

Wolfgang Hien:

Chronisch krank zur Arbeit aus Angst vor sozialem Abstieg und Armut – ein Fallbericht aus dem Gastgewerbe¹

Abstract

Der folgende Fallbericht verknüpft die Erfahrungen einer 58-jährigen weiblichen Fachkraft im Hotelgewerbe, die dort nach 20 Jahren Bürotätigkeit im Industriebetrieb und nach Schließung dieses Betriebes in einem von ihr gewünschten Arbeitsfeld seit inzwischen 10 Jahren in einem Hotelbetrieb in Südfrankreich arbeitet. An diesem Einzelfall kann beispielhaft das Zusammenspiel zwischen individueller Lebensgestaltung, kritischen Lebensereignissen, Alter und individuellen Bewältigungsformen mit den charakteristischen Anforderungen und Belastungen im Hotelgewerbe nachgezeichnet werden. Dabei werden die Herausforderungen sichtbar, die mit der Beratung und Unterstützung älterer und gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer/innen zur nachhaltigen Beschäftigungssicherung verbunden sind. Die Protagonistin zeigt trotz gesundheitlicher Einschränkungen eine hohe Arbeitsorientierung. Ihre Wahrnehmungen, Überlegungen und Entscheidungen sind von einer latenten Angst vor sozialem Abstieg und Armut geprägt. Hier wird ein objektiver Bedarf an überbetrieblicher Beratung hinsichtlich Beschäftigungssicherung und sozialpolitischer Unterstützung sichtbar.

1. Kathrins Weg zur Anstellung in einem Hotel und die allgemeinen Arbeitsbedingungen dort²

Mein Vorwissen zu der hier „Kathrin“ genannten Gesprächspartnerin war: Sie gehört zu den „älteren Erwerbstätigen“, lebt alleine, hatte immer wieder mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen, arbeitet bewusst und gerne im Gastgewerbe, zumeist in Vollzeit, verabscheut Müßiggang und Faulheit und schätzt Ordnung und Sauberkeit. Ich wusste auch, dass Kathrin meist in Frankreich arbeitet, in einem Hotel am Mittelmeer, und dass sie das Mittelmeer und die Sonne dort über alles liebt. Ich habe Kathrin in diesem Hotel kennengelernt. Das narrative Interview kam zu Winterbeginn Ende 2017 bei ihr zu Hause im Bergischen Land zustande, und – nachdem ich ihr versicherte, dass Namen, Orte und „verräterische Details“ verfremdet werden – ergab sich eine sehr offene, kommunikative Atmosphäre. Das Gespräch dauerte etwa zwei Stunden. Eine Woche nach dem Interview gab es noch ein Telefonat, im Rahmen dessen ich einige Details erfragen konnte. Anzumerken ist, dass seitens des Forschers das für ein solches Gespräch nötige Grundwissen zu Arbeitskultur und Belastungen im Gastgewerbe vorhanden war (so insbesondere: Beerheide et al. 2018). Auf dieser Grundlage wurde die folgende Einzelfallanalyse erstellt.³

Kathrin ist 58 Jahre alt, gelernte Arzthelferin und Industriekauffrau, hat eine Tochter und drei Enkelkinder. Kathrin hatte einige Schicksalsschläge zu verkraften, so u.a. den Tod eines Neugeborenen. Sie wurde, wie sie selbst sagt, „hart“. Schon früher wollte sie im Gastgewerbe arbeiten, doch die Bedingungen zwangen sie zum Abbruch dieses Versuches:

„Meine Tochter war noch klein, ich war alleinerziehend – meine Beziehungen liefen nicht gut, sind gescheitert, und der Vater des Kindes machte sich auch vom Acker – und ich versuchte dann, in einem Hotel in der Küche zu arbeiten. Ich wollte das, doch die Arbeitszeit war zu lange, die versprochene

¹ Diese Fallstudie ist Teil eines von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojekts an der Humboldt-Universität zu Berlin „Neue Allianzen für gute Arbeit mit bedingter Gesundheit – nachhaltige Beschäftigungssicherung durch Kooperation betrieblicher und außerbetrieblicher Akteure“. Das Forschungsprojekt wird von 01.12.2016 bis 30.10.2018 im Rahmen des Forschungsverbundes „Allianzen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei gesundheitlicher Beeinträchtigung“ gefördert, von Prof.i.R. Dr. Ernst von Kardorff geleitet und ist am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin angesiedelt. Im Fokus stehen Klein- und Mittelbetriebe, so u.a. das Gastgewerbe. Projektinfos unter: <https://www.boeckler.de/11145.htm?projekt=2016-981-4>.

² Namen, Orte sowie manche Details sind verändert, um eine Re-Anonymisierung unmöglich zu machen.

³ Die hier vorgestellte explorative Einzelfallanalyse orientiert sich an der Methodik der sozialwissenschaftlichen Paraphrase (Heinze 1987), der ethnographischen Lebensweltanalyse (Honer 2017) und der Hermeneutik (Kurt 2004), mit Anleihen an leibtheoretische Überlegungen (Hien 2016). Im Fokus des Interviews standen Arbeitsanamnese und subjektive Deutungsmuster von Arbeitssituation, Erkrankungen und Lebensperspektiven. Ich danke Gudrun Funk, Annett Schulze und Ernst von Kardorff für ihre interpretative Hilfe.

Betreuung fürs Kind ist ausgefallen, der Küchenchef nahm darauf keine Rücksicht, teilte mich zu einer 11-Stunden-Schicht ein. Das Kind wurde krank, ich konnte also die 11 Stunden nicht durcharbeiten, und das wurde mir dann als Arbeitsverweigerung ausgelegt.“

Kathrin verlor diesen Arbeitsplatz und wurde arbeitslos. Nach „*einer schwierigen Zeit*“ konnte sie dann eine kaufmännische Ausbildung absolvieren. Sie arbeitete lange – knapp 20 Jahre – in einem Industrieunternehmen, in dem sie gut verdiente. Sie lebte sehr sparsam und schaffte es, sich ein gewisses Vermögen aufzubauen, das sie u.a. in einer Eigentumswohnung anlegte, in der sie nicht selbst wohnt, sondern aus der sie Miete beziehen kann. Das Industrieunternehmen wurde jedoch vor 10 Jahren verkauft und schloss seine deutschen Standorte. Kathrin nahm dies zum Anlass, einen alten Traum zu verwirklichen: Sie bewarb sich als Reisekauffrau in einem regional ansässigen Reiseunternehmen. Ihre Bewerbung hatte Erfolg, und sie wurde in einem von Deutschen geführten Hotel an der französischen Riviera als Reiseführerin eingesetzt.

Kathrin ließ keine Zweifel daran, dass ihr Leben über Jahrzehnte unter sehr schwierigen Bedingungen verlief. Nicht nur beruflich gab es immer wieder Rückschläge, es gelang ihr trotz vieler Versuche auch nicht, eine stabile Partnerschaft aufzubauen. Sie geriet, wie sie selbst sagt, „*an die falschen Männer, immer positiv hoffend, doch immer schlimm enttäuscht*“. Arbeitgeber, Freunde, Familie und Wohngemeinschaften brachten immer wieder erhebliches Chaos in ihr Leben. Vor diesem Hintergrund entwickelte Kathrin eine mit der Zeit einen immer stärker werdenden Hang zu Ordnung, Sauberkeit und klaren, von ihr gesetzten Regeln. Sie spricht von „festen Vorstellungen“, was Kleidung, Räume, Abläufe und all die Dinge, die sie umgeben, anbetrifft, also von Vorstellungen in ästhetischer Hinsicht. Ihre festen Vorstellungen beziehen sich darüber hinaus auf ihre eigene Lebensführung, aber auch auf die Lebensführung anderer Personen, die sich in ihrem Umfeld bewegen. Sie möchte gerne unvorhergesehene Widerfahrnisse vermeiden und sich sicher sein, dass sich alle, die mit ihr zu tun haben, an klare Absprachen halten. Das Forschungsinterview war jedoch nicht auf eine psychologische Exploration angelegt, sondern auf die Frage hin, wie eine im Gastgewerbe arbeitende Person mit den dort typischen Belastungen umgeht, wie sie angesichts des biologischen Altersgangs und gesundheitlicher Einschränkungen mit ihrer weiteren Lebensplanung umgeht und welche Prioritäten sie setzt. Insofern lenkten wir das Gespräch auf ihre momentanen Arbeitsbedingungen, d.h. auf das Hotel, in dem sie seit 10 Jahren arbeitet.

Das Hotel hat 130 Zimmer und beschäftigt – je nach Saison – zwischen 30 und 40 Mitarbeiter/innen. Die Stammbesetzung des Hotels ist deutsch, und das Hotel wird hauptsächlich von Gästen aus Deutschland frequentiert. Kathrin nahm den Job an, verdient jetzt deutlich weniger als zuvor, der Arbeitsvertrag beinhaltet eine 6-Tage-Woche, und die Arbeit machte ihr zunächst viel Freude. Sie konnte eine Dienstwohnung im Keller beziehen. Sie betont, dass sie das Klima und die Landschaft liebt und dass diese Tatsache ein wesentliches Moment für ihr Verbleiben an diesem Arbeitsplatz darstellt. „*Für diesen Ort nehme ich auch viele Dinge bei der Arbeit in Kauf, die ich sonst nicht in Kauf nehmen würde.*“ Und die „Dinge“ entwickelten sich dann auch anders als ursprünglich gedacht. Das kleine deutsche Reiseunternehmen wurde – einschließlich des Hotels – von einem Schweizer Reiseunternehmen aufgekauft. Es wurde neue Hierarchien aufgebaut, und Kathrin musste vielfältige Aufgaben übernehmen: Rezeption, Service, Küche, Bar, Zimmerreinigung, Animation und einiges mehr. Sie wurde und wird in der Reiseleitung eingesetzt, oftmals mehrere Tage in der Woche, und sie hatte in mehreren Saisons die Position der Hausdame, deren Aufgabe unter anderem in der Aufsicht über die Zimmerreinigung besteht:

„Als Hausdame ist man ja zuständig für die Zimmermädchen, wir haben da sieben bis acht rumänische Mädchen, die putzen, und man ist zuständig für die Sauberkeit der Zimmer und der gesamten Anlage, für die Toilettenanlagen, für die ganze Wäsche, Reinigungsmittel, für die Zimmer, wie die aussehen, ob da Schimmel drin ist oder nicht, alles sehr problematisch. Dann noch der Hausmeister, Rumäne, auch das sehr problematisch. Das ist eine Anlage, die schon älter ist, wo seit Jahren nichts investiert wird, da hat man mit ganz vielen Dingen zu kämpfen, zum Beispiel mit Schimmel, und das ist sehr schwierig. Ich musste mich erst mal bei den Zimmermädchen durchsetzen,

und die verstehen kein Deutsch und kein Französisch. Wenn man Glück hat, können die ein bisschen Englisch, ansonsten kann man das nur mit Zeichensprache machen.“

Kathrin musste sich nicht nur bei den „Zimmermädchen“ durchsetzen, sondern hatte vor allem im Hausmeister einen starken Gegenspieler. Aus mikropolitischer Sicht ist von einem teils latenten, teils offenen Machtkampf auszugehen, der viel Kraft und Energie kostete. Es ist deutlich, dass Kathrin diese Machtverhältnisse zunächst falsch einschätzte, d.h. nicht damit rechnete, eine derart anstrengende dauerhafte Auseinandersetzung führen zu müssen.

Der Hotelbetrieb ruht zwischen Dezember und März. Die Arbeitsverträge – ausgestellt nach Schweizer Arbeitsrecht – laufen infolgedessen nur von April bis November. Kathrin ist sozialversicherungspflichtig beschäftigt, d.h. sie zahlt Steuern und Sozialabgaben in die Schweiz; während der Wintermonate ist sie in Deutschland sozialversichert. Auf Basis besonderer transnationaler Verträge werden Ansprüche aus den gesetzlichen Kassen übertragen, d.h. es wird zumindest teilweise angerechnet. Kathrin muss sich seit einigen Jahren immer von Dezember bis März in Deutschland arbeitslos melden. Auf meine Frage nach dem Arbeitsschutz sagte Kathrin, es kämen *„ab und zu Leute von französischen Behörden, schon der Hygiene wegen, aber auch wegen des Unfallschutzes in der Küche zum Beispiel“*. Sie wurde auch zweimal arbeitsmedizinisch untersucht, doch das Hotel meldet immer nur wenige Mitarbeiter/innen zu dieser Untersuchung an. Sie wisse ohnehin nicht, wieviele Mitarbeiter/innen „offiziell“ angemeldet seien. Dass sie selbst angemeldet sei, schließe sie aus der Tatsache, dass die SUVA (Schweizerische Unfall-Versicherungs-Anstalt) nach einem Unfall, von dem noch die Rede sein wird, sich gemeldet und ihr die anstehenden Therapien bezahlt habe. Doch die Einzelheiten entzogen sich ihrer Kenntnis.

Kathrin ist mit Abstand die älteste Mitarbeiterin im Personalstamm des Hotels. Sie fühlt sich keiner der Subgruppen unter den Beschäftigten angehörig – den jungen Deutschen nicht, für die die Arbeit zum Teil auch Abenteuer, Expedition und ein Sich-Ausprobieren ist; den rumänischen jungen Frauen nicht, allein schon wegen der unterschiedlichen Hierarchieebene; der französischen Gruppe nicht, so z.B. Gärtner und Handwerker, weil diese unter sich bleiben wollen und ein deutsches Hotel ohnehin als Fremdkörper ansehen. Kathrin ist also im Arbeitsleben sozial weitgehend isoliert und ist in vielen Hinsichten auf sich alleine gestellt. Das weiß sie, und sie merkt auch an, dass für den Hotelchef sie *„schlicht und einfach nur Personal“* ist, d.h. eine besondere Rücksichtnahme könne sie nicht erwarten. Nun wird sie zwar wieder als Reiseleiterin eingesetzt, doch die Arbeit geht ihr nicht mehr so gut von der Hand wie früher. Zugleich pflegt Kathrin in ihrer - beschränkten – Freizeit *„Strandbekanntschaften“*, sowohl mit wiederkehrenden Touristen, wie mit Einheimischen, was ihr ein Flair von „Heimat“ vermittelt, in Kathrins Worten: *„Sonne, blauer Himmel und blaues Meer – das ist einfach großartig, das ist mein Ort!“*

2. Arbeitsbelastungen und gesundheitliche Probleme Kathrins sowie ihre Umgangsweise damit

Auf meine Frage nach den gesundheitlichen Beschwerden ging Kathrin zunächst auf die auch für das Gastgewerbe typische muskuloskelettale Belastung ein:

„Die Arbeit ist anstrengend, ja: Sie ist hart. Da wird einem viel abverlangt. Das geht ja bei den Arbeitszeiten los: Im Vertrag steht etwas von 8 Stunden, aber in Wirklichkeit sind das manchmal 12 Stunden – je nachdem was gerade los ist und wo's gerade brennt. Dann die körperlichen Belastungen: Von morgens bis abends auf den Beinen, das geht auf die Knochen, die Knie, und im Service, die schweren Teller, das geht auf die Schultern, das geht nicht ohne Schmerzen ab, an der Bar, da sind enorme Mengen an Gläsern zu spülen, alles immer schnell, rein, raus und so weiter.“

Kathrin berichtete dann noch von arbeitsbedingten Rückenproblemen:

„Dann hab ich kurz vor Schluss der Saison noch einen Hexenschuss bekommen, ganz schlimm, das wurde richtig schlimm noch, bin trotzdem noch am nächsten Tag arbeiten gegangen, hatte auch noch Service, also schwere Teller und so, und um 10 Uhr ging nichts mehr. Dann ist der Gärtner mit mir zum Krankenhaus gefahren, wo die mich erst mal viele Stunden haben sitzen lassen. Ich bin bald gestorben vor Schmerzen. Die haben mich eine Woche krankgeschrieben. Später bin ich zum Osteopathen, der hat an mir herumgezogen, und es wurde besser. Also der Rücken ist irgendwie angeknackst, aber das ist ja auch irgendwie normal, ich konnte also bald wieder arbeiten. Und es hält sich.“

Kathrin berichtet eindrücklich, plausibel und nachvollziehbar von ihrer Arbeitssituation, die ganz offensichtlich recht genau der allgemeinen Situation im Gastgewerbe entspricht (Beerheide et al. 2018). Kathrin berichtet aber zugleich von ihrer durchgehend hohen Arbeitsmotivation, einem – vor dem Hintergrund ihrer schmerzhaft sich zeigenden Beschwerden – als durchaus extrem zu bezeichnenden arbeitsorientierten Durchhalteverhalten. Kathrin freilich sieht das anders: Für sie sind derartige Einbrüche „normal“, und sie konnte ja recht bald ihre gewohnte Arbeit in vollem Umfang wieder fortsetzen.

In der Gesprächssituation schien für Kathrin das „Krankheits-Thema“ nun ausreichend abgehandelt zu sein, doch ich hakte nach: Gab es nicht auch ein Problem mit einem Unfall? Kathrin räumte ein, dass sie „das ja ganz vergessen“ habe, doch dann erzählte sie von dem Arbeitsunfall und dessen Folgen:

„Und auch als Hausdame, da hab ich nicht nur rumgestanden, ich musste ja überall hinterher, denn das mit den Mädchen Ich hab also mit angepackt: Ich hab geputzt, die Wäsche rumgetragen, die Waschmaschinen befüllt, an machen Samstag bin ich durch die Anlage gelaufen, fast gerannt sozusagen, und das ist ja eine weit verzweigte Anlage, hoch und runter, hin und her. Dann hatte ich da diesen Unfall. Ich hatte leider nicht die richtigen Schuhe an, sondern Sandalen, bin in einem Zimmer am Kontrollieren, bin mit den Sandalen am Bett hängen geblieben und quer über eine Holzkasten drüber auf den Boden geknallt und bin ziemlich böse so auf die Seite gefallen. Ich lag da und konnte mich nicht mehr rühren und hab schrien, bis dann Kollegen kamen und den Krankenwagen gerufen haben. Ich war dann im Krankenhaus.“

Es stellte sich heraus: der Oberarmkopf war mehrfach gebrochen. Kathrin erzählte von diversen Schwierigkeiten hinsichtlich der Diagnose und der Behandlung. Letztlich wurde nicht operiert, und sie musste mit konventionellen Therapien dann über das Winterhalbjahr in Deutschland die Verletzungen auskurieren, wobei auf Nachfrage, ob es denn keine weiteren Komplikationen gegeben hätte, Kathrin einräumte:

„Ich hab Knieprobleme, ja, und ich hab da auch ein Problem mit ‘ner Zyste. Die hat sich nach meinem Unfall gebildet. Als die Prellung abgeheilt war – und ich wusste ja nicht, dass ich da auch noch einen Meniskus-Anriss hab, weil ich mich auf meinen Arm konzentriert hab‘ –, kam die Geschichte mit der Zyste. Und mit der Zyste, als die dann da war, da war das Ganze dann schon zu spät. Das tat auch ganz schön weh, ich hab dann lange noch Beschwerden gehabt, aber die haben sich gottseidank zurückgebildet.“

Auch hier scheint es so, als wolle die Protagonistin die schwierige und schmerzhafte Phase der Unfallfolgen im Rückblick „verkleinern“ und als Episode im Rahmen des „normalen“ Arbeitslebens sehen. In der Wertung hebt sie ihre eigene Nachlässigkeit hervor – sie hatte „nicht die richtigen Schuhe“ an – und relativiert damit die Verantwortung des Arbeitgebers. Dieser hat nach EU-Recht die Pflicht, angemessenes Schuhwerk zu besorgen.⁴

Wir kamen dann auf weitere arbeitsbedingte Probleme zu sprechen, und Kathrin berichtete von Belastungen und Erkrankungen der Haut:

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1989L0656:20070627:DE:PDF>

„Ja, die Hautprobleme. Beim Putzen ... Tatsache ist, dass ich sowieso von der Haut her ein empfindlicher Mensch bin, schon immer, und dann habe ich ein paar Mal ohne Handschuhe geputzt, eigentlich immer ohne Handschuhe geputzt, so doof war ich leider, und ab und zu haben wir auch mit einem Chlorreiniger geputzt (lacht), und ich weiß nicht wie's genau passiert ist, auf jeden Fall fing es an, dass sich ein Ekzem entwickelte, es wurde rot, es bildeten sich Risse und Blasen, es tat weh, dann konnte ich meine Finger nicht mehr so gut bewegen. Und ich wusste ja da noch gar nicht, dass das ein Ekzem ist, und da hab ich eine Kollegin gefragt, was ich tun soll, und sie riet mir (lacht), die Hände in Chlorlauge zu halten, damit die kranke Haut abgeht (lacht lange) – das sei ein altes Heilmittel ihrer Großmutter. Das hab ich gemacht, und tatsächlich fühlten sich die Hände besser an. Kurze Zeit später wurde das aber umso schlimmer. Und es hat dann auch nichts mehr geholfen. Die Hautärzte haben mir diverse Cremes verschrieben, auch Kortison, aber das half nur kurzfristig, und dann ging das wieder los. Ich hab dann konsequent immer nur mit Handschuhen gearbeitet, und ich gebe auch keinem mehr die Hand, es waren vielleicht doch auch Bakterien, die sich eingenistet hatten, das ahnte ich doch gleich, denn eine antibiotische Salbe: die half. Es wurde dann immer besser.“

Zunächst erzählt Kathrin eine für arbeitsbedingte Hautprobleme, insbesondere im Zusammenhang mit Reinigungsarbeiten, durchaus typische Geschichte. Professionelle Chlorreiniger enthalten höher konzentriertes Natriumhypochlorit, das haut- und schleimhautschädigendes Chlorgas freisetzen kann.⁵ Sodann aber wendet Kathrin ihre Blickrichtung und kommt zur Schlussfolgerung, dass ihr ursprünglicher Verdacht einer infektiösen Hauterkrankung wohl nicht ganz falsch war. Damit bestätigt sie sich selbst, dass wahrscheinlich Unreinlichkeit und allgemeine Faktoren „von außen“ und nicht der Chlorreiniger für die Erkrankung verantwortlich sind. Damit wird die fast unglaubliche Aktion, mit dem gleichen toxischen Stoff, der die Erkrankung verursacht hat, die Erkrankung bekämpfen zu wollen,⁶ gleichsam legitimiert. Zugleich wird ihre Orientierung auf Sauberkeit und Reinlichkeit – hinter der sich eine „Angst vor Ansteckung“ verbirgt – bestätigt.

Kathrin thematisierte im weiteren Verlauf des Gesprächs auch die hohe psychische Belastung im Gastgewerbe:

„Alleine schon an der Rezeption, immer diese Freundlichkeit, immer die Gäste, auch schwierige Gäste, du muss immer alles erklären, immer die Nerven behalten, immer ...“

Und dann erläuterte Kathrin die Belastungen, die sie im Zusammenhang mit einer neuen und wesentlich jüngeren Rezeptionsschefin erlebte, eine Belastung, die sich dann aber in anderen Bereichen – in ihrer Position als Hausdame – fortsetzte.

„Die Chefin kann ich nur als Drachen bezeichnen, die hat mich dementsprechend schwer drangsaliert, die hat mich hin- und hergeschickt, überall sollte ich aushelfen, das war also ein sehr, sehr anstrengendes Jahr gewesen, das ich bestimmt nicht durchgestanden hätte, wenn ich nicht das Jahr zuvor mich hätte ein bisschen ausruhen können, also bevor wir von den Schweizern übernommen wurden. Ich wollte danach eigentlich aufhören, zumal diese Person extrem gemobbt hat. Ich bekam dann einen schlimmen Durchfall, der einfach nicht weggehen wollte. Da kam dann alles zusammen, wenn ich nachts fünfmal auf dem Klo gehangen hab und ich um 6 Uhr wieder auf der Matte stehen musste – dann ist das halt extrem anstrengend.“

Dann bot ihr ein neuer Hotelmanager die Position der Hausdame an:

„Dann hab ich den Job der Hausdame gehabt, und ich dachte, das ist jetzt besser, aber das war dann auch wieder extrem stressig. (...) Und der neue Manager hat enorme Ansprüche gestellt, wollte, dass

⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Natriumhypochlorit>

⁶ Natriumhypochlorit, der Inhaltsstoff von Chlorreinigern, reagiert in wässriger Phase alkalisch – daher auch der Name Chlorlauge – und zersetzt Fette und Proteine, d.h. auch: Bakterien und Pilze. Selbstredend wirkt diese Substanz ebenso aggressiv und ätzend auf die menschliche Haut. In sehr verdünnter Konzentration freilich wird Natriumhydrochlorit tatsächlich als Mittel gegen keimbesetzte Ekzeme und Neurodermitis eingesetzt (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/36335/Neurodermitis-Haushaltsbleiche-lindert-Ekzeme>), was aber unter medizinischen Experten durchaus kontrovers diskutiert wird.

das jetzt mit mir jetzt alles besser wird. Aber mit einer alten Anlage kann man halt keine Wunder vollbringen. Und dann hab ich mit dem Hausmeister immer mehr Ärger gekriegt, wenn dann irgendwas gemacht werden musste, was aber schwierig war, der ist ja auch kein Zauberer. Aber den Ärger hatte ich, das war schlimm. Und dann sollte ich noch nebenbei Reiseleitung machen, das war oberstressig, das alles zusammen, das war viel zu viel. (...) Ich war auch so doof: ich hab jedes Zimmer kontrolliert. An manchen Samstagen war ein Zimmerwechsel von 80 Prozent gewesen, da wollte ich alles in Ordnung haben. Und das musste schnell gehen.“

Zu bedenken ist, dass Kathrin innerhalb der Hotelanlage wohnte. In diesem Zusammenhang, d.h. im Zusammenhang mit ihrer Arbeitssituation, hatte sie gravierende Schlafprobleme:

„Normal ist, wenn ich keinen Stress hab, dann kann ich auch gleich wieder einschlafen, aber da – im Hotel, wo ich weiß: Morgen früh um 6 muss ich wieder voll einsatzfähig sein – da kann ich nicht mehr einschlafen. Zumal da die jungen Leute – also das Personal nach Feierabend – bis in die Puppen feiern und laut sind. Da hast du keine Ruhe. Ich bin ja die weitaus Älteste in der Anlage, und dann dieser Lärm, da kann ich eben schlecht schlafen. Und mitfeiern, das geht nicht, das ist nicht mein Rhythmus, das würde ich gar nicht schaffen, und ich bin da eh eine Außenseiterin für die anderen.“

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Kathrin mit chronisch verlaufenden gesundheitlichen Problemen zu kämpfen hat. Der Altersgang bringt eine höhere Empfindlichkeit und Belastungsempfänglichkeit der biologischen Systeme mit sich (GfA 2007). Rücken, Schultern, Knie, Haut sind die neuralgischen Punkte – immer auch mit wiederkehrenden Schmerzen verbunden –, die ihren Handlungsmöglichkeiten Grenzen setzen.

3. Die Gravitationskraft der Arbeitsorientierung und die Angst vor dauerhafter Arbeitslosigkeit und Armut

Trotz zunehmender gesundheitlicher Beschwerden will Kathrin, wie sie selbst sagt, *„bis zum Renteneintritt in diesem Laden weiterarbeiten“*. Hier nahm das Gespräch einen unverhofften Verlauf. Als Interviewer erlaubte ich mir die Bemerkung, dass dies hieße, unter den erwiesenermaßen anstrengenden Bedingungen noch sieben Jahre arbeiten zu müssen. Kathrin reagierte erschrocken und sagte: *„Nein, zwei Jahre!“* Ich erläuterte, dass ohne eine anerkannte Schwerbehinderung der Eintritt in den vorgezogenen Altersruhestand frühestens mit 63 Jahren erfolgen könne. Kathrin wirkte geschockt. Nach einigem Zögern wiederholte sie ihre Absicht:

„Ich höre mit 60 auf! Irgendwie werde ich das schon hinkriegen, dann eben mit Frührente. Denn ich will ja nicht total kaputt in Rente gehen, sondern will ja noch gut beieinander sein – ich hab ja noch voll viel vor.“

Diese knappe Aussage hat mehrere Bedeutungsebenen: Zum einen antizipiert Kathrin durchaus realistisch, dass in zwei Jahren ihre körperlichen Möglichkeiten und ihre Kraft, so weiterzuarbeiten wie bisher, gewissermaßen aufgebraucht sein werden, gleichwohl sie Hoffnungen auf einen danach guten Gesundheitszustand hegt. Zum anderen verkennt sie genau an diesem Punkt den sozialrechtlichen Kontext, der eine Erwerbsminderungsrente bei gutem Gesundheitszustand ausschließt. Die seit der Rentenreform 1999 deutlich restriktivere Berentungspraxis ist unter älteren Erwerbstätigen seit Jahren ein allgemeines Diskussionsthema und dürfte auch an Kathrin nicht vorbeigegangen sein. Kathrins Haltung in dieser Frage offenbart gleichsam ein magisches Denken, das die Wirklichkeit in ein für sie angenehmeres oder annehmbareres Bild übermalt. Ihre Vorstellungen sind von einer mehrfach illusionären Verkennung der Wirklichkeit getragen: Entweder ist sie noch so gesund, dass sie bis zum 63. Lebensjahr arbeiten muss – und dies ist angesichts ihrer heute schon unleugbaren gesundheitlichen Einschränkungen unmöglich –, oder sie ist im 60. Lebensjahr schon so krank, dass sie in Erwerbsminderungsrente gehen, dann aber keinesfalls ein „volles Leben“ führen kann – eine biographisch außerordentlich vertrackte Lage.

Auf meine Frage hin, warum sie nicht einfach kündige bzw. nach dem nächsten oder übernächsten Winter in der Arbeitslosigkeit verbleibe, reagierte sie empört:

„Willst Du, dass ich in Hartz IV falle und sie mir alles wegnehmen, was ich mir vom Mund abgespart habe? Das weißt Du doch selber: Eine alte Frau will niemand mehr einstellen. Ich habe es ja versucht, die letzten Jahre, mich immer wieder in hiesigen Hotels beworben, aber immer nur Absagen. Die wollen junge Leute, nicht 'ne alte Schachtel. Immer freundliche Absagen. Und beim Arbeitsamt meinten sie, die Sache mit der Industriekauffrau könnte ich vergessen. Ich bin ja lange raus, und da hat sich so viel verändert, all das mit den Computern und so. Das kann ich also vergessen. Also was soll ich machen? Ich habe mich auch bemüht, mich selbstständig zu machen, aber auch da winkte das Arbeitsamt ab. Ich hab einiges probiert und nichts Adäquates bekommen. Ein Hotel hier im Dorf hat mich dann doch eingestellt und nach drei Monaten gemerkt, dass es mich nicht zahlen konnte. Das war unheimlich blöd, hätte ich gerne gemacht. Und jetzt? Wenn ich nicht verarmen will – und ich möchte ja meiner Tochter und vor allem meinen Enkeln noch was geben können –, dann muss ich weiterarbeiten. Und zwar bei denen (dem Schweizer Unternehmen bzw. dem Hotel in Südfrankreich, W.H.), so beschissen das auch ist.“

Kathrin räumt ein, dass man spätestens ab 55 eine solche Arbeit, d.h. auch generell: eine Arbeit im Gastgewerbe, „eigentlich“ nicht mehr durchgängig machen kann. Sie habe aber, so argumentiert sie, den Vorteil, drei bis vier Monate im Jahr sich „ausruhen“ zu können. Ohne diese Ruhephase ginge das sicher nicht. Meine Frage, ob sie angesichts der vielfältigen gesetzlichen und behördlichen Dinge – z.B. Hilfen der Rentenversicherung, Möglichkeiten einer Reha – sich vielleicht zu einem anderen Weg entschließen könnte, der Raum für gesundheitliche Regeneration bietet und die Chance, einigermaßen gesund in Rente zu gehen, auch: ob sie sich eine Beratungsstelle wünsche, bei der sie all diese Informationen bekommen könne, verstand Kathrin nicht, genauer: Sie wehrte die damit verbundenen Überlegungen einer anderen Lebensorientierung ab:

„Wann soll ich das denn machen? Dafür hab' ich gar keine Zeit! Mein Leben ist total durchgetaktet, und wenn ich hier (in Deutschland, W.H.) bin, muss ich mich um meine Enkelkinder kümmern, muss meine Wohnung in Ordnung bringen, mein Gott, was soll mir da die Rentenversicherung helfen? Meine Rente wird sowieso nicht hoch sein, und da ist es wichtig, dass ich hier die Dinge alle zusammenhalte. Und eine Reha? Was soll das? Ich bin doch gar nicht krank! Das sollen die machen, die viel Zeit haben und nicht wissen, was sie mit sich anfangen sollen. Mich interessiert das nicht!“

Hier schlägt die ganze Härte durch, die das Leben Kathrins prägte. Nach ihrem Selbstverständnis ist sie, trotz vielfältiger körperlicher Beschwerden und massiver Stresserfahrungen „nicht krank“. In ihrem Selbstbild ist sie eine Führungsperson, die es gesellschaftlich „zu etwas gebracht“ hat. Die Krankheitsverleugnung hilft ihr, das Selbstbild einer starken Person aufrechtzuerhalten, die auch weiterhin hart arbeiten kann. „Reha-Klinik ist etwas für die, die sonst keinen Plan haben“, d.h. in ihren Augen: für schwache Menschen. Krankheit, die zur langfristigen Arbeitsunfähigkeit führt, darf nicht sein. Diese ihre Haltung wird durch die Drohkulisse verstärkt, die das Hartz-IV-System aufgebaut hat.

Die im Falle Kathrins immer noch als bescheiden zu sehenden Ersparnisse wären, wenn sie ihren jetzigen Job aufgeben würde, bis zu ihrem Renteneintritt aufgebraucht. Dann wären in ihren Augen all die jahrzehntelangen Anstrengungen hinsichtlich ihrer Altersvorsorge umsonst gewesen. Das kann und darf nicht sein. Kathrin kennt solche Schicksale, sie verfügt über ein ausreichendes Maß an empirisch gesättigtem Wissen über sozialen Abstieg und Armut. Nicht nur ihre innere Einstellung, auch der Blick auf die Gastro-Szene und die vielen Beispiele des Scheiterns darin (Beerheide et al. 2018) genügen ihr, um zu wissen, dass längere Arbeitslosigkeit nicht ihr Weg ist. Die Wechselwirkung von objektivem Situationskontext und subjektiver Orientierung führt zu einer derart starken Abwehrhaltung, dass sie Beratungsangebote als Zeitaufwand missversteht. Die objektive Drohkulisse verengt ihre Wahrnehmungsmöglichkeiten. Das Wissen um sozialen Abstieg und das Wissen um Armut bauen sich wie Mauern vor ihrer leiblichen Existenz auf. Doch das Wort „Angst“ kommt im

gesamten Interview nicht vor. Der Gesamtkontext spricht für eine massive und konsequent alle Wunden oder verwundbaren Stellen abdichtende Angstabwehr (Haubl et al. 1986, S. 190 ff.). Kathrin will alles vermeiden, was sie in eine Lage bringen könnte, vom Nominativ sozialer Stigmatisierungsprozesse in den Akkusativ zu rutschen. Ihre Strenge und Selbstachtung verbieten es, in eine derartige Objektkontrolle zu gelangen.

Kathrins Leben war von starken Belastungen, Durchhaltevermögen und Härte geprägt. Schwierige Lebensbedingungen zu ertragen und mit ihnen umzugehen, ist für sie Normalität. Die Einverleibung der von außen gesetzten Härte in ihren eigenen Habitus als zu ihr gehörig erlebte und auch von anderen erwartete normative Härte ermöglicht es ihr, die äußeren Bedingungen nicht andauernd als Bedrohung erleben zu müssen. Dies scheint mit dem Nicht-wahr-haben-wollen ihrer eigenen körperlichen Situation einherzugehen, einer Krankheitsverleugnung, die sie psychisch zumindest temporär stabilisiert. Sie muss auf sich „aufpassen“ – ein Topos, der zunächst im Sinne einer Schadensvorsorge auftaucht, doch zugleich auf eine kontinuierlich hohe Wachsamkeit gegenüber ungünstigen Positionierungen im Sozialgefüge ihres Arbeitsbereiches hindeutet. Um ihre Angstabwehr aufrecht zu erhalten, immunisiert sich Kathrin gegenüber anderen Sichtweisen oder Informationen, die Alternativen für sie aufzeigen könnten. Etwas über die Möglichkeiten einer beruflich orientierten Rehabilitation zu erfahren, wehrt sie mit der Aussage ab, es interessiere sie nicht – dazu gibt sie allerdings auch Gründe – etwa Versorgung der Enkel etc. – an, die einer Selbstsorge wie auch einer möglichen Erkenntnis der eigenen Situation entgegenstehen. Auch wenn diese Fallgeschichte Assoziationen zu tradierten Wirkmächten einer protestantischen Arbeitsmoral hervorruft (Ribolits 1997), so müssen wir uns an dieser Stelle weitere Überlegungen hierzu versagen. Festzuhalten aber bleibt, dass die spezifische Arbeitsorientierung, die in dieser Fallgeschichte zum Ausdruck kommt, durchaus einem in weiten Teilen der Arbeitswelt verbreiteten Verhaltenstypus entspricht, auch und gerade in personenbezogenen Dienstleistungsberufen, wie etwa in der Pflege (vgl. Hien 2018).

Als persönliche Bewältigungs-, ja: als Überlebensstrategie musste Kathrin, angesichts des von ihr erlebten sozialen Chaos', ein strenges und zwanghaftes selbstdisziplinierendes Regime aufbauen, in dem Kriterien wie Fleiß, Ordnung, Sauberkeit, Eindeutigkeit, Verlässlichkeit und Sorge für Schönheit im Vordergrund stehen. Davon hat sie „feste Vorstellungen“, nach denen sie auch ihre soziale Umwelt sortieren, ordnen und vervollkommen möchte. Angstabwehr führt, wie Rolf Haubl (1985, S. 199) vor dem Hintergrund der psychoanalytischen Erfahrung herausarbeitet, zu einseitig ausgerichteten Interaktionen. Folgt man diesem Denkmodell, könnte man aus einer psychologischen Außenperspektive bei Kathrin zu folgenden Hypothesen gelangen: Die betroffene Person versucht unbewusst, (a) längerfristige Beziehungen vor allem zu solchen Menschen und in solchen sozialen Verhältnisse einzugehen, die ihre Abwehr bestätigen; sie versucht (b) darüber hinaus, ihre Bezugspersonen – beruflich wie privat – nach Maßgabe ihrer Vorstellungen zu modellieren. Wie bewusst oder unbewusst das auch immer geschieht: Unbeschadet geht keine Seite, weder die Protagonistin noch ihre Interaktionspartner/innen, aus diesen Prozessen heraus. Beiderseitiges Unverständnis, beiderseitige Enttäuschungen, Beschuldigungen und Ausgrenzungen bleiben nicht aus. Diese Prozesse verstärken generalisierte Einschätzung- und Verhaltensmuster aller Beteiligten, was aus systemtheoretischer Sicht zur dauerhaften Verfestigung und Stabilisierung nicht nur der „festen Vorstellungen“, sondern auch des so hergestellten oder modellierten sozialen Arbeitsmilieus, unter dem die Protagonistin leidet.

Kathrins Zwang zur Sauberkeit und Reinlichkeit, ihre non expressis verbis ausgesprochene, aber eindeutig wirksame Angst vor „Ansteckung“, ihre Entscheidung, niemandem mehr die Hand zu geben und ihr Selbstbild, dass sie „gar nicht krank“ und voll leistungsfähig sei, fügen sich zu einem eigenartigen Körperbild zusammen. In phänomenologischer Sicht – d.h. wenn unterschieden wird zwischen dem physischen Körperding und dem leibseelischen Leben und Erleben (Fuchs 2000) – drängt sich der Eindruck einer Entzweiung von Körper und Leiblichkeit auf, d.h. einer leiblichen Entfremdung. Das „Sich-mir-Entfremdende“ (Ebenda, S. 131) wandelt in der Dialektik des Leiblichen

das „Sein“ zum „Haben“, das nur in der Situation am Strand bei Sonne mit wohlwollenden Gästen zum „Sein“ zusammenkommt.⁷ Der Körper wird instrumentell begriffen, er muss funktionieren, und gerade deshalb muss er geschützt werden vor den überall lauern den Infektionsgefahren. Fremde Keime könnten eindringen, d.h. sie sind „Feinde“, die bekämpft werden müssen. „Die instrumentalisierende Haltung zum eigenen Körper verhindert das leibliche Ergriffenwerden und stört autonome Funktionen“ (Fuchs 2000, S. 133). Insbesondere Schlafprobleme sind die Folge, die wiederum den Gebrauch von Schlaf- und Aufputzmittel nach sich ziehen. Zugleich lässt Kathrins beschriebener Rückzug vor den anderen deutschen Mitarbeiter/innen des Hotels, ihre Abgrenzung und ihre – wohl auch gelegentlich offen artikulierten – Kritik an deren Lebens- und Verhaltensweisen auf eine weitere Entfremdungsebene schließen: eine Entfremdung vom sozialen Mit-Sein und der gegebenen Gemeinschaftlichkeit, so schwierig zu bewältigen und zu gestalten sie auch sein mag (Festl 2014). Kathrin leidet unter einer partiellen Isolierung, ohne dass sie diesen Umstand als Leiden explizit macht. Sie ist an dieser Situation passiv und aktiv beteiligt. Ihre Abgrenzung mag die unterschiedlichsten Gründe haben, sei es, dass sie sich als Ältere den Jüngeren gegenüber ganz allgemein überlegen fühlt, oder sei es, dass sie sich den Jüngeren gegenüber leistungsmäßig unterlegen fühlt. Vielleicht ist es eine Mischung aus alledem. Sie erlebt in ihrer Arbeitssphäre wenig Zusammenhalt, dies aber umso mehr in ihrer „Strandgemeinschaft“: Dort ist ihr „Ort“, dort fühlt sie sich wohl, dort kann sie „Sonne tanken“ und ein Stück Heimat empfinden. Unklar bleibt bei alledem, wie stabil der „Mittelmeer-Ort“ wirklich ist, ob, und wenn ja, wie perspektivisch eine Aufteilung ihrer „Orte“ – Frankreich und Deutschland – organisatorisch und sozioemotional bewältigt werden kann. Da es sich um eine persönliche Wahlentscheidung handelt, ist deren Konsequenz, dass der Sehnsuchtsort zugleich der Ort starker beruflicher Anstrengungen und Belastungen ist, die Wintersaison in der Heimat der Ort der Erholung, aber auch der familiärer Pflichten und familiärer Freuden.

4. Einige methodisch-reflektierende Überlegungen und der Versuch einiger Schlussfolgerungen

Mein Versuch, „ins Feld zu gehen“ und der Lebens- und Arbeitssituation Kathrins, d.h. ihrer Lebenswelt nachzuspüren, verweist auf die unvermeidlichen interpersonalen Verflechtungen in der interpretativen Sozialforschung: auf die Interaktionsdynamik zwischen untersuchender und untersuchter Person. Die Wahrnehmung und Analyse ihrer Lebenswelt stellt mich vor die Aufgabe, das Deutungsmuster, mit Hilfe dessen sich der betroffene Mensch seinem Leben Orientierung gibt, zu verstehen, zu begreifen und halbwegs korrekt darzustellen. Es geht darum, die Selbstdeutung der Betroffenen im Sinne einer „Betroffenensynthese“ (Wambach 1992) zusammenzufügen, denn jeder Mensch steht immer vor der Aufgabe, sich einen „Reim“ auf sein Leben zu machen. So sehr demgemäß die Betroffenen als „Experten ihrer eigenen Existenz“ zu würdigen seien, so Wambach, so schwierig sei jedoch eine unhinterfragte Übernahme des „Reims“, insofern der/die Betroffene aus „aus der gewöhnlich unreflektierten Existentiallage“ nicht herauszutreten vermag. Dies stellt nach Wambach die hermeneutische Analyse der jeweiligen Lebenswelt vor besondere Herausforderungen, denn es gelte in der Lebenswelt des/der Betroffenen auch, „die transzendenten Ressourcen und Potentiale der Veränderung zu erkennen“. Und tatsächlich sind in Kathrins Lebenswelt derartige Ressourcen zu erkennen. Ob diese jedoch für die Bewältigung der absehbaren Belastungen und Zerreißproben ausreichen oder gar eher schon vor aller Zeit aufgezehrt sein werden, bleibt als offene Frage im Raum stehen. Die „transzendente Deutung“ zerfällt in Fragmente. Denn zu bedenken ist, dass Lebensentwürfe, die von außen als realitätsfremd und illusionär erscheinen, in den bedrängten Subjekten auch ungeahnte Kräfte für neue Optionen freisetzen können. Wer will dies apriori wissen? Niemand kann für sich die Position eines „Darüberstehenden“ beanspruchen, auch wenn konkrete Verhaltensweisen der Befragten ganz konkret kritisierbar sind, so z.B. das Arbeiten mit Reinigungsmitteln ohne Handschuhe.

⁷ Die Unterscheidung von „Leib-Sein“ und „Körper-Haben“ geht auf Helmut Plessner zurück (Fuchs 2000, S. 48 f.; Gugutzer 2015, S. 13 ff.).

An dieser Stelle spätestens muss an den Untersucher die Rückfrage gestellt werden: Wird sein Versuch, die betroffene Person zu verstehen, dieser auch tatsächlich gerecht und was kann dies aus der Analyseperspektive eigentlich heißen? Oder gibt es da nicht auch Vorurteile, die ein Verstehen verzerren? Anne Honer (2017) ist dieser Frage, den Überlegungen Alfred Schütz' und Pierre Bourdieus folgend, nachgegangen. Der Feldforscher könne umso besser verstehen, je mehr er „die Logik der alltäglichen Praxis seines jeweiligen Untersuchungsfeldes beherrscht“, um zugleich sich dann auch wieder mittels kontrollierter wissenschaftlicher Reflexion von der Unmittelbarkeit „zu distanzieren“ (S. 200). Dabei besteht jedoch die beständig zu reflektierende Gefahr, sich über das Leben eines anderen Menschen zu erheben, insbesondere bei (z.B. psychoanalytischen oder zweckrationalen) Interpretationen „aus höherer Warte“. Der qualitative Forscher als ein „Randgänger zwischen den Kulturen“ (Honer) ist nie frei von eigenen Vorurteilen, ist immer auch von Normen und Werten seines Milieus – d.h. hier: des Milieus, in dem sich Bildungsbürgertum und wissenschaftliche Elite bewegen – beeinflusst. Diesen Einfluss kritisch zu reflektieren, „das Springen zwischen den Sub-Sinnwelten“ (Honer), ist so unabdingbar wie schwierig, und ein Verstehen kann letztlich immer nur eine Annäherung sein.

Was ist mein Fazit? Kathrin erscheint als starke Persönlichkeit und als starke Einzelkämpferin. Ihr Leben verlangt von allen, die ihr begegnen und Verständnis für ihre Werte aufbringen, einen hohen Respekt ab. Doch der Eindruck, sie schütze sich vor kritischen Blicken und kritischen Gedanken, insbesondere bei existenziellen Fragen von Krankheit oder Altern, mit denen jeder Mensch konfrontiert wird, ist nicht von der Hand zu weisen. Hier kann eine Differenz zwischen Betroffenen-synthese und transzendenten Fragmenten aus der Außensicht festgehalten werden. Sowohl der alterstypische biologische Abbau als auch die arbeitsbedingten Gesundheitsprobleme bekommen nur zögerlich Zugang zu ihrem Selbstbild. In standardisierten Befragungen würde sie wahrscheinlich antworten: „gesund“, „leistungsfähig“ und „zufrieden“. Eine tiefergehende hermeneutische Analyse kann aber zeigen, dass derartige Attributionen einer selbstwertdienlichen Selbsttäuschung unterliegen. Daran zeigt sich – ganz nebenbei – eine Beschränktheit von Umfragen und quantitativen Daten.

Die auf der Ebene der Person sichtbaren Diskrepanzen spiegeln auch Diskrepanzen, Widersprüche und Paradoxien der Gesellschaft wider. In der Analyse des Einzelfalls kommen immer auch allgemeine Strukturen gesellschaftlicher Verhältnisse und sozialen Handelns zum Vorschein (Heinze 1987). Auf unseren Fall bezogen bedeutet dies: Die Frage, in welcher Art und Weise Möglichkeiten einer sozialstaatlich unterstützten Hilfestellung für ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Erwerbstätige „an den Mann“ und „an die Frau“ gebracht werden können, muss – immer vor dem Hintergrund objektiver Bedingungsfaktoren und -konstellationen – die lebensgeschichtliche Dimension der Betroffenen in den Blick nehmen. Hierbei könnte es schon weiterführend sein, ihnen die Perspektive des Selbst-Betroffenseins näher zu bringen, gleichsam als Voraussetzung für eigenverantwortliche Handlungsoptionen hinsichtlich gesundheits- und altersgerechter Varianten von Arbeiten und Leben. Zugleich muss der hinter illusionär erscheinenden Optionen verborgene Wunsch nach einem guten Leben als Kraftressource ernstgenommen werden. Soweit unsere bisherige Übersicht reicht, fehlen im Bereich der Klein- und Mittelbetriebe entsprechende überbetriebliche und zugleich lebensnahe Strukturen der Beratung fast vollständig.⁸ Diese auf der politischen Ebene zu thematisieren, deren Aufbau zu initiieren und voranzutreiben, ist dringend erforderlich.

Die Arbeitskultur des Hotels, die in unserem Einzelfall gleichsam „mit-untersucht“ wird, entspricht – dies kann im Vorgriff zu einer mehrere Fälle umfassenden Studie⁹ gesagt werden – durchaus der allgemeinen Arbeitskultur im Gastgewerbe, in dem ältere Erwerbstätige im Vergleich zur

⁸ Diese Aussage bezieht sich auf erste Ergebnisse unseres Forschungsprojektes (siehe Fußnote 1).

⁹ Im Rahmen unseres Forschungsprojektes wurden im Teilprojekt „Gastgewerbe“ 20 qualitative Interviews geführt, z.T. ergänzt durch teilnehmende Beobachtung. Die zusammenfassende und fallvergleichende Teilstudie wird im Laufe des Jahres 2018 erstellt und publiziert. Schon jetzt lässt sich die These formulieren, dass ältere und gesundheitlich angeschlagene Mitarbeiter/innen im Gastgewerbe „auf sich selbst“ gestellt sind und in der Regel auf überbetrieblicher Ebene keinerlei Beratung und Unterstützung erfahren.

Allgemeinbevölkerung deutlich unterrepräsentiert sind (Schlote-Sautter et al. 2018, S. 71 f.). In einer von der Europäischen Union und der Bundesregierung geförderten Großstudie heißt es: Aufgrund der allgemeinen Gegebenheiten im Gastgewerbe – hohe Ansprüche der Gäste und die Wettbewerbssituation in der Branche – seien hier „viele der aus arbeitswissenschaftlicher und politischer Sicht geforderten Instrumente altersgerechten Arbeitens ... schwer umsetzbar“ (Alaze- Hagemann et al. 2018, S. 356). Das mag richtig sein, doch muss gefragt werden, wie dem sozialen Abstieg vieler Menschen, die aufgrund ihres Alters nicht mehr mithalten können, durch sowohl innerbetriebliche wie überbetriebliche Maßnahmen vorgebeugt werden kann. Dass hier alles „ausgereizt“ sein soll, darf bezweifelt werden.

Unsere Fallstudie zeigt die entscheidende Wichtigkeit eines kontinuierlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb, angefangen von der ergonomischen Gestaltung und angemessenem Schuhwerk bis zu den persönlichen Schutzausrüstungen beim Reinigen. Dazu gehören Aufklärung, Unterweisung und Einübung. Ebenso unverzichtbar sind organisationale Konzepte des alters- und altersgerechten Arbeitens. Und auch sie müssen in Teamentwicklungsprozessen eingeübt und supervidiert werden. Die Beschäftigungssicherung älterer und gesundheitlich beeinträchtigter Mitarbeiter/innen in kleinen und mittleren Unternehmen ist eine Aufgabe, zu deren Bewältigung Verantwortung auf mehreren Ebenen gefordert ist. Inhaber und Führungskräfte müssen ihre Verantwortung erkennen, bedürfen aber der überbetrieblichen Unterstützung. Das Gleiche gilt für die betroffenen Mitarbeiter/innen: Auch sie müssen dazu beitragen, ihre Gesundheit zu erhalten, und auch sie brauchen dafür eine adäquate überbetriebliche Hilfestellung. Die hier beispielhaft benannten Punkte in die arbeitskulturellen Alltagsroutinen des Gastgewerbes zu implementieren, ist eine sozialstaatliche Aufgabe, deren Schwierigkeitsgrad keine Ausrede sein darf, sie nicht in Angriff zu nehmen.

5. Literatur

Alaze-Hagemann, Felizitas / Goedicke, Anne / Rinke, Timothy: Betriebliche Beschäftigungsfähigkeit im demografischen Wandel. In: Beerheide et al. (2018), S. 331- 363.

Beerheide, Emanuel et al. (2018): Gesundheitsgerechte Dienstleistungsarbeit. Diskontinuierliche Erwerbsverläufe als Herausforderung für Arbeitsgestaltung und Kompetenzentwicklung im Gastgewerbe. Wiesbaden: Springer.

Festl, Michael G. (2014): Gemeinsam einsam. Entfremdung in der Arbeit heute. In: Zeitschrift für Praktische Philosophie. Band 1, Heft 1, S. 51-98.

Fuchs, Thomas (2000): Leib – Raum – Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

GfA (Gesellschaft für Arbeitswissenschaft) (Hg.) (2007): Die Kunst des Alterns. Tagungsband der Herbstkonferenz. Dortmund: GfA-Press.

Gugutzer, Robert (2004): Soziologie des Körpers. 5. vollständig überarbeitete Auflage. Bielefeld: Transkript.

Haubl, Rolf et al. (1986): Struktur und Dynamik der Person. Einführung in die Persönlichkeitspsychologie. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Heinze, Thomas (1987): Qualitative Sozialforschung. Erfahrungen, Probleme und Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Hien, Wolfgang (2016): Leiblichkeit – eine ebenso elementare wie schwierige Kategorie einer kritischen Theorie des Subjekts. In: Derselbe: *Kranke Arbeitswelt. Ethische und sozialkulturelle Perspektiven*. Hamburg: VSA, S. 161-179.

Hien, Wolfgang (2018): „Krank – und in der ambulanten Pflege arbeiten?“ Erste Ergebnisse aus einem Forschungsprojekt zur Arbeit mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Klein- und Mittelbetrieben: <https://www.boeckler.de/11145.htm?projekt=2016-981-4>.

Honer, Anne (2017): Lebensweltanalyse in der Ethnographie. In: Flick, Uwe / Kardorff, Ernst von / Steinke (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 12. Auflage. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt, S. 194- 204.

Kurt, Ronald (2004): *Hermeneutik. Eine sozialwissenschaftliche Einführung*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.

Ribolits, Erich (1997): *Die Arbeit hoch? Berufspädagogische Streitschrift wider die Totalverzweckung des Menschen im Postfordismus*. München: Profil.

Schlote-Sautter, Babara / Herter-Eschweiler, Robert / Keller, Stefan: *Beschäftigungs- und Betriebsstrukturen im Gastgewerbe*. In: Beerheide et al. (2018), S. 34-78.

Wambach, Max Manfred (1992): *Lebenswelt*. In: Bauer, R. (Hg.): *Lexikon des Sozial- und Gesundheitswesens*, Band 2. München: Oldenbourg, S. 1290 f.