett festgnagelt sein und muss mich jedes Monat vor einem Arzt
593 rechtfertigen warum ich krank bin..so kann ich mich frei bewegen und
594 wieder schauen dass ma gut geht..und ich hab mich auch nie als
595 krank angesehen..die wollten mich da mit Beruhigungsmitteln und
596 Schmerzmitteln zu pflastern..und noch irgendwas was dann aber
597 doch wieder Aktivität steigert..also ganz widersinnig..und ich hab das
598 einfach glauben müssen..so nach dem Motto wollens wieder gsund
599 werden oder ned..und ich hab mich aber wie gesagt nie als krank
600 gesehen- das war halt eine persönliche Schwäche..und die meisten
601 Menschen..viele Menschen erleben das einmal in ihrem Leben wo sie
602 einen Umbruch haben und ned so stark sind..und ich war mein
603 ganzes Leben stark..und jetzt hab ich erfahren dürfen wie es is nicht
604 stark sein zu können..weils einfach nimmer geht- aber deshalb war
605 ich nicht krank- da war einfach eine Schwäche da..und dann hab ichs
606 mir so gerichtet, dass ich mir die Auszeit nehmen kann..dass ich mich

607 wieder auf meinen Weg bring und Kraft sammeln kann..aber ich hab
608 mich nie als krank gesehen..das war nie eine Option gewesen...
609 C: Und darf ich dich fragen..also was oder wie wäre es gewesen
610 wenn es diese Option nicht gegeben hätte?
611 R: Ja das wäre tragisch gewesen..das wäre echt tragisch
612 gewesen..aber was ich dann getan hätte kann ich dir nicht
613 sagen..also dadurch dass das alles so geklappt hat, hab ich mir da
614 gar keine Gedanken gemacht..ich kann es dir nicht sagen..aber ich
615 weiß definitiv dass es so nimmer weitergegangen wäre..das kann ich
616 definitiv sagen..weil da wäre ich wirklich tief reingerutscht und hätte
617 wahrscheinlich gebraucht wieder rauszukommen..also so wie es war
618 das hätte ich definitiv nicht geschafft..aber was ich getan hätte kann
619 ich dir jetzt so nicht sagen.....und das ist für mich auch mühsig da
620 im Nachhinein drüber nachzudenken weil es war Gott sei Dank so..es
621 ist Gott sei Dank so gelaufen wie ich mir das vorgestellt hab und ich
622 jetzt nur Step für Step..also ich bin jetzt wirklich jemand der von Tag
623 zu Tag lebt und mir ned Gedanken mach, was wird jetzt im März
624 sein..a wenn mir das zeitweise durch den Kopf geht..i denk mir dann,
625 ich wird das alles sehen..ich kann ned sagen was in einen halb
626 Monat passieren wird..ich weiß ja ned einmal was nächste Woche
627 oder morgen passiert..ich genieß wirklich jeden Tag und leb im Heute
628 und versuch das total zu genießen..und das ist eben genau das was
629 mir Kraft gibt..also im Heute zu leben..jeden Tag zu leben..ja und
630 dafür bin ich sehr dankbar..und es wird sich weisen.

Interview 4, Nicole 27, Medien und Salesmanagerin, MA, in einer Beziehung lebend, Mitglied einer Selbsthilfegruppe

1
2
3 C: Möchtest du mir ein bisschen Einblick in deine Geschichte geben?
4 N: Erm..ich glaub im Herbst 2007 hab ich gemerkt..oder gespürt mir
5 geht's einfach nicht gut..ich hab versucht das mit Sport zu
6 kompensieren und hab mir einen Cross Trainer zugelegt. Ich hab
7 meinen Frust einfach durch Sport ausgelebt..oder..gemerkt das tut
8 mir gut. Nur mit der Dauer hat das nicht mehr ausgereicht. Ich hab
9 das versucht..ja nach Ursachen gesucht..auf die Pille geschoben,
10 dass ich die nicht Vertrag..und dann..ja wirklich deutlich wars, ich
11 hatte damals ein Praktikum neben dem Studium und wollt..wollt
12 einmal über einen anderen Weg nach Hause fahren..also nicht mit
13 der normalen U Bahn, sondern mit der Straßenbahn weil ich noch
14 woanders hinwollte..und bin aber irgendwie plötzlich bei der U-
15 Bahnstation aufgewacht und hab gemerkt ich bin wie ferngesteuert
16 zu meiner U- Bahnstation gegangen. Und das war für mich der
17 Knackpunkt wo ich gemerkt hab..hoppala..ich mein da passt jetzt
18 wirklich was nicht..jetzt schau wirklich, dass du dir hilfe suchts. Ja.
19 C: Kannst du mir die Situation-also mim Praktikum- genauer
20 schildern?
21 N: Also ich hab studiert ..und eh Bachelor und dann Master..und nach
22 nach dem Bachelor musste man verpflichtend ein Praktikum
23 machen..und ich hab das gemacht- bei einem ehemaligen Lektor von
24 mir. Wir waren drei Leute und ja ich hab eigentlich in ziemlich viele
25 Bereiche hineinschnuppern können. Es war damals so- ich hatte eine
26 Kollegin die is um 9 gekommen und um 5 gegangen- hat keine
27 Pausen gemacht. Mein Chef hat keine Pausen gemacht..ich ganz
28 neu in der Arbeitswelt- natürlich wächst ma da irgendwie rein- und
29 hinterher is ma erst bewusst geworden, das ist wie am Fließband ..du
30 hast eine Arbeit bekommen und kaum hast das fertig gmacht, waren

31 scho wieder zehn neue Sachen am Tisch. Und das von neun in der
32 Früh bis 5, 6 am Abend..und nebenbei aber das Studium.
33 .Also ich hab begonnen im März- war bis August und dann hat das
34 Masterstudium begonnen und ich hab ..bin auf 32 Stunden waren das
35 glaub -genommen worden und hab nebenbei studiert ..nur wars so,
36 es war zwar eine Stundenreduktion ..wobei eigentlich auch nicht
37 wirklich weil ich Prüfungen, Seminare eingearbeitet hab in
38 Überstunden die ich gemacht hab. Aber im Endeffekt hab ich das
39 selbe Pensum gemacht, dass ich davor in 38 oder 40 Stunden
40 erledigt hab..und erm..das war auf die Dauer einfach zu viel..ich hab
41 gemerkt ich schaff die Arbeit nimmer so gut wie früher..mein Hirn
42 schaltet sich ab..und hab dann versucht mit meinem Chef zu reden.
43 Noch dazu is gekommen, dass ich sehr wenig Gehalt bekommen
44 hab- mit der Begründung das is ein Start Up Unternehmen- is grad
45 erst gegründet worden- und das hab ich so auch verstanden- mit der
46 Option dass wir uns da später nochmal zusammensetzten ..weil 40
47 Stunden reinzubuttern mit dem Gehalt einer Putzfrau das das hat
48 hinten und vorne nicht gepasst ..Ich hab dann auch das Gespräch mit
49 ihm gesucht, hab gesagt dass es mir nicht gut geht und dass es so
50 für mich nicht passt..und er ja am Anfang wollte er mir auch
51 Entgegenkommen..nur dann eine Woche nachdem ich wieder einmal
52 das Gespräch gesucht hab ist plötzlich die Kündigung gekommen.
53 Und ich ..ja ich hab ma dacht das kanns ja jetzt nicht sein..und der
54 hätte noch wollen dass ich bis zum Schluss voll weiterarbeite..und ich
55 hätte ich hätte so nie das Masterstudium geschafft..ich hab gewusst
56 wenn ich jetzt nicht sofort eine Auszeit nehm dann..ja und ich hab
57 einen sehr netten Hausarzt- der hat mich dann krank
58 geschrieben..weil ich ja ich hätte sonst echt nicht gewusst wie ich das
59 Masterstudium packe..und das ja das war mir dann einfach
60 wurscht..er war natürlich sauer..und wir sind natürlich nicht im Guten
61 auseinander gegangen ..Das war irgendwie das erste...also eins
62 würde man sagen *lacht*
63 Und im Sommer noch bevor ich gegangen bin..wie es mir nicht gut
64 gegangen ist hab ich schon im Internet recherchiert was ich tun kann,

65 dass es mir besser geht..und gesucht.. hab zuerst versucht mit Sport
66 und Yoga entgegenzuwirken..wieder ein paar Freunde zu
67 treffen..aber das.dadurch-alleine dass du es ausspricht..ändert sich
68 schon etwas..aber auch so unterstützend wie mein Partner zu Hause
69 jetzt ist- er kann es nie 100 Prozentig nachvollziehen..und genauso in
70 meinem Umfeld. Also ich hab ziemlich früh versucht mich mit meinen
71 Studienkollegen auszutauschen- hab gesagt mir wir das alles zu viel
72 und bin da auf taube Ohren gestoßen ..oder mich nicht lächerlich
73 gemacht..aber es runtergespielt, mich nicht ernst genommen. Und
74 das ist auch sowas..was das für mich nicht einfach gemacht hat- weil
75 ma immer sagt wenn man ein Burnout hat, dann merkt man das
76 selber nicht- erst zum Schluss, und in meinem Alter hat ma das ..ich
77 war damals..wart ..ja 23..in meinem Alter hat ma das schon gar nicht
78 und bin da auf ziemlich viel Verständnislosigkeit gestoßen ..es hat
79 einfach niemand verstanden, dass es für mich zu viel war..
80 C: Wie darf ich mir das zuviel vorstellen?
81 N: Also untertags arbeiten, dann von 5 bis 9 auf die FH..es gab keine
82 Wochenenden..keine Feiertage..keinen Urlaub garnix..entweder du
83 warst in der FH oder hast für Prüfungen gelernt und Masterarbeit
84 geschrieben..natürlich hat darunter auch die Beziehung gelitten weil
85 keine Zeit war..ich bin am Abend heimgekommen und bin ins Bett
86 gefallen..und mein Körper hat geschrien...ich hab mich informiert,
87 geschaut was das sein kann..und dann ja dacht ich eben so was
88 könnte eben vielleicht ein Eisenmangel sein..mir is da wirklich nicht
89 gut gungen..ich war halt dauernd müde..ich wollt nix machen ausser
90 zu Hause sein und ja da war auch nicht wirklich Kraft zum
91 rausgehen..aber ja im Sommer da is es mir wirklich sehr schlecht
92 gegangen..und dann..ja ich will das jetzt nicht auf einen genauen
93 Zeitpunkt festmachen bin ich im Kriseninterventionszentrum
94 gelandet.. Ja ..und sie hat gemeint ich soll das jetzt nicht ...viele
95 kriegen da leicht einen Stempel aufgedrückt- so du hast Burnout und
96 das wirst du jetzt nie wieder los- bei mir war das anders- ich war froh
97 dass mir jemand das gesagt hat- weil wenn mir jemand sagt was ich
98 hab, dann ich auch dagegen was tun..solange ich nicht weiß was ich

99 hab, kann ich nicht wirklich was tun..für mich war das eine
100 Bestätigung- ich bin nicht verrückt...ja und dann kann ich was
101 dagegen tun..
102 C: Das war dann übern Praktischen Arzt?
103 N: Nein nein..das war erst später..zuerst amal war ich dann Juli ja
104 Juli und August zu Hause und hab dann..hab dann eine neue
105 Arbeitsstelle bekommen..hab dort angefangen, bis Dezember..also
106 das war nicht ..das hab ich nicht als Praktikum nehmen können..also
107 mehr eine Übergangslösung weil das Geld so halbwegs gepasst hat
108 und ich es gebraucht habe. Ja und nebenbei daneben das
109 Masterstudium gemacht..ja. Und dann bin ich zu einer Agentur für
110 neue Medien gekommen, weil die haben eine Praktikantin gesucht
111 und ich hab das fürs Praktikum anrechnen können.. Der hat mir auch
112 ein gutes Geld gezahlt.also für ein Praktikum..davon konnt ich die
113 Miete und so zahlene.und ich bin dann vom 21. Gut 1 ¾ Stunden ja
114 gute 2 Stunden nach Dornbach gefahren hin und herpendelt jeden
115 Tag- und da wars auch so- da hat jeder um 9 in der Früh angefangen
116 und bis 5 durchgearbeitet..und wenn ich mir in der Küche kurz
117 irgendwas geholt hab ham mich alle angeschaut..das war also nicht
118 üblich dass ma Pausen macht.. das war dann Beginn 2009 im
119 Sommer- da hat ich dann auch die Diplomprüfung und hab im
120 Frühjahr meine Masterarbeit geschrieben...und die
121 Arbeitsbedingungen dort..ich hab einfach gemerkt ich brauch
122 Pausen..mein Körper braucht Pausen.. und ich hatte ab Mittag bis
123 zum Schlafengehen ziemlich starke Kopfschmerzen..und das hat
124 mich wirklich zamprackt..*ja*
125 C: Und wie darf ich mir so einen alltäglichen Arbeitstag vorstellen,
126 kannst du mir das vielleicht beschreiben?
127 N: Ja Beginn war Punkt neun..erm..dann hattest halt immer deine
128 Projekte..erm..ja und hast genau jede Stunde notieren müssen was
129 du genau machst- also ich hatte auch immer das Gefühl kontrolliert
130 zu sein-jede Minute von diesen 8Stunden muss ich wirklich produktiv
131 arbeiten..der Chef war noch dazu kein sehr einfacher Typ.e.rm vor
132 allem die Verantwortlichkeiten waren nicht abgesteckt..ich hab ihm

133 das auch gesagt..wir waren zum Beispiel beim Kunden- er hat das
134 gesamte Kundengespräch geführt ich bin da gesessen –hab Protokoll
135 geführt und..er war quasi die Kontaktperson, hat das
136 Kundengespräch geführt aber ich hab alles dahinter gemacht. Ich
137 hab mit den Programmieren quasi die Kundenwünsche
138 weitergegeben..das alles gemacht.....ja also so zum lernen fürs
139 Praktikum ja.....nur es war viel und ich war allein..
140 C: Allein?
141 N: Ja.. die Praktikanten die vorher da waren hab ich garnimmer
142 gesehen.. die sind schon abgesprungen....und ich war dann halt
143 dann die einzige die da das Praktikum gemacht hat..ja.....aber es
144 waren schon Kollegen..nur halt keine Praktikanten..
145 C: Mhm..ok..und mit Kollegen..war da..wie war das?
146 N: Ja ich hatte eine Kollegin mit der konnte ich mich
147 austauschen..aber mit den anderen eigentlich nicht..einer war
148 überhaupt ein Workaholic- der zweite Kettenraucher-und erm..die
149 waren alle ..die ham mich nicht verstanden..das waren so Typen ich
150 komm rein mach meine Arbeit und geh wieder..und für die war ich
151 halt die Praktikantin.. das war aber auch eine Firma die immer für ein
152 paar Monate..Praktikanten anstellt..also ehh..nicht fix
153 angemeldetet..für große Projekte..die normale Menschen abwickeln
154 sollen..also da is der Verschleiß genug..
155 Ich hatte schon das Gefühl dass das was ich mach eigentlich gut
156 mach, ich hatte auch immer das Gespür für Kunden..also mit denen
157 andere vielleicht nicht so können..bin auch sehr gelobt worden..aber
158 weiß nicht..der Rest..das hat alles nicht hingehaut..
159 C: Das hat nicht hingehaut..
160 N: Ja und Anfang Oktober waren wir auf einem Kundentermin beim
161 AMS, weil die Firma eben eng mit AMS verbandelt
162 ist..Freundalwirtschaft..wo ich wirklich gemerkt hab, was ich wirklich
163 frustrierend gefunden hab- dass die Jobs nicht die Firmen bekommen
164 die wirklich gut sind, sondern eben die Firmen die verbandelt
165 sind..und wir waren eben auf dem Termin und wir kommen zurück
166 und ich hab gespürt- ich pack das nimmer- wie ein

167 Zusammenbruch..also ich ..ja ich hab dann noch schnell die Sachen
168 von mir die ich zaus haben mag zusammen gepackt und bin zum Arzt
169 gefahren..mit dem bewusst sein, dass ich nichtmehr zurückkommen
170 wird..ich-das war so ein starkes körperliches Gefühl- du kannst
171 einfach nix mehr machen- dein Hirn setzt aus, den Körper gehorcht
172 dir nimmer..
173 C: Und ihr ward beim AMS Termin-da ist es dir noch gut gegangen?
174 N: Ja wir waren beim AMS und dann-wir sind mit der U Bahn
175 zurückgefahren und ich hab scho zum Kollegen gesagt, dass ma
176 nicht gut geht..und im Büro hab ich dann gemerkt es geht garnix
177 mehr..es war..ich kann mich erinnern ich hatte einmal eine
178 Blasenentzündung- und zum Mittag da merkt ich jetzt geht's nimmer
179 und hab das halt mit meinem Chef besprochen-also hab ihn gefragt
180 ob ich bitte nach Hause gehen darf. Und er hat gemeint-ja das machst
181 jetzt noch fertig und dann kannst gehen- und drei Stunden später hat
182 er schon auf das vergessen und ich war noch immer da..also
183 überhaupt keine Rücksicht..garnix
184 C: Und diesesmal
185 N: Ja da hab ich eben..eben ja nix wie weg..und dann dann war ich
186 zu Hause von Oktober bis Mai..ich war fertig..war eigentlich die
187 ersten Monate unfähig irgendwas zu machen..also es war schon eine
188 riesen Herausforderung mir ein Essen zu machen..also ich die ersten
189 Monate im Haushalt eigentlich überhaupt nix machen können..ich
190 hab dann versucht..ja versucht rauszugehen..versucht Dinge zu
191 machen, die mir früher Freude gemacht haben..aber ja,..das war
192 dann erst viel später..
193 C: Du hast gesagt du warst fertig-ists für dich ok mir diesen Zustand
194 genauer zu erzählen?
195 N: Ja.....also ich hatte viele Monate, wo
196 alleine der Gedanke an den Weg zur Firma..da hat ich ein..ich wollt
197 nichtmehr daran denken..ich konnte nicht bei der Stadion
198 vorbeifahren..ich wollt..ich bin dann im November bei Post gekündigt
199 worden..und dann bekam ich den Anruf vom Chef, dass er mit mir
200 reden will..wo ich dachte-ja hallo wo simma denn? Zuerst per Post

201 kündigen und dann das Gespräch suchen wollen..erm..und dieses
202 Unwohlsein..das war nicht immer konstant..zuerst war ich erstmal
203 froh dass ich nur..das ich zu Hause sein darf und nichts mehr mit
204 dieser Firma zu tun haben muss..und dann ham sich Depressionen
205 hinzugemischt..meine Stimmung war niedergedrückt, ich hatte keine
206 Motivation irgendwas zu machen..ich..ich dachte was is wenn ich nie
207 wieder Gesund werde, wenn ich nie wieder einen Job finde..ich hab
208 mich total wertlos Gefühlt kann ma sagen..Wie will ich jemals wieder
209 gesund werden, einen Job finden und wie soll das Leben jemals
210 wieder besser werden..und später is dann ..ich war sehr
211 emotionslos..ich hab weder Schmerzen noch Trauer gespürt ..ich hab
212 auch keine Freude mehr gespürt..ich war ich hab nichts mehr
213 gespürt..und hinzu kam dieses..dieses sich nicht verstanden fühlen-
214 auch von den Ärzten und der Krankenkasse..also dieses..wie die mit
215 Menschen umgehen, die Hilfe brauchen..ja sie schauen ja eh super
216 aus..was wollen sie denn? Also wenn ma dort nicht sitzt wie ein
217 Häufchen Elend und drauflosweint is ma gesund..ma wird dann auch
218 von einem Arzt zum Nächsten geschickt..weil es kann ja auch die
219 Schilddrüse sein..und irgendwas im Hirn..es gibt ja so viele Ursachen
220 für Depression..aber keiner keiner setzt sich hin und redet. Ich hab
221 Pillen bekommen- die soll ma dann nehmen und die Nebenwirkungen
222 die sind wurscht..die erklärt dir keiner..und keiner versteht dich
223 wirklich..
224 C: Keiner versteht einem wirklich?
225 N: Ja mein Freund hat natürlich schon versucht dass er mich
226 versteht. Aber mein ..ja nachdem ich am Anfang im äußeren Umfeld
227 auf so viel Unverständnis gestoßen bin hab ich mich dann eigentlich
228 auch nichtmehr mitteilen wollen..und auch eben die Ärzte....es ..ja so
229 wirklich verstanden hat mich eigentlich nur die Gruppe. Also die ..mit
230 denen konnte ich mich austauschen..die ham mich verstanden und
231 die ham verstanden was wirklich in mir vorgeht..selbst meine Familie
232 hab ich versuch so weit wie möglich- also ich hab gesagt mir geht's
233 nicht gut..aber nicht gesagt was wirklich los is..also wirklich
234 verstanden hat mich die Gruppe..ja das waren die Leute mit denen ich

235 drüber gesprochen hab..weil ich wollt dann auch nicht
236 ambeigestempelt werden..weil Leute die das nicht kennen, die ham
237 da so ein Bild aus den Medien aber da schwingt auch immer so mit-
238 das sind schwachen Persönlichkeiten ..was aber nicht der Fall
239 ist..und ma wird dann so in eine Ecke geschoben..so das Bild von
240 Menschen..die in der Früh nicht aufstehen können..die froh sind
241 wenn sie es schaffen, dass sie sich eine Tasse Kaffee machen..ein
242 normaler Mensch denkt sich- na super das mach ich mir jeden Tag
243 zweimal krieg ich da für eine Medaille..ja..*tiefes ausatmen*
244 C: Und dir ist es aber so gegangen?
245 N: Ja..und ma fühlt sich ..ma is nicht fähig irgendwas zu machen..ich
246 mein ich habs dann eh versucht..also ich war immer der Mensch..es
247 gibt ja welche die kleistern sich zu dass sie fit sind..aber ich hab eh
248 immer geschaut dass ich mir Erholung gönne..hab in der Freizeit
249 auch gern amal ein Buch gelesen..sitz auch gern mal auf der Couch
250 und legt die Füße hoch..und es is dann....ja dann funktioniert
251 trotzdem nicht..und du kommst in so einen Zustand..und machst dir
252 Gedanken..so Gedanken- was stimmt mit mir nicht? Warum schaff
253 ich das nicht..andere ham vielleicht sogar noch eine
254 Familie..Jungväter die keine Sekunde Schlaf kriegen und die
255 schaffens ja auch- solche Gedanken- wieso schaff ichs nicht...
256 C: Und die andern..war das so auch beim Studium..wo Kollegen dich
257 nicht verstanden haben?
258 N: ..also alle anderen schaffe es-nur ich nicht..wo mir aber die
259 Gruppe sehr weitergeholfen hat..weil sie mir das Gefühl gegeben
260 hab, ich bin nicht defekt ..dass es eben..wenn man nicht aus
261 kommt..dass es einem dann fertig macht..man Depressionen oder
262 Burnout kriegt..ja
263 C: Und du warst da auch schon bei Ärzten?
264 N: Ja genau- also ich war bei einem Neurologen und hab also schon
265 das dritte Medikament bekommen..also das wurde ausprobiert und
266 das hab ich auch sehr arg gefunden- der sagt zu mir bei der
267 Dosiserhöhung zum ersten Mal: Also wenn das jetzt nicht funktioniert,
268 dann überweise ich sie auf die Psychiatrische Abteilung im AKH- was

269 ganz arg is..weil wenn ma mal auf so einer Station war, dass scheint
270 ja überall auf- da bist du gebrandmarkt -und ich war dann auch bei
271 einer Internistin..weil ich mich da auch informiert hab- was kann ma
272 da machen- also ich hatte auch Laborwerte- weil die wollten die
273 körperlichen Ursachen herausfinden- und die ham gemeint dass mein
274 einer Schilddrüsenwert ziemlich grenzwertig is..wobei grenzwertig-
275 das kommt immer drauf an-bist du ein Patient in Europa oder in
276 Amerika- weil die handhaben die Grenzen ganz unterschiedlich- bei
277 denen is ein niedriger Wert ein Grenzwert- und bei uns ein
278 hoher..und das sind neue Studien, die scheinbar noch nicht
279 durchgedrungen sind..*lacht*..ja und wo ich es eben durch die
280 Internistin geschafft hab, dass mir die Eutyrox- das sind eben
281 Tabletten das der Wert runter geht- und ich hab eben gelesen, dass
282 Eutyrox in Verbindung mit dem Antidepressivum- das war Wellbutrin-
283 ein Noadrenalin- gute Wirkungen erzielt..und ja ab dem Zeitpunkt wo
284 das kombiniert war hab ich gemerkt es geht mir besser..und erm..ich
285 bin dann auch schnell wieder..bin nichtmehr zum Neurologen
286 gegangen und hab mir einen Job gesucht..hab mir bewusst einen Job
287 gesucht wo ich..ja ..wo ich überqualifiziert war..weil ja ..als
288 Projektmanagerin da musst du viel Stress haben..das hat das
289 Berufsbild so an sich..also hab ich..ja ich dachte.ja dass da bin ich
290 zwar überqualifiziert..krieg weniger Gehalt, aber solange es mir dafür
291 gesundheitlich gut geht..ja und dann bin ich eben zu M
292 gegangen..also die ersten Monate waren auch wirklich super..ich hab
293 mich sehr gut zu Recht gefunden, die Kollegen- das hat auch
294 gepasst..bis es dann plötzlich im März begonnen hat stressiger zu
295 werden- also ziemlich von einer Woche auf die nächste-und ich..das
296 Arbeitspensum war schon zu viel..aber geistig- ich war geistig
297 überhaupt nicht gefordert- die ham mich behandelt als hätte ich nicht
298 amal Matura..und es war so eine Nahrungskette- die Sales die waren
299 die Könige, die dürfen sich alles erlauben und umso weiter unten
300 kriegst du öfter eine am Deckel auch wenns garnicht deine Schuld
301 is..und dann hats da so einen Kollegen gegeben der ein sehr
302 cholerischer Typ war- also cholerische Anfälle bekommen hat bei uns

303 im Büro gestanden ist- herumgeschrien hat-ohne wirklichen Grund-
304 und du hast dir das halt bieten lassen müssen..und dann..wir hatten
305 eine zweite Katze, den Jack..und wir waren übers Wochenende in
306 einer Therme und ham die beiden Katzen zu meiner Schwester
307 gegeben..ja und sie hat dann angerufen und gesagt –erm ich weiß
308 nicht was ich tun soll, der Jack liegt apathisch in einer Ecke und rührt
309 sich nicht, holts ihn bitte ab. Wir sind dann ..wir ham in abgeholt..sind
310 in die Tierklinik gefahren..das waren 4 Tage..vier schlimme Tage..ob
311 er das überlebt..das bangen..und wir mussten in dann einschläfern
312 lassen..und erm..das war ein schlimmes Erlebnis für uns..weil unsere
313 Katzen wie Kinder für uns sind..und mir is wirklich schlecht
314 gegangen..und es wurde auch in der Firma gefragt was los is, weils
315 mir halt nicht..also ja es ist mir nicht so gut gegangen..und ich hab
316 ihnen dass dann erzählt und sie ham das irgendwie nicht
317 verstanden..
318 ..und ich hab gespürt ich brauch wieder..etwas wo ich mich freuen
319 kann..und wir wollten schon seit einiger Zeit für 4 Wochen eine Tour
320 durch Amerika machen- einfach abschalten- und da hab ich dann
321 angefragt damals im Jänner ob das möglich ist- wir wollten in
322 September fahren..und ja im ersten Moment ham sie gesagt es is
323 kein Problem und ich kann fahren..
324 Wir haben dann geplant gebucht ja und überlegt wie die Tour
325 ausschaut und ich hab mich einfach schon gefreut..weil nach den
326 ganzen Jahren..nach allem was passiert ist..dem ganzen Stress hab
327 ich..ich hab gespürt ich brauch was worauf ich mich freuen kann, was
328 woran ich mich festhalte..erm im Sommer ham sie mir dann gesagt –
329 naja es schaut schlecht aus..und dann..ja ich hab dann für mich
330 überlegt was tu ich jetzt wenn sie nein sagen..es war ja auch schon
331 alles gebucht..und es war dort eben nicht mein Traumjob..also die
332 Tätigkeit war ja auch nicht anspruchsvoll.Ja. Der Betriebsrat hat
333 dann versucht noch was rauszuholen, aber ich hab dann eben gesagt
334 ich hab schon gebucht und ich kann jetzt nichtmehr wirklich
335 umändern..sie haben dann in Endeffekt Nein gesagt..und
336 mir..nachdem ich das alles gut überlegt hab, ich hab dann

337 gekündigt..weil die Tätigkeit hat mir am Anfang zwar Spaß
338 gemacht...
339 C: Am Anfang Spaß gemacht?
340 N: Ja aber es war dann eben auch so ein Druck.. es war keine
341 Möglichkeit, dass ma sich kurz zurückzieht..also es war so ein
342 Altbauwohnung..es hat zwar so eine Couch gegeben-aber da hat ma
343 sich einfach nicht hingesetzt..also wirklich pausiert haben nur die
344 Raucher..und bei unserem Bereich.das war eben eine Tätigkeit bei
345 uns..wenn wir jetzt ein Kick Off hatten..du hast in der Zeit wo du weg
346 warst- trotzdem reagieren müssen-..also jeder hatte Zeit dass er
347 auch mal kurz Pause macht, außer wir. Ja
348 C: Ihr habts immer was tun müssen weil?
349 N: Ja weil die Kunden ja immer Anfragen hatten, die musste man
350 beantworten..
351 C: Und weil du sagst am Anfang wars von der Tätigkeit noch
352 interessant..war da möglicherweise der Aspekt des Neuen? ..also
353 weil du dich ja mit der Tätigkeit noch einüben musstest?
354 N: Gute Frage...Hmm..ja es war..ja ich mag es neues zu lernen..und
355 da war eine Herausforderung..aber es war dann eben eine sehr
356 starke Bediene- Tätigkeit..und was noch dazu gekommen ist, im
357 Herbst 2010 hat es die Veröffentlichung der Studie zu Work-Life-
358 Balance gekommen..also ich weiß jetzt nichtmehr wie die heißt, aber
359 da haben sich viele Unternehmen daran beteiligt..und ich weiß
360 nurnoch das Ergebniss extrem schlecht war..also wenn das zum
361 Beispiel ab 70% erst gut wird hatten wir vielleicht ein bisschen mehr
362 als 50..also wirklich grottenschlecht...und dann wie die Studie
363 veröffentlicht wurde war ..ja weil davor hat ja niemand darüber
364 gesprochen..und es sind dann die Diskussionen aufgekommen was
365 alles nicht passt..da wo ma dann für sich überlegt- was heißt das jetzt
366 für mich..jeder hat sich einfach beschwert..und die ganzen Mängel
367 sind halt sichtbar gewesen..wie quasi eine Kulisse die weggeschoben
368 wird und dann dann sieht man dahinter lauter Müll..und plötzlich hat
369 es nur noch dieses Thema gegeben, wie schlecht die Firma ist..das
370 war ja von der Stimmung dann auch ziemlich..ja jeder hat sich

371 einfach nur noch beschwert- also ziemlich negativ..und die
372 Firmenleitung hat dann..also das Management einen Arbeitsplan
373 anhand dieser Studie ausgearbeitet und die normalen Mitarbeiter
374 sind in Gruppen zusammengewürfelt und mussten auch
375 Themenblöcke ausarbeiten..wo halt jeder gesagt hat- ja das wird eh
376 nix bringen..weil erm..es liegt eben an einzelnen Personen im
377 Management ..Führungskräfte die eben nicht sind wie
378 Führungskräfte..oder es nie gelernt haben welche zu sein..
379 C: Wie waren die so?
380 N: Erm..das kann ich jetzt speziell auf diese Firma bezogen gar nicht
381 sagen, weil ich einen Teamleiter hatte der relativ ok war..aber es war
382 ..also wie es geschildert wurde..wie bei mir in den Unternehmen
383 davor..also eben dass ich im Studium gehört hab wie es sein soll, wie
384 ma sich selbst als Führungskraft verhalten soll- und dann wird ma
385 rausgeschickt in die Arbeitswelt und es ist absolut nicht so. Wo ma
386 sich denkt: Wie kann das sein?
387 Ham die nie gehört wie ma sich als Führungskraft verhält..mit
388 Konfliktsituationen umgeht..die Kompetenzen die ma haben soll..da
389 wird irgendwie klar dass es..dass die einfach Beziehungen haben
390 oder aufgehieft werden und dass ..ja dass nicht unbedingt die Leute
391 mit den besten Qualifikationen als Führungskraft genommen werden.
392 Das ist dann auch so eine „Ent (Geste) „Täuschung“: Das auch bei
393 uns in der Gruppe besprochen wurde- also dieses Ent—Täuschen.
394 Ma hat eine Vorstellung von etwas und dann bringt dich das“ Ent“
395 quasi in die Realität. Und ich hab dann gewusst hier wird ich nicht
396 alt..also ich such mir einen neuen Job- nur hab ich nicht gewusst
397 dass das-dann eben durch diese Situation so schnell gegangen is-
398 wo ich im Nachhinein aber irrsinnig dankbar bin..weil sonst wär ich
399 nie zu meinem jetzigen Job gekommen(Lacht)
400 Und ich hab dann auch gedacht, ich muss mir jetzt wirklich wieder
401 einen Job suchen für den ich qualifiziert bin- auch wenn ich Angst
402 hab beziehungsweise die Angst nehmen mich die überhaupt, oder
403 bin ich wirklich qualifiziert genug..oder sollt ich mir wieder einen Job
404 suchen für den ich unterqualifiziert bin..das waren so

405 Überlegungen...erm bis eine Kollegin von mir, als dann schon
406 bekannt war das ich kündig- ja das war überhaupt ur arg: Sie waren
407 so beleidigt dass ich gesagt hab ich kündige, dass sie noch am
408 selben Tag ein E- Mail an alle Mitarbeiter der Firma ausgeschickt
409 haben, dass ich gehen will..an alle..also das war so kindisch..die ham
410 sich dann so kindisch verhalten, mich ausgeklammert..wollten
411 nichtmehr mit mir reden..das war wie..wie kleine Kinder..
412 C: Hast du das wirklich so leicht weggesteckt..also wie darf ich mir
413 das vorstellen- das wird einfach ausgeschickt und..
414 N: Naja die Mitarbeiter mit denen ich mich wirklich gut verstanden
415 hab sind alle zu mir gekommen und haben gefragt- na was ist denn
416 los jetzt- und ich hab ihnen das alles mit der Reise eben erklärt und
417 sie ham gesagt sie verstehen mich und würden es wahrscheinlich
418 genauso machen..
419 Also von den Leuten, die mir wichtig waren, hab ich die Rückmeldung
420 bekommen und das war mir wichtig ..aber die anderen..es war ja
421 auch dass die allen Ernstes geglaubt und spekuliert, ich werde dann
422 wieder zurück zu ihnen kommen und bitten dass sie mich wieder
423 nehmen-weil das war nämlich schon bei 2, 3 Leuten so..und ja
424 deshalb können sie ja als Firma gar nicht so schlecht sein, wenn die
425 eh wieder zurück gekommen sind..und so werd ich vielleicht auch
426 wieder kommen- wo ich mir de facto gedacht hab- bitte nicht.
427 Weil zwei, drei andere Leute..also einer der hat studiert ghabt
428 nebenbei-aber der is jetzt schon seit 3 Jahren an der Stelle..also der
429 pickt da..der kommt da nicht weg..zum Glück hab ich's noch
430 rechtzeitig weggeschafft weil wer weiß..vielleicht bin ich irgendwann
431 so frustriert oder is ma eh auch schon alles wurscht..und mein
432 Selbstwert so klein dass ichs eh nirgend anderswo schaffe..ja und da
433 war eben diese eine Kollgin die hat zu mir gsagt: So und jetzt such dir
434 einen Job der deiner Qualifikation entspricht..ja und das hab ich dann
435 gmacht (*lacht*)und hab ma dacht, dass wenn die finden dass ich
436 qualifiziert bin..naja so schlecht kann ich ja dann nicht sein (*lacht*)..ja
437 C: Und dann?

438 N: Ja und dann war ich eben auf Urlaub..hab den Kopf wirklich frei
439 bekommen und es war wirklich wichtig..wichtig so einfach nur..da hab
440 ich nicht an die Jobs gedacht und das komplett ausgeblendet...und
441 vorm wegfahren hat mich zwei Tage vorher ein Exstudienkollege
442 kontaktiert.. wie es mir geht und beruflich..und ich hab ihm eben alles
443 erzählt und dass ich jetzt 4 Wochen auf Urlaub fahre und er hat
444 gemeint ich soll mich melden wenn ich zurückkomme weil vielleicht
445 ergibt sich da etwas..ja so sind wir verblieben
446 Ich bin dann zurückgekommen..war amal total fertig (*lacht*) aber nur
447 körperlich..also vom Flug also bei Rückflug war ma fast 22 Stunden
448 auf den Beinen und allem..aber mental is mir total gut gegangen..also
449 das war ein gutes auspowern..*lacht*..dann hab ich mich einmal gut
450 ausgeschlafen..*lacht*..und hatte da ich gekündigt hatte sowieso
451 keinen Stress weil ich sowieso gesperrt war fürs
452 Arbeitslosengeld..und ich hab meinen Resturlaub ausgezahlt
453 bekommen und so konnt ich dann suchen ..
454 C: War da ein Unterschied- also von diesem Polster- im Gegensatz
455 zum Studium wo du sagtest du hast wegen dem Finanziell bleiben
456 müssen?
457 N: Also ja für dieses Monat..ich mein es war so ich hab mir immer
458 was angespart..aber während dem Studium die Wohnung zahlt sich
459 auch nicht von alleine und ich hatte von meiner Familie-also da
460 konnte keine Unterstützung sein- weil da selbst nichts da war. Also ja
461 das war schon ein muß...also wenn ich jetzt eben unterstützt worden
462 wäre hätte ich sicher nicht so viel gearbeitet, weil das Studium doch
463 sehr zeitintensiv war und dann eben gar keine Zeit war für irgendwas
464 außer das Lernen und die Arbeit..also wenn ich nicht in der Arbeit
465 war; war ich eben in der FH oder hab für Prüfungen gelernt, die
466 Seminararbeiten geschrieben..
467 Und jetzt ...da hab ich mich dann überwunden und anspruchsvollere
468 Stellen begonnen rauszusuchen und hab dann gemerkt- ja ich werd
469 eigentlich regelmäßig eingeladen..und mein Lebenslauf nicht so
470 schlimm ist und meine Qualifikation..das hat mir irgendwie Rückhalt
471 gegeben..auch wenn ich im Endeffekt doch nicht genommen

472 wurde..aber ich hab ..es war schon ein Rückenwind dass ich
473 eingeladen wurde..bis ich dann eben auf das Stellenangebot von T.R
474 gekommen bin..*lacht*..da bin ich das war kurz vor Weihnachten *lacht*
475 bin ich da eingeladen worden am Freitag und am Dienstag hatte ich
476 dann einen Probearbeitstag und da hat ma mir gleich am
477 Abschlussgespräch hat ma mir gleich gesagt sie sind interessiert-
478 und in der Woche von Weihnachten und Silvester- ham wir dann
479 gleich einen Vertrag unterschrieben und am ersten Jänner hab ich
480 dann begonnen..*lacht*..
481 Da hat auch einfach die Chemie gestimmt- und sie haben mir gleich
482 gesagt dass es am Anfang stressig ist weil man sich in die ganzen
483 Tools reinlernen muss- was ich aber bewusst in Kauf genommen
484 hab- weil ich hab eine schnelle Auffassungsgabe. Und dann mit der
485 Zeit bekommt man viele verschiedene Projekte und es is eben auch
486 nicht so routiniert ..es kommen dann auch noch die
487 Auslandsaufenthalte dazu- sehr spannend-und ich hab einfach
488 gemerkt, dass ist etwas wo ich mich weiterentwickeln kann. Und ich
489 finds irrsinnig toll, wenn ich irgendwelche Fragen hab kann ich fragen
490 und krieg auch Rückmeldung..dann hab ich wirklich einen super
491 Teamleiter, der wirkliche Führungsqualitäten hat- also ich hab auch
492 eine Kollegin- die sehr zugeschaufelt ist mit Arbeit-und er ist da
493 wirklich für sie da- versucht sie ein bisschen freizuschaufeln, fragt
494 was brauchst du? Was können wir eliminieren oder welche
495 Tätigkeiten können wir auslagern..
496 Bei ihr sehe ich manchmal Parallelen zu meinem Früheren- Ich, wo
497 ich noch nicht so viel gelernt hab- und ich kann sie verstehen..und ich
498 geh jetzt nicht zu ihr hin und sag was sondern versuch sie da zu
499 unterstützen..also wir ham jetzt zum Beispiel ein neues Projekt da
500 wollen wir eine neue CRM Software einführen und es ist grad die
501 Frage zwischen zwei Tools und eines davon ist SAP- und ein
502 ehemaliger Mitstudent von mir arbeitet eben bei SAP-und sie
503 unterstützt eben auch die SAP Lösung, die auch optimal für uns is-
504 und ich hab kurzerhand einfach meinen Studienkollegen angerufen
505 dass er das Tool mit einem Kollegen vorstellt- quasi als

506 Unterstützung ihrer Argumente- um zu zeigen, dass die Lösung die
507 sie unterstützt die richtige ist, also die bessere..
508 Ja und erm..alles was ich erlebt hab seit dem ersten Burnout bis jetzt
509 hat mir irgendwie geholfen und ich gemerkt hab-in der Zeit wo's
510 einem schlecht geht hat man das Gefühl ma kommt nicht mehr
511 weiter..und man sieht einfach nicht wie es weitergehen könnte..aber
512 wenn diese Phase abgeschlossen ist- und man ist schon am Weg der
513 Besserung, sieht man, was..wie man sich weiterentwickelt hat..und
514 nach jeder Phase..wei schlimm sie auch ist..stellt man einen großen
515 Entwicklungsschub bei sich fest..und auch wenn es bei Gott keine
516 schöne Zeit war- ich bin echt durch die Hölle gegangen-hab mir
517 zeitweise gewünscht..erm bitte lass es mich aufhauen..eine Hand
518 oder einen Fuß brechen..oder am besten alle Knochen..weil wenn die
519 Leute von außen sehen, dass es mir schlecht geht..weil Burnout und
520 Depression ist nichts was die Leute erkennen..ich mein eigentlich eh
521 gut weil keiner mit einem Schild auf der Stirn herumrennen –ich hab
522 Burnout oder Depression-aber wenns einem schlecht geht und
523 man..ma hat keinen wehen Finger den man herzeigen kann geht's
524 einem ja eh gut- und warum stellt man sich denn so an..das ist so
525 eine zweischneidige Sache..ma mag dass das Leiden das ma hat
526 ernstgenommen wird, aber ma kann es eben schwer vermitteln..ja
527 damit muss ma umgehen lernen..also in der Gruppe..die hat mir da
528 wirklich sehr geholfen..und ohne Gruppe wäre ich jetzt nicht da wo
529 ich jetzt bin..also man kann sich wirklich austauschen und fühlt sich
530 verstanden..egal ob du einen guten oder schlechten Tag hast- man
531 kann alles offen aussprechen und es gibt Verständnis, Mitgefühl und
532 Hilfestellungen...und das ist das wirklich Schöne. Du bist da
533 eingebettet.
534 Und unsere Gruppe hat auch scheinbar Menschen angezogen die
535 zusammenpassen. Also es gibt auch Menschen denen geht's nicht
536 gut und die Leiden..die müssen immer leiden..das sind Menschen die
537 eigentlich immer nur schlecht drauf sind und nicht..ja garkeine
538 Besserung wollen..ich weiß nicht was da dahinter steckt..ja und die
539 eben nicht wirklich dazu passen- die haben das aber eh recht schnell

540 gemerkt, dass sie nicht dazu passen..weil wir wollen uns da selber
541 am Schopf nehmen und uns selber wieder rausziehen- das ist der
542 Sinn. Die Gruppe is also das Grundthema ist quasi Menschen zu
543 helfen wieder ins Arbeitsleben einzusteigen oder auch dort zu
544 bleiben. Hilfestellungen anzubieten und sie ernst zu nehmen..Aber
545 wenn ma jemanden hat der eigentlich eh nimmer will und keine
546 Ambitionen hat jemals irgendwas wieder zu tun-da kann man halt
547 schwer was damit machen..
548 C: Und weil du das Eingebettet sein und das Verstanden werden
549 angesprochen hast- war das auch in den Firmen so?
550 N: Also bei der ersten Firma wie ich noch das Praktikum hatte hab ich
551 mich überhaupt nicht integriert gefühlt-eher als Außenstehende die
552 nur zum Arbeiten da is..weil ja..und dann..ja es hat einfach hinten und
553 vorn nicht gepasst..dann bei der anderen, da wars schon besser ,
554 durch die eine Kollegin mit der ich mich eben gut verstanden hab-
555 aber wohlgeföhlt hab ich mich dort auch nicht wirklich, also nicht so
556 dass ich mich da einrichten kann..und bei Monster da hab ich mich
557 am Anfang mit der Gruppe sehr wohl geföhlt-ich bin auch gleich beim
558 Businessrun mitgelaufen, obwohl ich nicht so die Läuferin bin, hab
559 mich da wirklich durchgebissen und mir sozusagen den Respekt
560 meiner Kollegen erlaufen *lacht*..aber ja..naja am Anfang hab ich mich
561 schon auch wohlgeföhlt- ich bin aber auch ein Mensch der sich
562 eigentlich mit jedem recht gut versteht..also es gibt schon Menschen-
563 zu denen hat ma jetzt nicht gleich so einen besonderen Draht, das
564 schon..aber nicht dass es da gleich irgendwelche Streiterein deshalb
565 gibt..und jetzt..bei der Firma wo ich jetzt bin hab ich das Gefühl ich
566 bin wirklich angekommen..ich hab immer überlegt wie es weitergehen
567 könnte..was ich gerne tun würde..aber das war so nicht klar..aber
568 jetzt wo ich den Job hab weiß ich: Das ist es! Und das ist total schön!
569 Ich harmonier mit meinen Kollegen, mit meinem Vorgesetzten- er hat
570 mich auch schon ein paar Mal gelobt- und auch sein Vorgesetzter
571 darüber- und hat auch gesagt er ist froh, dass ich da bin..ja.
572 C: Und die Tätigkeit an sich?

573 N: Ja..weil am Anfang..ich war eigentlich in der Schule im
574 musikalischen Zweig und dann studier ich
575 Wirtschaftsmathematik...nicht wirklich rational..*lacht*..aber ich hab
576 sehr bald gemerkt das rein technische ist nicht so meine Stärke, aber
577 das Projektmanagement – das Organisieren und Planen, da war ich
578 wirklich gut-das hat mir Spaß gemacht. Und ich hab auch immer
579 meine Tätigkeit in dem Bereich- dieses Fingerspitzengefühl..dass ich
580 weiß wie ich mit den Menschen umgeh..das ist auch meine Stärke,
581 die ich im Laufe des Lebens entwickelt hab
582 C: Und diese Stärke-dieses zwischenmenschliche
583 Fingerspitzengefühl- würdest du das im Zusammenhang mit Burnout
584 sehen?
585 N: Also ich bin schon ein Mensch der gerne gibt aber es gibt bei mir
586 auch immer schon den Punkt wo ich sage, jetzt lass ich mich nicht
587 ausnutzen..ich hab kein Helfersyndrom und dräng mich auch nicht
588 auf, aber ich konnt mich auch nicht wehren von dem Druck den ich
589 bekommen hab-ja das wars eher- weil es war nicht so dass ich gsagt
590 hab ich will, ich muss..ich hab einfach nicht gewusst wie ich das
591 abblocke..und eben das is auch-am Anfang wie ich mir
592 Ratgeberliteratur gesucht hab- also diese Einteilung der
593 Betroffenen in Persönlichkeiten und dieses unterschwellige-die
594 wollen das ja, die brauchen das ja- Blödsinn- ich wäre froh gewesen,
595 wenn ich einen Arbeitgeber gehabt hätte der die Regeln des
596 Arbeitslebens so einhält-also mit Pausen und wo du eben ein Mensch
597 bist, und nicht eine Maschine die ohne Pause von 8 bis 5 einfach
598 hakelt und das Hirn ausschaltet...ich mein das Hirn kann nur eine
599 bestimmte Zeit lang konzentriert arbeiten..du lernst ja auch schon in
600 der Schule, dass es kurze Pausen braucht um dich wieder
601 konzentrieren zu können..und das is der Punkt der schon bei vielen
602 gleich ist..diese Grenzen..
603 C: Und wenn ich fragen darf- du erwähntest Psychopharmaka-
604 nimmst du dich noch ein?
605 N: Nein..also Anfangs hab ich sie noch genommen..ich bin generell
606 eher negativ gegenüber Medikamenten eingestellt-man muss halt

607 immer abwägen-also den Nutzen..das Abwägen von Nutzen und
 608 Nebenwirkungen ..wenn die Nebenwirkung einfach den Nutzen
 609 übersteigt dann ja..bei uns in der Gruppe war auch eher so die
 610 Meinung- Medikamente als Krücken für eine bestimmte Zeit, wenns
 611 nicht anders geht- aber nicht Dauerhaft..Ich bin dann auch auf
 612 pflanzliches umgestiegen- also ich hatte zum Beispiel lange Zeit
 613 Schlafstörungen und hab dann eher so auf Baldriantropfen und
 614 Dragees und Schlaftees gesetzt ..und jetzt in der Winterzeit nehm ich
 615 momentan Johanneskrautkapseln..wo ich merke es ist einfach eine
 616 Unterstützung in der Zeit wo wenig Licht da ist- das ist aber eben kein
 617 Medikament sondern pflanzlich-macht auch nicht abhängig..und ich
 618 mache eben auch regelmäßig Sport..hab weiterhin noch meinen
 619 Crosstrainer ..lacht..
 620 C: Und wie geht es dir jetzt?
 621 N: Momentan sehr gut- weil ich in dieser langen Zeit gelernt hab, auf
 622 mich und meinen Körper zu schauen, weil mir mein Job so Spaß
 623 macht, weil ich weiß wo krieg ich Ressourcen her..weil das ist auch
 624 so ein Thema im Burnout, weil irgendwann stumpft man so ab- man
 625 fühlt sich nichtmehr und das fühlt man auch so..keine Freude, keinen
 626 Schmerz..wo..ich hatte eine Kollegin die sich selber zu verletzen
 627 begonnen hat- und ich war an einem Punkt wo ich das
 628 nachvollziehen konnte-weil ich hab keine Emotionen mehr gefühlt-
 629 und ich wollte aber wieder was fühlen..aber ich wäre jetzt nie so weit
 630 gegangen dass ich mich selber verletze..aber ich bin zu dem Punkt
 631 gekommen, wo ich versteh warum andere Menschen das tun- das ist
 632 so eine Verzweiflung-so ein Inneres Explodieren aber ohne
 633 irgendeine Emotion zu haben..der eigenen Körper kommt nicht
 634 aus..ganz komisch das zu erklären..man kommt nicht aus..irgendwie
 635 so eine..ja..
 636 C: Hilflosigkeit?
 637 N: Ja Hilflosigkeit- ma versucht auch so viele verschiedene Dinge-
 638 also ich hab Yoga gemacht..dann die Muskelentspannung nach
 639 Jacobson..positive Affirmationen..ma probiert einfach viel
 640 aus..manche Dinge helfen gleich, dann nicht mehr..das ist so ein

641 herumprobieren aber alles auf Try, Error..ja entweder man findet
 642 dann irgendwann was-oder ma is noch viel frustrierter als vorher-weil
 643 ma sich denkt das gibts doch nicht..dabei sagt der Körper einem das
 644 er nichts tun kann..also diese Phase des Akzeptierens – es ist jetzt
 645 so..und nicht zu sagen du musst jetzt was leisten..sehr schwer..das
 646 muss ma wirklich lernen..und das hat mir meine Gruppe..die hat mich
 647 immer wieder daran erinnert- so ich darf auch schwach sein...und
 648 dieses nicht leisten müssen- also ich hab mich auch sehr über mein
 649 Studium definiert..ich war Studentin, arbeitstätig ..wie ich das das
 650 Studium abgeschlossen hab war ich nurmehr arbeitstätig und ich
 651 konnt mich überhaupt nicht freuen, dass ich das Studium
 652 abgeschlossen hab..das Studium..ich hab gewusst dass es mit dem
 653 Arbeiten zu stressig ist..aber ich wollte das unbedingt machen..und
 654 ich wollte es abschließen-also ich hab darauf hingearbeitet und dann
 655 wars plötzlich da und..ja schön- was hab ich jetzt davon..im Gegenteil
 656 es ist eher was weggefallen..weil ich nicht wusste was will ich jetzt
 657 machen? Will ich das weitermachen? Nein sicher nicht..ich war da in
 658 so einer Sinnkrise..Quarterlive Crises könnte man dazu sagen-oder
 659 hats vor kurzem noch in den Medien geheißen..erm..aber das is dann
 660 wieder so ein Rückschlag..wo ich lange Zeit daran geknabbert
 661 hab..ich hab einfach nicht gewusst was ich weiter machen will..
 662 C: Einfach nicht gewusst?
 663 N: Ja ich hab auch nie bewusst entschieden- so ich wird jetzt
 664 Wirtschaftsinformatikerin-es hat sich vielmehr ergeben..ich hab
 665 immer die Leute bewundert die im Gymnasium oder schon im
 666 Studium genau gewusst haben- so ich wird jetzt Ärztin..lacht..das war
 667 für mich im Gegenteil ein großes Rätsel..ja..und jetzt bin ich aber an
 668 einem Punkt wo ich sag..als ich neu angefangen hab um zum Punkt
 669 Leistung zu kommen..also wie ich angefangen hab, hab ich mit
 670 meiner Leistung begonnen- nur das tückische daran ist-die Leute
 671 gewöhnen sich daran..und erm du sollst dann noch mehr
 672 machen..und irgendwann ist dann eine Grenze erreicht- und da hat
 673 mir mein Partner sehr weitergeholfen weil er mir sehr oft gesagt hat-
 674 gsagt hat, wenn du wo anfangst, beginn nicht mit 100 Prozent, 80

675 reicht auch..*lacht*..und jetzt bin ich soweit wo ich das verinnerlicht
676 hab..ich hab auch an meinem Probetag- da bin ich hingekommen und
677 sollte mir einmal das Tool anschauen..mich mit den Arbeiten vertraut
678 machen..und quasi zeigen, ob ich damit zurecht komm..ich war da
679 ziemlich nervös-hab mir aber davor schon Baldriandragees besorgt-
680 war aber trotzdem noch etwas nervös..*lacht*- aber es hat sich in
681 Grenzen gehalten und ich hab mich dann einfach gemütlich
682 hingesetzt und eins nach dem andern abgearbeitet..und ja..wenn ich
683 nicht fertig wird..die anderen werden auch nicht immer fertig..schön
684 ruhig..und das ist auch jetzt noch..ich mach es gemütlich, gönne mir
685 meine Pausen..ich mach eine Runde durchs Büro, mach mir einen
686 Tee oder Cafe..ich hab jetzt eben auch einen super Arbeitsplatz..und
687 wir sind auch bei Vienna Internationalcenter und ich seh auf die Alte
688 Donau..seh bis zu meiner Wohnung..schau aus dem Fenster..lass es
689 manchmal schweifen..hab aber trotzdem den Eindruck..erm..dass die
690 anderen glauben dass ich sehr schnell bin..*lacht*..und das finde ich
691 irrsinnig lustig weil ich mich selber eh schon selber so
692 bremsen..*lacht*..und das Tolle ist, ich bekomme Anerkennung,
693 Wertschätzung..das Gehalt passt, die Kollegen passen..und ich klopfe
694 mir eigentlich jeden Tag auf die Schulter und denke ma- Nicole du bist
695 eigentlich voll super- *lacht*-und das macht mich so fröhlich so
696 positiv..und selbst wenn ich ...also ich hab jetzt auch eine 40
697 Stunden Woche, aber selbst wenn ich am Freitag um halb 5 noch im
698 Büro sitzt ist nicht so, dass ich Hundemüde bin und an zu Hause
699 denke-sondern ich bin noch immer frisch und fröhlich..ich meine ich bin
700 schon an manchen Tagen müde wenn ich heimkomme..an manchen
701 Tagen mehr, an manchen weniger..aber diese positive
702 Grundstimmung beflügelt einfach..und alle um mich herum haben grad
703 die Grippe..nur ich nicht..*lacht*..weiß es geht mir jetzt wirklich
704 gut..*lacht*...ich bin endlich angekommen..*lacht*..ja es geht mir gut

Interview 5, Julia 35, Akademische Marketing- und Salesmanagerin
ledig

1 C: Kannst du mir etwas Einblick in deine Geschichte geben?

2 J: Ja also ich hab eben..das Burnout hat ma ja nicht von einen Tag
3 auf den anderen..also da is eine lange Geschichte davor..aber so
4 dass ich gesagt hab, es geht wirklich nimmer..das war im Juni
5 2009..da war es so weit dass ich in Krankenstand gegangen bin,
6 dass ich es noch selber zum Arzt geschafft hab und gesagt hab „So
7 jetzt aus“ bevor mein Körper aus gesagt hätte..ja war dann 10
8 Wochen im Krankenstand..bin dann wieder eingestiegen in den Job-
9 aber mit 4 Tageswoche, hab mir den Montag frei ghalten..und das hat
10 auch recht gut funktioniert..

11 Und hab eben auch im Krankenstand geschaut, dass ich das wirklich
12 hinkrieg..weil von den Ärzten is ja teilweise das Problem..ich mein in
13 den Medien is ja Burnout rauf runter, wurscht welche Zeitung du
14 aufschlagst..und es redet jeder drüber..aber wenn du dann wirklich
15 beim Arzt sitzt und sagst „Was kann ich tun?“ Dann „Ja weiß
16 nicht“..am liebsten Medikamente verschreiben oder auf Kur schicken
17 oder zum Therapeuten ..was ja an sich nicht schlecht ist..aber halt
18 alles Dinge wo du gleich amals zahlen musst..und du denkst da-ich
19 bin jetzt am Boden, es geht mir dreckig und ma hilft mir erst weiter
20 wenn ich bereit bin genug zu zahlen-wo ich mir dacht hab, dass
21 kanns jetzt aber auch nicht sein..ich zahle jetzt seit zig Jahren meine
22 Sozialversicherung und dann brauch ich´s einmal und dann muss ich
23 gleich wieder zahlen..also ich weiß nicht..ja und was mich eben auch
24 so schockiert hat war die Tatsache, dass Burnout überall is, aber
25 umgehen kann damit keiner..und Krankheit- anerkannte Krankheit is
26 das nicht..wo ich ma denk-ja zu Tode reden könn ma´s schon..ja das
27 hab ich eigentlich schon sehr scheinheilig ..scheinheilig is jetzt das
28 falsche Wort..aber wenns so viele Leute haben, warum kann ma
29 dann nicht einfach sagen: „Ja es ist eine Krankheit“
30 Ich hab dann selber geschaut wo ich Hilfe kriegen kann, weil die
31 Ärztin hat halt gemeint wir fangen mit Medikamenten an und auf Kur-

32 privat zahlen..wo ich ma dacht hab-na das kanns jetzt auch nicht
33 sein..und bin dann eben als erste Anlaufstelle ins
34 Kriseninterventionszentrum gegangen im AKH..war halt am Anfang
35 auch ein schwieriger Schritt..weil Kriseninterventionszentrum klingt
36 jetzt nach schwerem Drama..aber wo ich ma dacht hab: Ok es geht
37 ma jetzt wirklich beschissen..Wenn mir die helfen können..und ich
38 hab mich dort eigentlich sehr gut aufgehoben gefühlt..und die ham
39 auch geschaut, dass sie was weiterkriegen..und die ham geschaut,
40 dass sie mich wieder so halbwegs ins Lot kriegen..ja..und die ham
41 mir dann eben auch weitergeholfen und dann war das auch mit der
42 Therapie..also dass ich einen Therapieplatz bekomme..und dann hab
43 ich eben noch selber rausgefunden das mit der Selbsthilfegruppe ..und
44 hab mich dort gleich angemeldet, dass ich da einen Platz bekomme..ja
45 hab ma das alles selber zusammen gesucht..an allen Ecken und
46 Enden ..also die Anlaufstellen hab ich mir noch selber
47 zusammensuchen können..wo ich mir denk- Ja ich hab halt grad
48 noch die Kraft gehabt..dass ich das schaff dass ich mir das
49 zusammensuch..aber erwarten kann ich das nicht von jemanden
50 den´s wirklich zusammenprackt..dass ich da sag: Schau selber wie
51 du da raus kommst..ja aber bei mir hat das eben noch gut
52 geklappt..also gut..halbwegs gut funktioniert..also ich hab mir das
53 eben noch zusammen gesucht,,ja und bin dann nach 2 ½ Monaten
54 zurück in den Job..habs dort aber niemanden gesagt..weil ichs
55 einfach nicht wollt..weils für mich eine sehr private Sache war..und
56 ..da hab ich ma dacht..nein..also das geht niemanden was an..und ja
57 dann hab ich eben reduziert und das is dann recht gut
58 gegangen..wobei ich sagen muss, wo ich nur die 4 Tage gearbeitet
59 hab, es wesentlich weniger stressig war wie ich dann wieder voll
60 umgestiegen bin..was mich zwar verwundert hat..weil ich ma dacht
61 hab die Arbeit is ja doch fast das Gleiche geblieben..aber ja..ich bin
62 aber noch immer in der Selbsthilfegruppe..weils für mich wichtig is,
63 diesen Rückhalt zu haben..auch zur Selbstreflexion..weil einfach
64 dieser Rückhalt..weil die Leute kennen dich halt..die haben dich
65 miterlebt, in der tiefsten Phase deines Lebens..und auch dass die

66 dann eben sagen können „Halt..du bist schon wieder am Weg..“ Also
67 auch wenns mir gut geht sag ich, ich möchte die Gruppe einfach nicht
68 aufgeben, weil sie mir gut tut..um einfach vorher abzufangen..der
69 Rückhalt tut gut gut..ja..so im groben..stell bitte einfach
70 Fragen..*lacht*..ich mein ich könnt natürlich Stunden erzählen..also das
71 war halt einfach im groben zusammengefasst..
72 C: Ja du kannst gerne Stunden erzählen..*lacht*...es gibt nichts was
73 mich nicht interessiert..aber weil du gemeint hast, es brauch länger
74 ..also es staut sich auf..kannst du mir aus der Zeit etwas genauer
75 erzählen?
76 J: Ja der Beruf bei mir..das is eben dass das kein 9 bis 18 Uhr
77 Stundenjob is..und ich bin jetzt seit 11 Jahren in der Firma-also ich
78 bin dort geblieben- und es is eben ein sehr stressiger Job..und dass
79 Dinge oft dringend sind..und ich bin jetzt eben auch keine die sagt „Ja
80 von 9 bis 6 habts mich und danach lass ich alles liegen oder sonst
81 was“ aber ja..es is eben so dass ma das eben nicht nur zu schätzen
82 sondern auch zum Ausnutzen gewusst hat und..es waren einfach
83 extrem viele Stunden..und ich bin dann einfach viel zu lang im Job
84 gesessen..also bis 7 halb 8 war die Ausnahme..und die Regel bis um
85 8oder 9 zu sitzen..und das is natürlich über die Jahre geht's auf die
86 Substanz..also es hat sich schön aufgebaut..und was dann eben
87 auch noch reingespielt hat war meine Beziehung damals, wo das
88 dann nicht mehr gepasst hat..und es is halt dann alles auf einmal
89 gekracht..und dann mein Elternhaus verkauft..ich bin dann ja da
90 gestanden..also es war halt alles auf einmal..Job war halt
91 zuviel..Beziehung war dabei in die Brüche zu gehen wir ham uns ja
92 fast nichtmehr gesehen..eh logisch..und wenns an einer Ecke nicht
93 passt..dann können die anderen noch abfedern irgendwie..aber es
94 gab nix mehr was abfedern konnte..es is halt ja..aber gut...es hat
95 sich dann auch wieder alles bereinigt..so wars halt brutal..aber so
96 wärs halt noch länger dahingeplätschert..also ausgelöst sicher durch
97 die Arbeit...wegen der Arbeit..ja also ich hab mein Burnout mit der
98 Firma aufgebaut.. und die Beziehung hat dann halt gelitten..oder ja is
99 eben kaputt gegangen

100 C: Weil du sagst „Mit der Firma aufgebaut“ Kannst du mir aus der Zeit
101 etwas genauer erzählen?
102 J: Ja es war extrem viel Tagesgeschäft, das heißt selbst wenn du dir
103 vornimmst ich mach jetzt heute das und das, dann funktioniert das
104 bis um 10..und dann ruft wieder ein Kunde an und sagt „Ich brauch
105 das und das“ und somit wird..is es unmöglich mit seiner Arbeit in 40
106 Stunden fertig zu werden..ohne einen Kunden zu verkrämen- und da
107 is es eben leicht sich selbst zu verkrämen..und erm..ja es war halt
108 eben am laufenden Band, dass die Dinge dringend sind..einfach halt
109 extrem stressig..und da waren Kollegen die waren halt auch so- ja ok,
110 ich komm, ich mach meine Arbeit, ich geh wieder..und ich war halt
111 auch vom Typ her, dass ich das nicht kann..also da spielt halt auch
112 die Persönlichkeit sehr viel rein..nicht dass ich sag. Ja ich komm hin,
113 ich mach meine Arbeit 40 Stunden, krieg mein Geld und geh
114 wieder..ich hab halt gschaut dass ich es gut mach..und wenn die
115 Anfragen kommen und die Date Line is..nicht dass ich sag ja Pech
116 gehabt..sondern dass ich es eben erledig..ja und vom Team her..also
117 es war wenn ich so zurück blick die letzten 11 Jahre..da waren so
118 viele Kollegen..also das war so ein Wechsel..also ja es gab nur ganz
119 wenig Konstanten..und das war eben auch ein Problem..weil wenn
120 ein Kollege weg is wird die Arbeit halt auch wieder anders
121 aufgebaut..und es war halt einfach sehr unruhig..und wir ham eben in
122 dem Zeitraum auch 2 Fusionen ghabt- das heißt auch wieder alles
123 neu aufbauen, auch wieder neue Leute..alles wieder neu aufteilen,
124 neue Bereiche, neue Kunden, neue Strukturen..es is hat sich immer
125 wieder was getan..und ich hab auch bei den Mitarbeitergesprächen
126 das auch immer gesagt..dass es einfach zu viel ist..dass es so nicht
127 gehen kann..ja und das war immer: „Ja ja wir wissens, wir
128 schauen“..und ändern tut sich nie was..das kann man wahrscheinlich
129 in meinen Protokollen von den Mitarbeitergesprächen der letzten 11
130 Jahren lesen..das ich gsagt hab „Ihr müsst das auf die Reihe
131 kriegen“ weil wenn dann immer kommen is – wo möchtest du hin?
132 Dann hab ich immer gsagt: Ich möchte einfach einmal in Ruhe das
133 tun, was ich tu..ich mag einfach einmal meine Arbeit in Ruhe tun

134 können..und wenn ich das schaff, dann könn ma weiter überlegen
135 was noch toll wer..aber wie soll ich drüber nachdenken was noch
136 alles toll wäre, wenn ich nicht einmal das auf die Reihe krieg..weil das
137 einfach zu viel ist..ja und ich hab das auch oft genug gesagt und es
138 war immer „Jaja wir wissens eh“ Aber am Ende des Tages war dann
139 doch zu wenig handeln..und deshalb hab ichs im Büro auch nicht
140 gesagt, weil ich ma dacht hab: Ja ich habs oft genug gesagt..und es
141 hat sich nie geändert..und was hab ich davon wenn ich jetzt sag „Ich
142 hab Burnout“ ich hab jahrelang gesagt es is zuviel, es geht so
143 nicht..und man hat sich nicht bemüht, dass sich irgendwas
144 ändert..also und ich hatte dann das Gefühl es wird sich auch jetzt
145 nichts ändern wenn ich es sag, und deshalb hab ichs auch nichts
146 gesagt..
147 Und die Mitarbeitergespräche waren immer elendslang und 2, 2 ½
148 Stunden und ich hab dann eben auch..also mein letztes vorm
149 Burnout im März..da hab ich eben wieder gsagt, mir geht's nicht gut,
150 ich schaff das nicht..und es war dann dieses : Jaja wir schauen..und
151 dann einfach schauen was geht..also dieses ausreizen..und ich war
152 halt auch von der Persönlichkeit dass ich nicht sag „Da ist die Grenze
153 und aus“
154 C: Aber in den Mitarbeitergesprächen..also wie darf ich mir das
155 vorstellen?
156 J: Ja es war eben immer dieses ja was sollen wir ändern, was
157 wünschst du dir..und ich hab das Gefühl gehabt es is eh egal weil ich
158 hätte im Prinzip ein Copy Paste von all den letzten Jahren machen
159 können, weil es hat sich nie was geändert..und das war halt wo ich
160 die Sinnhaftigkeit hinterfragt hab..weil ich mein ich sag das seit
161 Jahren und es ändert sich nichts..ja natürlich hätte ich sagen können
162 ich kündig..aber die Kraft hab ich nicht gehabt..und finanziell..ja und
163 dann wie ich im Krankenstand gangen bin hab ich ma dacht- na jetzt
164 kündig ich aber auch nicht- jetzt geh ich auch im Krankenstand, weil
165 sonst steh ich da und hab auch noch Sorgen wie ich über die Runden
166 komm..und ich war nie krank in all der Zeit- ja da eine Grippe oder
167 was..aber nix Großes ..und das war eben auch der Grund warum ich

168 dann auch wieder zurückgegangen bin in die Firma..weil die Leut
169 gemeint haben na magst nicht Firma wechseln? Wo ich gsagt hab
170 „Nein..es geht mir im Moment nicht gut, ich konnte mich drauf einigen
171 dass ich 4 Tage in der Woche mach und die Leute kennen mich, die
172 wissen dass ich gute Arbeit mach und was ich kann..und so kann ich
173 sagen ja ich mach jetzt einmal nur 80% und das is auch gut..und im
174 Vergleich zu anderen wahrscheinlich auch mehr..und da steht doch
175 auch finanziell einiges am Spiel..das is der Grund warum ich zurück
176 gegangen bin..
177 C: Und du meinst die Leute ham viel gewechselt..nur einige sind
178 konstant geblieben...wie kann ich mir das vorstellen?
179 J: Ja mit der einen Vorgesetzten hab ich mich eben gut
180 verstanden..wobei das hat sich dann auch .also die war halt eine die
181 auch irrsinnig viel arbeitet..also dagegen hab ich noch wenig
182 gmacht..wo sich dann auch Sachen überschritten haben..also
183 private..wo ich sag : Ja gut, ab und zu is es ja kein Problem mit
184 Kollegen fortzugehen und sich zu treffen..aber dadurch dass sie so
185 viel im Job is, hat sie eigentlich kaum bis gar keine Freunde die nicht
186 mim Job zusammenhängen..also allein bei der Hochzeit war ich ihre
187 Brautjungfrau..wo ich sag..ja das is eigentlich viel zu persönlich..ich
188 mein ja..es war damals für mich ok..aber ich glaub ich habs von
189 einem anderen Blickwinkel betrachtet als sie. Also für mich wars so-
190 ja ok, wenn sie das möchte, wir ham uns im Job gut
191 verstanden..ok..aber für mich..ich war ma nicht mal sicher ob ich sie
192 auf meine Hochzeit einladen würd..aber gut..muss ma halt nicht vice
193 versa und ja..und dann kam der Bruch..mit meinem
194 Krankenstand..und das Problem war auch, dass ihr Mann bei
195 meinem Freund gearbeitet hat..und also auch anders als ich das
196 braucht hätte..und ich hab dann auch zu ihm gsagt,“ bitte sag das
197 nicht“..und ich weiß nicht inwiefern er sich daran gehalten hat..aber
198 ich glaub zumindest da hat er dann Wort gehalten..und erm..eben wie
199 ich im Krankenstand war..sie is eine die nie im Krankenstand..die
200 eben auch nicht umgehen kann damit dass jemand krank is..wenn
201 ma Erkältet is kann ma auch ins Büro gehen..also wenn die in den

202 11Jahren wo ich mit ihr zamgarbeit hab gesamt eine Woche im
203 Krankenstand war, wars viel..also die hat auch keinen Zugang
204 ghabt..von der menschlichen Seite..die hat nicht verstehen
205 können..die hat ja noch mehr tan als ich..also wenn ich da komm und
206 sag ich hab Burnout kann ich ma wahrscheinlich anhören..ich brauch
207 doch nicht sagen dass ich Burnout hab, weil sie arbeitet ja noch
208 mehr..und da hab ich eben angerufen und dann hat sie mich gefragt
209 :Ja was hast du ? Und ich halt so,“ ich bitte dich zu akzeptieren dass
210 ich nicht darüber sprechen möchte“..und sie dann „ja ich muss aber
211 die Geschäftsleitung anrufen- und die werden dich dann
212 anrufen“..und ich hab aber gsagt „Ja ok, die können mich gern
213 anrufen..ich wird auch da nichts genaueres sagen“ dann hab ich
214 nichtmehr mit ihr telefoniert..während meines gesamten
215 Krankenstand..und wie ich dann ins Büro kam war..ja „Guten
216 Morgen.“ Nichts von wie geht's dir ? und ja..ich hab ma dann dacht ja
217 ich mach meines, sie macht ihres..und es is noch eine Kollegin mit
218 der versteh ich mich sehr gut..das war eine der wenigen..eigentlich
219 die einzige die von den alten noch da war und die hat mich auch jede
220 Woche angerufen im Krankenstand..und gefragt wie es mir geht..und
221 die hat es auch nicht gewusst..aber die hat auch nie gefragt, die hat
222 immer nur gesagt:“ Wenn du noch brauchst, dann brauchst du..und
223 auch wenn es jetzt beschissen ist-wir kriegen das wieder hin“..sie hat
224 mir nie einen Vorwurf gemacht..
225 Aber es is halt generell in der Branche so dass mit 40 Stunden
226 schwieriger durchzukommen is..aber es gibt natürlich Leute von dem
227 Schlag „Arbeit ghört erledigt und Arbeit ghört gemacht“ -und ma
228 schaut halt das so gut wie möglich zu machen und die Dinge auch so
229 gut wie möglich zu erledigen und die die sagen „Ja nein ich mach
230 meine 40 Stunden und dann geh ich wieder“...aber es is generell so,
231 wir ham mehr Überstunden..
232 C: Und weil du sagst es gibt die, die sagen „Schau ma dass ma´s
233 hinkriegen- Arbeit ghört gemacht“ und die die sagen „Nein ich geh
234 nach 40 Stunden“ is das ein Arbeitsteam oder is da unabhängig für
235 seins verantwortlich?

236 J: Nein also wir sind schon ein Team..und eben in den Teams noch
237 einmal unterschiedlich zusammen gespannt ..ja erm..und ich bin im
238 Moment mit der Kollegin, mit der ich mich gut versteh..und die is halt
239 auch eher mein Schlag..und schaut auch dass wir´s möglichst gut
240 hinkriegen..aber das liegt halt auch immer am Gespann..wer mit wem
241 is..aber es is halt schon teilweise ..im Moment is immer gangen aber
242 hin und wieder sind die Dinge dann schon aufgeploppt wenns nicht
243 sauber war..und meistens im Nachhinein..ja bei denen die halt..ja
244 nicht ganz so sauber arbeiten oder..ich muss ja nichtmal Herzblut
245 haben um meine Arbeit sauber zu machen..aber wenn ich eben sag
246 das is ein Job, da geh ich hin, krieg mein Geld und geh wieder..also
247 sie liegt mir nicht am Herzen..dass die mit einer anderen
248 Herangehensweise sicher nicht so leicht ins Burnout schlittern..aber
249 ich bin nicht der Typ Mensch der sagt, ja wurscht lass ich jetzt liegen,
250 mach ich ein anderes Mal oder garnicht..schau ob´s sich von selbst
251 erledigt..und deshalb wollt ich mich auch mit der Kollegin zusammen
252 tun..weil ich gsagt hab entweder so oder garnicht..und da hat ma
253 auch gewusst, dass das Sinn macht..
254 Aber ich würd den anderen jetzt keinen Vorwurf machen..es hat ja im
255 Endeffekt auch keine Konsequenzen..und ich hab die Leute bis zu
256 einem gewissen Grad beneidet, dass die das können..aber und es
257 war dann schon auch dass ma dann denkt „Ja wundert mich ja nicht“
258 wenn jetzt was floppt..aber im Grunde sind das die die es richtiger
259 machen..die für sich persönlich die bessere Variante haben..für die
260 Firma natürlich is es anders..aber fürn Menschen selbst muss das
261 Privatleben an erster Stelle stehen...Weil ansonsten kracht dann
262 eben alles..und alle..auch die haben gesagt dass die
263 Arbeitsbedingungen miserabel sind..die sind halt anders damit
264 umgegangen..und die Firmenleitung hat ja auch immer gesagt „Ja
265 wir wissen eh..wir schauen eh dass sich was ändert“ die Hoffnung
266 geschürt ..dann wars kurze Zeit besser und dann hat wieder wer
267 gekündigt und es wurde wieder die Arbeit auf uns aufgeteilt..also es
268 war immer ein Radl..also es war nie eine längere Phase wo ich sag
269 es passt jetzt, ich kann mich auf meins konzentrieren..ich mein ich

270 hab ja auch kein Problem wenns zeitweise stressiger is..aber nicht
271 permanent..und es gab keine Erholung in dem Team:..und die
272 meisten ham dann eben die Konsequenzen gezogen und sind
273 gegangen..und ich eben nicht..
274 C: Nicht..
275 J: Ja weil ich wahrscheinlich zu feig dazu war..und tausend gute
276 Ausreden gefunden hab warum ich nicht kündigen kann, warum das
277 so is..weil ich zu feig war..ja..und auch finanziell is da einiges am
278 Spiel gestanden..ich bin ja schon länger dabei und ja..jetzt krach ma
279 eh schon..wenn ich jetzt auch noch geh.. das nicht der große Krach
280 ist..aber es is jetzt auch nicht so, dass ma mich gezwungen hat..ich
281 hätte ja auch gehen können..sie haben es halt nur auszunutzen
282 gewusst- ist ja auch ihr gutes Recht..weil der einzige Mensch der
283 etwas hätte ändern können war ich selbst..und wenn ich sag es is zu
284 viel und ich kann so nicht, dann liegt es an mir das zu ändern.. Und
285 ich hab oft gesagt es geht nimmer, das war immer so ein auf und
286 ab..und mir hat ja meine Arbeit.. ich mochte meine Arbeit wirklich
287 gern..wenn ich sie nur einmal in Ruhe tun hätte können..also ohne
288 dass sich wieder einmal das Radl ändert, wieder alles Umstrukturiert
289 wird, wieder neue Teams gebildet werden..und gerade das war aber
290 seit der ersten Fusion gang und gebe....und dann wars auch ..ich hab
291 dann körperlich gemerkt, dass es mir nicht gut geht..ich mein ich bin
292 jetzt eh nicht viel aber ich hab dann auch noch abgenommen..und ja
293 ich hab nimmer schlafen können..also der Körper war schon extrem
294 ausgereizt..und ich hab ma dann dacht- nein ich muss jetzt wirklich
295 die Reißleine ziehen- keine Ahnung wie langs noch gegangen
296 wäre..sicher nicht mehr lang..und ich möchte auch nicht wissen was
297 passiert wäre mit meinem Körper:..was da passiert wär..also dass ich
298 da gesagt hab, auch wenns knapp nach 12 is, aber das mach ich
299 noch selber und lass mich krankschreiben ..also ich war körperlich
300 total ausgereizt..der Körper war nur am dauerwerkeln..und
301 emotional..ja dadurch dass die Beziehung auch schon sehr
302 angeknackst war..es war alles zusammen..ich mein ma kann sagen
303 alles zur falschen Zeit..aber vielleicht wars das gerade gut..vielleicht

304 dass ich dadurch auch eingesehen hab ja so geht's nimmer
305 weiter..ich mein das hat für die Beziehung zwar nix mehr genutzt
306 ..aber ja...und ich bin ja mit mir selber nimmer klar gekommen..also
307 all die klassischen Symptome..dieses Hamsterradl, dieses nicht zu
308 Ruhe kommen, Schlaflosigkeit..ma kann sagen ich hab alle
309 klassischen Symptome einmal ausgetestet..
310 Und ich war dann im März bei der Ärztin hab ihr die Symptome
311 geschildert..sie hat gemeint ja das könnt ein Burnout sein..aber mach
312 ma einmal ein Blutbild und ja der Eisenmangel is extrem niedrig..da
313 wunderts mich ja nicht, dass sie am Limit sind.Wo ich gemeint hab „ja
314 aber das Eisen wird das jetzt nicht alles ändern“..Ja und dann hab ich
315 ein Monat brav meine Eisentabletten geschluckt- bin dann wieder
316 gekommen und hab gesagt „Na gut und schön- aber es geht noch
317 immer nicht“ und ja dann hab ich gesagt „Es geht nicht mehr“ „Es
318 geht nicht mehr“ und da hat sie mich eben auch krankgeschrieben
319 ..offiziell wars mal Magendarmgrippe dass ich sofort amal zu Ruhe
320 komm..also nix wie weg..und dann eben wurde der Krankenstand
321 ausgebaut..Und die praktische Ärztin hat mich dann eben
322 weitergeleitet..nur war ich da dann eh schon im
323 Kriseninterventionszentrum..und die ham gsagt „Tabletten“ und ich
324 hab gsagt „Nein..nehm ich nicht“ aber dann nach 4 Wochen..da bin
325 ich noch immer mit Weinkrampf zu Hause gesessen..und hab aber
326 ganz genau gewusst dass das eine vollkommene Überreaktion
327 is..also da hab ich ma dann dacht- ok nachdem lass ich mich doch
328 auf Tabletten ein..wenn ich so ein Nervenfrack bin-..und dann hab ich
329 mich eben drauf eingelassen..und am liebsten hätte ich sie dann
330 nach 5 Wochen wieder abgesetzt aber die Ärzte ham gemeint das is
331 überhaupt nicht gut, nehmens es weiter und auch über den
332 Winter..finster und so.. und dann schau ma..und ich hab mich dann
333 aber nachdem Winter runterdosiert..also weil ich gwusst hab nicht
334 von einem Tag auf den anderen aber eben langsam reduziert..und ja
335 dann hab ich den Ärzten gsagt „ja ich bin jetzt runter“..und das war
336 für die natürlich ein Schock..aber es hat eben gut funktioniert..und ich
337 hab ja die Dosis langsam reduziert..nicht von einem Tag am anderen

338 aufgehört..und es is mir schon besser gegangen..und bis zu meinem
339 Geburtstag war ich dann eben Tabletten-frei ..hab das eben schön
340 langsam ausklingen lassen..und ich hab ja nebenbei auch Therapie
341 parallel ghabt, am Anfang 2 Mal die Woche und jetzt bin ich noch
342 einmal im Monat..also wo ich sag ich brauchts zwar nicht zwingend
343 aber einfach weil ich seh es tut mir gut- zu reflektieren..zu schauen
344 aha was is die letzten Wochen passiert, wie is mir dabei
345 gegangen..wie hab ich mich verhalten..als Fixpunkt um zu schauen
346 was war in letzter Zeit und das nicht schleifen zu lassen..ja auf mich
347 zu schauen...
348 Aber ich hab auch verdammt viel Glück ghabt..weil wie ich angerufen
349 hab wegen Therapieplatz ..hat sie gemeint „ja ich hab grad heut
350 einen Platz rein bekommen, rufens dort an, ich habs noch niemanden
351 gsagt“ und dann hab ich halt einen Therapieplatz ghabt..und das hat
352 gut funktioniert..ansonsten wär ich als Alternative zu den
353 Barmherzigen Schwestern auf die Station für Psychosomatik
354 gekommen..aber dadurch dass ich dann einen Therapieplatz
355 bekommen hab hat sich das erübrigt.. aber trotz allem du fühlst dich
356 da so verloren, ich hab das Gefühl ghabt ich sitz in einem
357 Brunnenschacht und grad das ich noch ein bissl Licht da oben..aber
358 unerreichbar ..und dann wartens dass du rauskrackselst..das Gefühl
359 hab ich halt ghabt..und das find ich nicht ok, dass ma das medial
360 breittretet aber wie ich in der Situation war..da geben sie dir
361 Medikamente und Therapie..aber die kannst dir selber zahlen..es sei
362 denn du hast das Glück und erwischt einen Therapieplatz..und wie
363 soll sich der Durchschnittsmensch eine Sitzung um je 120 € leisten
364 können..weil da versteh ich die ganze Medizin und Krankenkassa
365 nicht..weil verschrieben wird, ja..aber sie helfen eben kurzfristig, die
366 helfen ja nicht das ursächliche Problem zu beheben..und ich war
367 nicht bereit mich auf eine Therapie auf Privatkosten einzulassen und
368 hab eben gemeint das kann ich mir nicht leisten und man sollte statt
369 Medikamente auch Therapie verschreiben...und kündigen, das hab
370 ich nicht machen können..da hab ich gsagt das mach ich nicht, weil
371 ich bin seit 11 Jahren dabei und ich wäre um die gesamte

372 Abfertigung gefallen und eben um die Sicherheit..weil so im
373 Krankenstand kriegst du halt dein Geld weiter..auch wenn du es nach
374 11 Wochen neu beantragen musst..und auch wenn du weniger Geld
375 bekommst..aber das ist nicht so dramatisch..also kündigen hätte ich
376 mich in diesem Zustand nicht getraut und ich hab wenigstens die
377 Sicherheit gehabt, dass ich so lang dabei war..dass sie mich nach 5
378 Wochen nicht kündigen werden..aber ich glaub schon, dass bei
379 Burnout finanzielle Sorgen extrem hoch sind- was das Ganze nicht
380 besser macht..vor allem kenn ich viele die ½ Jahr oder länger zu
381 Hause sind..das musst du dir im wahrsten Sinn des Wortes leisten
382 können..weil du kriegst zwar dein Krankengeld..ja aber es is
383 trotzdem, dass du haderst wie lang kriegst du es noch..und wenn ich
384 dann zurückkomm kündigen sie mich sofort und bin ich dann bereit
385 für einen neuen Job..kann ich das einfach tun..weil ich hätte es nicht
386 geschafft in einen neuen Job zu gehen und 40 Stunden zu
387 funktionieren..und auch nicht nur zu funktionieren sondern auch gute
388 Arbeit zu leisten..ja..wenn ich mir andere Gschichten anhör bin ich
389 noch gimpflich davon gekommen..wenn ich von anderen Leuten hör
390 die schaffens bis Mittag und dann kommt der Einbruch..und wenn du
391 eben Arbeitslos bist und du dir einen neuen Job suchen musst, und
392 weißt du schaffst das nicht, dann nutzt dir das Geld auch nix..das is
393 eine Sache die auch mitspielt und das macht es auf keinen Fall
394 leichter...
395 Aber ich glaub was wichtig is im Zusammenhang mit Burnout is, dass
396 das Verhalten das einem zum Burnout bringt, das sind so Muster sie
397 ma schon von Kindheit an hat..also das war zumindest bei mir..und
398 ich glaub auch bei vielen anderen..also dieses ma muss
399 funktionieren..und ma muss das jetzt richtig machen..das is von der
400 Kindheit..also schon von der Erziehung und das wieder
401 rauszukriegen is das extrem Schwierige ..weil wenn ich ma ein Bein
402 brech heilt das wieder zusammen..aber das is eben dass du an dir
403 Arbeiten musst..ich mein es is jetzt schon so, dass ich früher
404 draufkomm..oder Dinge früher erkenne..ich werd wahrscheinlich nie
405 der Typ werden der sagt „Stopp- das ist jetzt die Grenze. Ich mach

406 meine Arbeit bis 17 Uhr und dann lass ich meinen Stift fallen..“ das
407 wird bei mir nie funktionieren..aber es is zumindest der Versuch..aber
408 es is eben verdammt schwierig, dass du das änderst wenn dass 30
409 Jahre so abgelaufen ist..und ja..doch einen Großteil der
410 Persönlichkeit ausmacht..ob das jetzt positiv ist oder negativ..aber es
411 is eben ein großer Teil der Persönlichkeit und extrem schwer zu
412 ändern..vor allem nicht mit Tabletten ..das war jetzt mein Plädoyer für
413 Therapie..*lacht*..
414 C: Und weil du meinstest es fällt dir extrem .. inwiefern fällt es dir
415 extrem schwer?
416 J: Die Arbeit an und für sich macht Freude..sie macht mir wirklich
417 Spaß..nur der Rest hat halt einfach nimmer gepasst..ich bin mit
418 diesem ganzen drumherum einfach nicht mehr zu Recht
419 gekommen..und ich mein ich hab seit Jahren einen großen Kunden
420 der mir sehr viel Freude macht..der ma wirklich Spaß macht..also
421 wenns ma den wegnehmen würden, dann wärs so dass ich keine 5
422 Minuten mehr da bin..aber das wissen sie auch..aber es eben auch
423 jetzt trotzdem so weit, dass ich sag ich mach jetzt was anderes..weil
424 es sind Dinge vorgefallen..auch jetzt nach meinem Krankenstand..
425 wo ich sag das passt nicht mehr..also meine Vorgesetzte ging in
426 Karenz und wo man mich eben gefragt hat, ob ich nicht die
427 Teamsprecherrolle übernehmen würd.. und dann hat man mich aber
428 mehr und mehr in die Rolle der Teamführung, mit mehr
429 Verantwortung hin..was ich dann auch gemacht hab ein ¾ Jahr..aber
430 im Mitarbeitergespräch hab ich dann gesagt „So wars eigentlich nicht
431 abgemacht“ „Jaja wir ham eh gschaut, und du hast das eh gut
432 gemacht“ und ich „ Ja aber so wars nicht ausgemacht- so war das
433 nicht abgesprochen“ und ich hab meinen selben Lohn bekommen
434 und das war so nicht in Ordnung..und auch die Frage „Wo siehst du
435 dich in 5 Jahren? Immer noch am selben Sessel“ Wo ich dann gesagt
436 hab „Nein, weil wenn ich da in 5 Jahren noch wäre, hätte ich
437 irgendwas falsch gemacht die letzten Jahre..wenn ich noch immer in
438 derselben Position bin“ und ja meine Vorgesetzte is dann intern auf
439 einen anderen Posten gewechselt und sie haben mich nicht einmal

440 gefragt ob ich Interesse habe..und das hab ich dann auch gesagt,
441 das war nicht ok..wo sie gemeint haben, sie wissen es eh, aber ich
442 bin halt ..also dadurch dass ich eben im Krankenstand war nicht so
443 belastbar....und das is wo ich ma dacht hab- nein- war gut so.. dass
444 das so gekommen is wie´s gekommen is..wird schon auch gut
445 sein...und ich bin in den letzten Jahren ein sehr reflektierter Mensch
446 geworden, denn ich hab an mir gearbeitet..und das war auch so was
447 bei meinem Therapeuten, also wenn ich mir den selber ausgesucht
448 hätte, hätte ich mir jemand gesucht der mehr in die Tiefe geht..hier
449 war nur eine Ist- Soll- Analyse...wo steh ich und welche nächsten
450 Schritte müssen gesetzt werden...aber dem tieferlegenden
451 Grundproblem..auf das ist mir persönlich zu wenig eingegangen
452 worden..und ich bin durch die letzten Jahre ein Mensch geworden der
453 sich sehr viel mit sich selbst auseinandersetzt und ich hab eben auch
454 viel an mir gearbeitet..aber ich glaub da is noch sehr viel was man
455 finden könnte..weil eben es wird nur versucht das Symptom zu
456 kurieren aber nicht die Ursache..und dass ma da eben von einem
457 Therapeuten zum anderen hin und her rennt..das kenn ich von
458 vielen..und ich war zum Beispiel nie bei einem Neurologen, wo auch
459 sehr viele waren- weil die geben nur Medikamente und das
460 wars...Und ich hab im Kriseninterventionszentrum eine Psychiaterin
461 gehabt und da haben wir auch gearbeitet an mir..also die war vom
462 Aufarbeiten besser..also da wurde schon starke Arbeit gemacht und
463 mit dem hab ich dann besser weiterarbeiten können..aber ja..grad bei
464 Therapeuten gehört auch die menschliche Ebene dazu..was nutz mir
465 das wenn der eine Koryphäe auf dem Gebiet ist, wir aber nicht
466 zusammen klar kommen..oder wenn eben nur Medikamente
467 verschrieben werden..und da sind viele die müssen dann ständig
468 Medikamente wechseln..oder wie hoch die Dosis..und die Ärzte
469 sagen „Na das muss ja funktionieren“ und höher und höher..und wie
470 es mir das letzte Mal nicht gut gegangen is wollt mein Therapeut
471 auch gleich wieder mit den Medikamenten anfangen, wo ich dann
472 gsagt hab „Nein das interessiert mich nicht, ich bin in der
473 Zwischenzeit schon so stabil dass ich da selber raus kann“ Aber ich

474 mein wenn ich nicht amal bei meinem Therapeuten sagen kann,
475 wenns ma nicht gut geht- wem dann? Also wenn ich nicht einmal ihm
476 sagen kann, dass mir nicht gut, ohne dass er gleich wieder was
477 verschreiben mag, das kanns ja nicht sein..also für mich einfach der
478 falsche Ansatz...
479 Oder einmal im Burnout, da is ma wirklich schlecht gegangen und da
480 war ich..also da war das eben auch mit meiner Beziehung und wir
481 und da war ich dann wirklich am Ende und bin bei dem gewesen und
482 der hätte mich am liebsten gleich sofort eingeliefert, wo ich gesagt
483 hab „Nein das mach ich nicht“ und bin dann am Abend nochaml hin
484 und hab gsagt „Nein das mach ich sicher nicht,dass ich ins
485 Krankenhaus geh und die pumpen mich zu..das kann ja nicht die
486 Lösung sein..“und soweit kann ich stolz auf mich sein, ich hab
487 trotzdem noch so viel Kraft gehabt an mir zu arbeiten und ich hab
488 wirklich viel gelernt in den letzten 3 Jahren und wirklich viel an mir
489 gearbeitet..aber es war auch sehr viel Kraft notwendig..und ich
490 versteh wenns andere Leute nicht haben..weil ich hab mich
491 wenigstens auf mich allein konzentrieren können und das weiß ich
492 auch sehr zu schätzen..
493 Ich hab dadurch eben auch Stärke erlangt.und kann jetzt auch die
494 Firma verlassen..und das hätte ich schon nach der ersten Fusion tun
495 sollen..aber da war ich zu feig..ja..und jetzt ja..ja ich hab jetzt eben
496 auch ein neues Jobangebot in Aussicht und ja..es geht mir gut..ich
497 brauch die nächste Fusion nichtmehr durchmachen..lacht..ja

Claudia Anna Simscha

30.10.1985, Wien

Schul Ausbildung/school education

1996- 2004 Bundes- und Sprachgymnasium Wien 18., Kloostergasse, Humanistische Tradition

1992- 1996 Volksschule der Barmherzigen Schwestern, 1180 Wien

Akademische Laufbahn/university education

2011- 2014 Doktoratsstudium Sozialwissenschaften (Dissertationsgebiet: Soziologie)

2008- 2011 Masterstudium Soziologie

2005- 2008 Bakkalaureatsstudium Soziologie der Geisteswissenschaft

Diplomarbeit/MA thesis

Titel: Die Befindlichkeitsstörung als Anpassungsleistung: Über die Auswirkungen der Handlungsorientierung am weiblichen Rollenideal

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Anselm Eder

Konferenzteilnahmen, Sommerschulen/conferences, summerschools

10. International Sustainability Leadership Symposium in Rüschlikon, Zürich

Projekte und Praktika/projects and internships

Juli- September 2007 Klaffke & Dietschis

Juli- September 2008 Klaffke & Dietschis

Juli- September 2009 Ahead Media

Weitere Qualifikationen/ Other qualifications

Zusatzausbildungen Dipl. Gesundheits- und . Fachtrainerin

Berufliche Tätigkeit/ student jobs

2013-2014 Firma Simscha

2012-2013 Bildungskarenz

2007-2012 Kickbox Training Workout Hernals (u.a. Wiener Sportklub)

2006-2010 Unterricht an der Volkshochschule Hernals

2008- 2009 Journalistische Tätigkeit bei N'Joy Media

2007- 2008 Journalistische Tätigkeit bei Klaffke&Dietschis

2004- 2005 Fokus Marktforschung