

# IMPLIKATIONEN PSYCHISCHER BELASTUNG IM HOME OFFICE FÜR DIE PSYCHOSOMATISCHE REHABILITATION

Scott Stock Gissendanner<sup>1</sup>, Frank Kleemann<sup>2</sup>, Regina Diedrichs<sup>1</sup>, Kai Lorenz<sup>1</sup>, Gerhard Schmid-Ott<sup>1</sup>, Jörg Manzick<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Berolina Klinik GmbH & Co. KG, Bültestr. 21, 32584 Löhne <sup>2</sup>Professur für Arbeit und Organisation, Universität Duisburg-Essen, Lotharstr. 63 (Raum LF 355), D-47057 Duisburg



## HOME OFFICE IS HERE TO STAY.

„Home Office“ meint Erwerbsarbeit, die durch einzelne Mitarbeitende in räumlicher Distanz zum Betrieb unter Nutzung von digitalen Vernetzungstechnologien verrichtet wird (auch „mobiles Arbeiten“). Der Anteil der Arbeitstätigen ausschließlich oder überwiegend im Homeoffice (HO) ist von 4 % im Januar 2019 auf 15 % im Juli 2021 gestiegen; im Juli 2021 bot die Hälfte aller deutschen Betriebe HO-Optionen an (WSI 2021). 64 % der Unternehmen in Deutschland mit mehr als 250 Beschäftigten hatten zu diesem Zeitpunkt vor, HO zu expandieren (Bellmann et al. 2021).

### Lektionen aus der Arbeitssoziologie

Welche Auswirkungen wird die dauerhafte Ausbreitung von HO haben – bezogen auf psychische Belastungen und auch für die beruflich orientierte medizinische Rehabilitation (MBOR) und die Reha-Nachsorge? Mit dieser Fragestellung betritt die Reha-Forschung aktuell ein Feld, das bereits seit vielen Jahren von der qualitativen arbeitssoziologischen Forschung bearbeitet wird. Ziel dieses Beitrags ist, aus den Ergebnissen einer der ersten arbeitssoziologischen Studien zu HO die damals schon sichtbaren Stressrisiken und ihre Implikationen für Reha-Behandlung und Reha-Nachsorge abzuleiten.

### Methodik

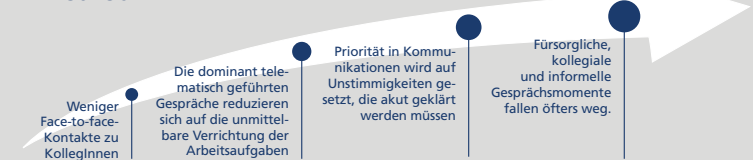
Zusammenfassung einiger Ergebnisse aus Kleemann 2005, eine Studie mit 34 HO-Arbeitenden unter Verwendung leitfadengestützter narrativer Interviewverfahren und Techniken der rekonstruktiven (interpretativen) qualitativen Sozialforschung. Der Hauptanteil der eingeschlossenen Personen wechselte zwischen einem betrieblichen Büro und zu Hause (mit mindestens einem

ganzen 8-stündigen Arbeitstag wöchentlich). Die Interviews wurden 1996-98 geführt, in der Pionierphase der Home-Office-Arbeit.

### Psychische Herausforderungen der Arbeit im Home Office

Schon damals war deutlich erkennbar, dass HO einen Wandel der betrieblichen Kommunikations- und Führungskultur, mit Auswirkungen für die psychische Gesundheit bewirkt. Stark vereinfachend kann man die Analyse so zusammenfassen:

## Ergebnis I: Home Office begünstigt tendenziell ein defizitorientiertes Kommunikationsklima im Betrieb



## Ergebnis II: Neue Stressoren für alle Beschäftigten in Betrieben mit Home-Office-Optionen

### 1. Isolation

Durch die Reduktion der informellen Kommunikation entfallen allgemein bekannte Normen zur tatsächlich erwarteten Menge und Qualität der Arbeit. Diese müssen durch individuelle Normen in Verhandlung mit Vorgesetzten ersetzt werden. In dieser Konstellation gewinnen direkte Vorgesetzte an Macht und Einfluss über tendenziell sozial isolierte HO-Arbeitende.

### 2. Misstrauen und Wettbewerbsorientierung

Beschäftigte verspüren fundamentale Bedenken, ob ihre KollegInnen hinreichend viel arbeiten, da man sich beim Arbeiten nicht mehr direkt beobachten kann. Somit wird die Tendenz zu einem verschärften Konkurrenzverhältnis befördert. Anreize zur Selbstausbeutung (unangemessener freiwilliger Verdichtung der Aufgaben) verstärken sich.

### 3. Entgrenzung Arbeit und Freizeit

Der Arbeitsalltag muss an die jeweiligen Bedingungen des häuslichen Privatlebens angepasst werden. Es wird tendenziell schneller und häufiger zwischen Inseln der Arbeitszeit und Freizeit hin und her gewechselt, was eine latente Desorientierung der Arbeitenden erzeugt. Die soziale Umwelt der Beschäftigten folgt häufig der dominanten Vorstellung, dass jemand, der zu Hause ist, eben nicht arbeitet. Daraus können Überlastungen der Person sowie Konflikte im Familienleben resultieren.

### 4. Erhöhte Erfordernisse an die Selbstwahrnehmung

Die Verantwortung für eine angemessene Erledigung der Arbeitsaufgaben wird stärker auf die Beschäftigten verlagert. Es ergibt sich eine latente Verunsicherung darüber, wie man „gut genug“ für sich definieren (und messen) soll und wie man sich adäquat selbst entlastet.

### 5. Selbstausbeutungsrisiken

Die doppelte Gefahr der Selbstausbeutung ergibt sich erstens durch eine „freiwillige“ Steigerung der Arbeitszeit und zweitens durch eine Steigerung der Effizienz der Arbeit dadurch, dass Beschäftigte genau jene Zeiten des Tages reservieren, in denen sie die Arbeitsaufgaben besonders effizient erledigen können und private Zeiträume erst in Abhängigkeit davon gestalten.

## Bedeutung für die med. Rehabilitation

Ziel der MBOR ist, berufliche Problemlagen während der Rehabilitation zu identifizieren und ihnen therapeutisch zu begegnen. Beschäftigte im HO haben arbeitsbedingt individuelle Bedürfnisse. MBOR-Kliniken können in folgenden drei Bereichen reagieren.

### Diagnostik:

Auf Basis dieser wie anderer arbeitssoziologischer Untersuchungen kann eine Checkliste für die Einschätzung der Stressbelastung im HO in typischen Bereichen, wie oben beschrieben, entwickelt werden. Die Ergebnisse bieten Anhaltspunkte für Therapeutengespräche an.

### Behandlung:

Themen wie Bekämpfung der sozialen Isolation, angemessene Selbstdisziplin, Selbstorganisation bzw. Selbstentlastung werden in Therapeutengesprächen und im Work-Life-Balance-Training noch bedeutsamer sein. Ein besonderes Gruppenangebot für RehabilitandInnen im HO kommt auch in Frage. BehandlerInnen sollten für das vielschichtige Thema sensibilisiert werden.

### Nachsorge:

Neue Formen der Rehabilitation sind für HO-Mitarbeitende zu schaffen. CoWorking-Räume in Kliniknähe mit therapeutischer Begleitung könnten innovative Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung im HO anbieten.

### Literatur

- Bellmann, L., Gleiser, P., Hensgen, S., et al. (2021): Homeoffice in der Corona-Krise: leichter Rückgang auf hohem Niveau. In: IAB-Forum 11. Oktober 2021, <https://www.iab-forum.de/homeoffice-in-der-corona-krise-leichter-rueckgang-auf-hohem-niveau/>, Abrufdatum: 15. Oktober 2021.
- Birken T., 2013. Arbeit und Belastung in modernen Dienstleistungsunternehmen. IREHA-Rundbrief 2013/2. <https://www.berolinaklinik.de/ireha-fachportal/klinikprojekte/klinikprojekt/arbeit-und-belastung-in-modernen-dienstleistungsunternehmen/>.

- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2019). Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung. DRV Bund.
- Hagemann, T. (2020). Die Kunst der Arbeit. Polyvalenz Verlag.
- Kastner, M. (Ed.). (2017). Digitalisierung und psychische Gefährdung – Balance zwischen Chancen und Risiken. BoD-Books on Demand.
- Kleemann F. (2005): Die Wirklichkeit der Teleheimarbeit. Berlin: edition sigma.
- WSI. (2021): Anteil der im Homeoffice arbeitenden Beschäftigten in Deutschland vor und während der Corona Pandemie 2020 und 2021. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung.