

*„Ich sehe nur, wie sich die Menschen plagen“:*

**GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN, -RISIKEN UND  
-VERHALTEN**

**VON BERUFSPOLITIKERN**

—

EINE EMPIRISCHE ANALYSE

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades  
der Sozialwissenschaftlichen Fakultät  
der Georg-August-Universität Göttingen

vorgelegt von

Dr. med. Deike Böning

geboren in Leer

Göttingen, den 19. April 2014

## BETREUUNGS-AUSSCHUSS

Erstbetreuer: Prof. Dr. Hannes Friedrich

Weitere Betreuer: Dr. Ottomar Bahrs

Weitere Mitglieder der Prüfungskommission:

Prof. Dr. Ilona Ostner

Prof. Dr. Michael Buchholz

Tag der mündlichen Prüfung:

15. April 2014

# INHALTSVERZEICHNIS

DANKSAGUNG.....	1
VORWORT .....	2
ANMERKUNGEN.....	4
<b>ALLGEMEINER TEIL .....</b>	<b>6</b>
<b>EINFÜHRUNG.....</b>	<b>6</b>
1. „Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten von Berufspolitikern – eine empirische Analyse“: Idee für das Projekt .....	6
2. Themenheranführung vor medialem Hintergrund: Wie krank macht Politik?.....	8
3. Stand der Forschung.....	32
3.1. Job Strain and Cardiovascular Risk Factors among Members of the Danish Parliament .....	32
3.2. Work Stress and Family Life in British Members of Parliament and the Psychological Impact of Reforms of Their Working Hours .....	33
3.3. 150 Jaar Levensverwachting van Nederlandse Parlamentariers. 1848 – 1989 .....	34
3.4. Zusammenfassung: Erkenntnisgewinn und zentrale Essenz.....	35
4. Zielsetzung der Studie: Themeneingrenzung und Herangehensweise .....	36
<b>ERSTES KAPITEL: THEORETISCHE ABLEITUNG DER FRAGESTELLUNG: DEFINITIONEN UND GRUNDLEGENDE KONZEPTE.....</b>	<b>41</b>
1. Kurze Einführung in die Rahmung der Studie: Verortung in der Gesundheitssoziologie / -psychologie sowie Arbeitssoziologie / -psychologie .....	41
1.1. Gesundheitssoziologie .....	41
1.2. Gesundheitspsychologie .....	42
1.3. Arbeitssoziologie und –psychologie .....	43
2. Gesundheit.....	44
2.1. Definition des Gesundheitsbegriffs: Eine Einführung.....	44
2.2. Gesundheit im Blickpunkt wissenschaftlicher Ansätze .....	48
2.2.1. Der naturwissenschaftlich-medizinische Gesundheitsbegriff .....	48
2.2.2. Der psychologische Gesundheitsbegriff.....	49
2.2.3. Der soziologische Gesundheitsbegriff: Sozialepidemiologie.....	50

2.2.4. Gesundheit im Verständnis der WHO .....	52
2.2.5. Integratives Gesundheitsverständnis .....	54
2.2.6. Ganzheitliches Gesundheitsverständnis: Zusammenfassung der wissenschaftlichen Ansätze .....	55
2.3. Gesundheitsvorstellungen als Gesamtheit der Gesundheitskonzepte .....	57
2.4. Gesundheitsverhalten und Gesundheitshandeln.....	61
2.4.1. Aufwand-Nutzen-Abwägung: Das Health Belief Modell nach Rosenstock und Becker.....	62
2.5. Risikofaktoren als Gesundheitsrisiken.....	65
3. Krankheit.....	67
3.1. Definition des Krankheitsbegriffs: Eine Einführung .....	68
3.2. Krankheitsverhalten .....	71
3.3. Rollenkonflikt: Der Politiker in der Krankenrolle .....	72
3.4. Subjektive Krankheitstheorien: Laienätiologie.....	76
3.5. Die Gratifikationskrise nach Siegrist: Ein Modell der Krankheitsentstehung.....	77
4. Gesundheit und Krankheit.....	82
4.1. Gesundheit und Krankheit: Dichotomie vs. Kontinuum.....	83
4.2. Modellvorstellungen von Gesundheit und Krankheit .....	86
4.2.1. Biopsychosoziales Krankheitsmodell.....	86
4.2.2. Lebensweise- und Lebensstilmodelle.....	87
4.2.3. Salutogenese: Ein Modell der Gesundheitsentstehung nach Antonovsky .....	88
4.2.3.1. Salutogenese vs. Pathogenese .....	95
4.3. Divergenz von subjektiver und objektiver Wahrnehmung .....	98
4.3.1. Gesunde Kranke .....	98
4.3.2. Kranke Gesunde .....	99
5. Ressourcen und protektive Faktoren .....	99
5.1. Die Theorie der Ressourcenerhaltung nach Hobfoll.....	103
6. Stress .....	104
6.1. Definition des Stressbegriffs: Eine Einführung .....	108
6.2. Stresstheorien: Ein Überblick .....	109
6.2.1. Das Allgemeine Adaptationssyndrom nach Selye .....	110
6.2.2. Das Psychoendokrine Stressmodell nach Henry .....	112
6.2.3. Das Job (Strain) Demand Control Model: Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek .....	112



6.2.4. Die kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus .....	116
6.3. Typ-A-Verhalten .....	121
7. Belastung, Beanspruchung und Bewältigung.....	122
7.1. Belastung.....	122
7.2. Beanspruchung .....	124
7.3. Bewältigung .....	124
8. Krise .....	127
8.1. Definition des Krisenbegriffs: Eine Einführung .....	128
8.2. Subjektiv vs. Objektiv: Das Konzept kritischer Life-Events nach Holmes und Rahe .....	130
ZWEITES KAPITEL:            DAS UNTERSUCHUNGSFELD .....	131
1. Der Deutsche Bundestag .....	131
1.1. Der Deutsche Bundestag im Überblick.....	132
1.2. Der Deutsche Bundestag im Speziellen: Ausgewählte Ausschüsse des Deutschen Bundestages.....	135
1.2.1. Der Gesundheitsausschuss.....	136
1.2.2. Der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.....	137
1.2.3. Der Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz .....	138
1.2.4. Der Sportausschuss.....	139
1.2.5. Die Rolle des Ausschussvorsitzenden .....	140
2. Die Parteien im Deutschen Bundestag: Grundlegende Konzepte sowie gesundheitpolitische Akzente .....	140
2.1. Die Parteien und ihre Grundsätze: Ein Überblick.....	140
2.1.1. CDU / CSU.....	146
2.1.1.1 CDU: Christlich Demokratische Union Deutschlands .....	146
2.1.1.2. CSU: Christlich Soziale Union .....	148
2.1.2. SPD: Sozialdemokratische Partei Deutschlands .....	150
2.1.3. FDP: Freie Demokratische Partei Deutschlands .....	152
2.1.4. Bündnis 90/Die Grünen .....	153
2.1.5. Die Linke .....	155
2.2. Schwerpunkte der Gesundheitspolitik: Ein Überblick.....	157
2.2.1. CDU / CSU: Gesundheitspolitische Akzente der Christlich Demokratischen Union Deutschlands sowie der Christlich Sozialen Union .....	159

2.2.2. SPD: Gesundheitspolitische Akzente der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands.....	164
2.2.3. FDP: Gesundheitspolitische Akzente der Freien Demokratischen Partei Deutschlands.....	166
2.2.4. Bündnis 90/Die Grünen: Gesundheitspolitische Akzente .....	168
2.2.5. Die Linke: Gesundheitspolitische Akzente .....	178
2.2.6. Zusammenfassung und Kontrastierung der verschiedenen gesundheitspolitischen Akzente .....	179
3. Der Bundestagsabgeordnete im Deutschen Bundestag: Ein Berufspolitiker .....	181
3.1. Auf dem Parteiticket ins Parlament: Der Bundestagsabgeordnete im Überblick - Soziodemografische Angaben.....	182
3.2. Der Politikerberuf: Der Bundestagsabgeordnete als Berufspolitiker.....	187
3.3. Der Weg zum Mandat: Werdegang und Kandidatur.....	191
3.4. Kollegen im Konkurrenzkampf (?) .....	198
3.5. Auf dem Förderband: Der Arbeitsalltag eines Berufspolitikers .....	198
3.5.1. Eine „beispielhafte“ Sitzungswoche im Alltag eines Berufspolitikers .....	202
3.5.1.1. Exemplarischer Wochenkalender einer Sitzungswoche .....	203
3.5.2. Eine „beispielhafte“ sitzungsfreie Woche im Alltag eines Berufspolitikers....	207
3.5.2.1. Exemplarischer Wochenkalender einer sitzungsfreien Woche .....	207
3.6. Homo politicus: Die Arbeitsbelastung eines Abgeordneten .....	210
3.7. Rahmenbedingungen der Gesundheit im Berufsalltag eines Abgeordneten.....	211
3.8. Der Suchtfaktor der Politik .....	215
3.9. Der Machtbegriff der Politik.....	216
3.10. Der geheime Garten der Politik: Glaube als Einflussfaktor und Ressource .....	220
3.11. Politiker unter literarischer und fotografischer Beobachtung: Ausgewählte Studien .....	224
3.11.1. Lebenspartnerinnen von Politikern. Eine qualitative Studie über spezifische mandatsbedingte Anforderungen an die Politikerpartnerinnen, ihre personalen und situativen Ressourcen und ihr individuelles Erleben.....	225
3.11.2. Politik mit „Kind und Kegel“. Zur Vereinbarkeit von Familie und Politik bei Bundestagsabgeordneten .....	226
3.11.3. Spuren der Macht. Die Verwandlung des Menschen durch das Amt: Eine Langzeitstudie.....	229
3.11.4. Amt auf Zeit. Eine Verbleibstudie über ehemalige Bundestagsabgeordnete .	230

EMPIRISCHER TEIL .....	232
TEIL A:     METHODIK UND EMPIRISCHES VORGEHEN DER UNTERSUCHUNG .....	232
1. Forschungsdesign .....	232
1.1. Einführung in die Konzeption der Studie.....	232
1.2. Fragestellung und Ziel der Studie .....	233
2. Durchführung und Datenerhebung .....	235
2.1. Projektverlauf .....	235
2.2. Auswahl der Untersuchungsgruppe (Fallauswahl): Ein- und Ausschlusskriterien..	238
2.2.1. Besondere Merkmale der Untersuchungsgruppe.....	239
2.2.1.1. Aufschlüsselung des Interviewsamples nach Partei und Geschlecht	239
2.2.1.2. Geburtsjahre der befragten Politiker.....	240
2.2.1.3. Familienstand der Politiker.....	242
2.2.1.4. Entfernung des Wahlkreises zur Bundeshauptstadt.....	243
2.2.1.5. Eintrittsalter in den Deutschen Bundestag.....	243
2.2.1.6. Anzahl der bisherigen Wahlperioden als Mandatsträger.....	244
2.2.1.7. Erhalt des Mandats: Direkt- vs. Liste .....	245
2.2.1.8. Vergleich sichere vs. unsichere Kandidaten für den Erhalt eines Bundestagsmandats (Wahlergebnis).....	246
2.2.1.9. Studienfächer des Interviewsamples.....	247
2.2.1.10. Vorherige Berufsfelder der interviewten Berufspolitiker.....	249
2.3. Erhebungsinstrumente.....	253
2.3.1. Teilnehmende Beobachtung .....	253
2.3.2. Interviews .....	258
2.3.2.1. Das biographische Interview als Ursprungsgedanke.....	259
2.3.2.2. Leitfadengespräch als Methode: Möglichkeiten und Grenzen – Konzeption und Intention des Gesprächsleitfadens.....	262
2.3.2.3. Interviewdurchführung .....	266
2.3.2.4. Dauer der Gespräche.....	269
2.3.2.5. Aufzeichnung der Interviews.....	271
2.3.2.6. Informed Consent .....	272
2.3.2.7. Kodierung .....	272
2.3.2.8. Anonymisierung / Pseudonymisierung.....	273
2.4. Untersuchungsmaterial.....	275
2.4.1. Interviewtranskription und zugehörige Transkripte .....	275

2.4.2. Lebensläufe.....	276
2.4.3. Feldnotizen .....	277
2.5. (Hypo)Thesen .....	282
2.5.1. Überblick über mögliche Hypothesen .....	283
3. Datenauswertung.....	286
3.1 Methodisches Vorgehen in der Qualitativen Forschung.....	287
3.1.1. Datenbasierte Theorie: Grounded Theory .....	289
3.1.2. Typenbildung .....	306
<b>TEIL B:    ERGEBNISSE.....</b>	<b>309</b>
1. Einbettung der Ergebnisse in die quantitative Datenlage: Soziodemographische Angaben des Interviewsamples .....	309
2. Qualitative Ergebnisse - Im Allgemeinen .....	309
2.1. Erfahrungen bei der Erhebung .....	310
2.2. Rückblick auf die Kommunikation mit Abgeordneten .....	316
2.3. Einblicke in verschobene Interviewtermine.....	324
2.4. In die Studie involvierte ausgeschiedene Abgeordnete aus dem 17. Deutschen Bundestag.....	326
3. Qualitative Ergebnisse - Im Speziellen: Die Auswertung der Interviews und Feldnotizen .....	328
.....	
<b>3.1. BEREICHE DER POLITIK .....</b>	<b>329</b>
3.1.1. „GESUNDHEITSPOLITIK“ .....	330
3.1.1.1. Reflektionen über Gesundheitsdefinitionen im Interview.....	330
3.1.1.1.1. Übersicht über die kodierten Eingangssequenzen .....	330
3.1.1.1.2. Kategorienbildung: Schlüsselwörter der Eingangssequenzen .....	334
3.1.1.1.3. Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Eingangssequenzen: Gesundheitsvorstellungen der Politiker .....	339
3.1.1.1.4. Sequentielle Analyse der Eingangssequenzen.....	346
3.1.1.1.5. Ein zusammenfassender Überblick über die Gesundheitsvorstellungen des Interviewsamples .....	378
3.1.1.2. Klare Prioritätensetzung: Der Stellenwert von Gesundheit im Lebensalltag.....	382
3.1.1.3. Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen: Elemente der Politik?....	386

3.1.1.3.1. Einen Blick über den Tellerrand riskieren: Der Stellenwert von gesunder Ernährung im Berufsalltag – Theorie vs. Praxis .....	387
3.1.1.3.2. Der bewegte Alltag: Sport- (in der) Politik.....	398
3.1.1.3.3. Das Schlafverhalten in der Bundespolitik.....	408
3.1.1.3.4. Vor- und Nachsorge: Der Stellenwert von Präventionsmaßnahmen im Politikbetrieb .....	413
3.1.2. „KRANKHEITS- UND KRISENPOLITIK“ .....	420
3.1.2.1. „Krankheitsbilder in den Interviews .....	420
3.1.2.2. Die Integration von Krankheit ins politische Geschäft: Ein Rollenkonflikt (?)......	429
3.1.2.3. Krisenerfahrungen: Definitionen, Situationen, Folgen.....	436
3.1.2.4. Krankheiten und Krisen als Tagesthemen des politischen Alltags: Die Getriebenen des Terminkalenders, des Handys und der Sitzungen.....	439
3.1.2.5. Mit Distanz betrachtet: Der Kollegiale Umgang mit Krisen und Krankheiten im Parlament .....	445
3.1.3. „RISIKOPOLITIK“ .....	448
3.1.3.1. Politik ist der Idee nach nie abschalten“ – Das Mandat: Eine Verpflichtung vieler Risikofaktoren .....	449
3.1.3.2. Die Reise in die / der Politik.....	452
3.1.4. „SUCHTPOLITIK“ .....	460
3.1.5. „STRESS- UND BELASTUNGSPOLITIK“ .....	462
3.1.5.1. Arbeitsbelastung, Stress, Krisen, Erkrankungen – Eine Einheit?.....	463
3.1.5.2. Vergleich der Anforderungen und Belastungen zwischen Berufspolitikern und anderen Berufsgruppen.....	470
3.1.5.2.1. Manager und Ärzte im Vergleich .....	486
3.1.5.2.1.1. Die Berufsgruppe der Manager .....	486
3.1.5.2.1.2. Die Berufsgruppe der Ärzte .....	487
3.1.6. „PARTEIPOLITIK“ .....	489
3.1.6.1. Ist Gesundheits- / Krankheitsverhalten parteiabhängig? Die Sichtweisen der verschiedenen Parteien .....	490
3.1.6.2. Der Einfluss von Krankheits- und Krisenerfahrungen auf die gesundheitspolitische Einstellung.....	496
3.1.7. „ANREIZPOLITIK“ .....	503

3.1.7.1. Was hält Sie/sie in der Politik? „Also ich will etwas gestalten, etwas verändern, etwas bewegen.“ – Ein Einblick in die Motivation der Mandatsträger, Politik auf Bundesebene zu betreiben .....	504
3.1.7.2. Ressourcen und Quellen der Freude im Politikerdasein.....	510
3.1.7.3. Glücklich sein fernab der Politik: Das Aufgeben des Mandats als Hypothese“ .....	516
3.1.8. „OPTIMIERUNGSPOLITIK“ .....	520
3.1.8.1. Verbesserungsmöglichkeiten im politischen Alltag .....	521
<b>3.2. TYPEN DER POLITIK(ER)</b> .....	<b>527</b>
3.2.1. Das Kollektiv – Eine Typenbildung .....	527
3.2.1.1. Der Optimist .....	528
3.2.1.2. Der Träumer.....	529
3.2.1.3. Der Religiöse .....	530
3.2.1.4. Der Grübler .....	531
3.2.1.5. Der Analytiker .....	532
3.2.1.6. Der Professionelle.....	533
3.2.1.7. Der Schadensbegrenzer .....	534
3.2.1.8. Der Verantwortungsbewusste .....	534
3.2.1.9. Der Disziplinierte.....	535
3.2.1.10. Der Risikobereite .....	536
3.2.1.11. Der Ausdauersportler.....	537
3.2.1.12. Der Ruhige.....	538
3.2.1.13. Der Verdrängende.....	539
3.2.1.14. Die Distanzierte .....	540
3.2.1.15. Die Planerin .....	541
3.2.1.16. Die Lösungsorientierte.....	542
3.2.1.17. Die Balance-Suchende.....	543
3.2.1.18. Die Schicksalsergebene .....	544
3.2.1.19. Die Versuchte .....	545
3.2.1.20. Die Stigmatisierte .....	545
3.2.1.21. Die Leidende.....	546
3.2.2. Bildung von (Proto-)Typen: Der Versuch einer schematischen Übersicht .....	548

3.3. KATEGORISIERUNG DER POLITIK(ER) .....	551
3.3.1. Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten von Berufspolitikern: Der Versuch einer Kategorisierung .....	552
3.3.2. Spannungsfelder: Spielräume der Politik im Versuch, Krankheit und Beruf miteinander zu vereinbaren .....	559
TEIL C:    FAZIT.....	563
1. Zusammenschau und Deutung der zentralen Ergebnisse .....	563
2. Stärken – Schwächen – Störvariablen: Bewertung der methodischen Umsetzung, Diskussion der angewandten Methoden sowie Reflexion des Forschungsprozesses .....	596
3. Ausblick .....	604
3.1.    Folgen für die Gruppe der Berufspolitiker: Typologie – und jetzt? .....	604
3.2.    Wiederaufnahme der Ausgangsfrage und Skizzierung weiterführender Forschungsperspektiven .....	606
4. Zusammenfassung .....	608
ANHANG .....	I
1. Literaturverzeichnis .....	II
2. Abkürzungsverzeichnis .....	XXXIII
3. Abbildungsverzeichnis .....	XXXV
4. Tabellenverzeichnis .....	XXXVI
5. Materialien.....	XL
5.1. Befragteninformation .....	XL
5.2. Einverständniserklärung zur Interviewteilnahme .....	XLI
5.3. Das Wahlergebnis 2009.....	XLII
5.3.1. Endgültiges Wahlergebnis der Bundestagswahl 2009 .....	XLII
5.3.2. Das Wahlergebnis der einzelnen Parteien .....	XLIII
5.3.2.1. CDU .....	XLIII
5.3.2.2. CSU .....	XLVII
5.3.2.3. SPD .....	XLVIII
5.3.2.4. FDP .....	LII
5.3.2.5. Bündnis 90/Die Grünen.....	LIII
5.3.2.6. Die Linke.....	LIV
5.4. Eidesstattliche Erklärung.....	LVI

## DANKSAGUNG

„Mit Mühen und Beschwerden wird man allein fertig. Aber die Freude muss man mit jemand teilen.“  
*Henrik Ibsen*

Berühmt ist der Ausspruch Aristoteles‘: „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“ - Mehr als drei Jahre der intensiven Recherche, Erhebung und Auswertung sind vergangen. Zentral war in dieser Zeit die Unterstützung, Motivation und Inspiration meiner Arbeit durch verschiedenste Personen und Fachbereiche.

Besonders hervorzuheben sind:

Prof. Dr. Hannes Friedrich  
Dr. Ottomar Bahrs  
Prof. Dr. Gabriele Rosenthal  
Prof. Dr. Michael Buchholz  
Prof. Dr. Ilona Ostner

Des Weiteren:

die Dozenten des Fachbereichs Sozialwissenschaften der Universität Göttingen  
die Mitarbeiter des Instituts Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der  
Universität Göttingen  
Freunde, Bekannte, Wegbegleiter

Abschließend möchte ich den Menschen, welche mich mein Leben lang begleiten und begleitet haben danken: meiner Familie. Was wäre ich ohne euch.

Die vorliegende Arbeit wurde mit freundlicher Unterstützung des Deutschen Bundestages veröffentlicht. Allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern sei an dieser Stelle in besonderem Maße für die Teilnahme an der Studie gedankt.

Werner Heisenberg formulierte den Satz „Die fruchtbarsten Entwicklungen haben sich überall dort ergeben, wo zwei unterschiedliche Arten des Denkens zusammentrafen.“ Ich möchte mit der vorliegenden Arbeit das Ergebnis dieses gewinnbringenden und Neues schaffenden Zusammentreffens von Soziologie und Medizin demonstrieren.



## VORWORT

„Ein Buch zu schreiben ist ein grausamer, aufreibender Kampf, wie eine lange schmerzhaft Krankheit.  
Man würde es niemals tun, wenn man nicht von einem Dämon getrieben wäre, der stärker ist als man  
selbst und der einem unverständlich bleibt.“

*George Orwell*

**Dezember 2009: Bremer Hauptbahnhof.** An einem Freitagabend trifft die Verfasserin bei Eiseskälte, seit einer Stunde einen verspäteten Zug erwartend, auf einen Mitreisenden. Sie erkennt in ihm ein Mitglied des Deutschen Bundestages. Beide kommen ins Gespräch und vertreiben sich auf diese Weise die Wartezeit bis zum langersehnten Einfahren des Zuges und der sich anschließenden Weiterfahrt. Ereignisse der vergangenen Woche werden miteinander ausgetauscht. Der Bundestagsabgeordnete hat einen Krankenhausaufenthalt hinter sich und freut sich nun auf das gemeinsame Weihnachtsfest mit der Familie im Wahlkreis. Herzinfarkt. So lautete die Einweisungsdiagnose. Die Erlebnisse der zurückliegenden Sitzungswoche werden lebhaft geschildert. Das Ereignis scheint greifbar und nah. Allein sei er gewesen in der Berliner Charité. Eine „Krise“ in der Bundeshauptstadt, fern der Angehörigen und Freunde.

*„In einer Höhle befinden sich Menschen seit Kindheit an so gefesselt, daß sie ihren Kopf nicht frei bewegen können. Von oben her aus der Ferne leuchtet ein Feuerschein. Zwischen dem Feuer und den Gefesselten verläuft ein Weg, an dem entlang eine niedrige Mauer errichtet ist. Längs dieser Mauer tragen Menschen Gerätschaften aller Art vorbei, wobei sie teils reden, teils schweigen. An dieser Stelle wird Sokrates, der dieses Gleichnis erzählt, unterbrochen. Welch sonderbares Bild, was für seltsame Gefangene! Ruft er aus. Sie gleichen uns, antwortet Sokrates, denn sie sehen doch von dem, was in Wahrheit geschieht, nur die Schatten“ (H. Seidel 1980, S. 223)*

Mit diesen Worten gibt Seidel Platons Höhlengleichnis wieder. Doch: Gleicht das beschriebene Verhalten nicht Politikern? Die Güte ihres Gesundheits- und Krankheitsverhaltens wird den Abgeordneten oftmals erst an weitreichenden späteren Folgen offenbar. Nehmen nicht auch sie zunächst nur die Schatten ihres eigenen Umgangs mit Gesundheit und Krankheit wahr? Erkenntnisse zu dieser Fragestellung werden am Ende der vorliegenden Studie stehen:

*„Als Patient wollen wir möglichst gesund werden bzw. gar nicht erst Patient werden, als Arzt möchten wir unsere Patienten in ihrer Entwicklung in Richtung Gesundheit unterstützen und als Forscher wollen wir verstehen, wie Menschen ihren Alltag in Gesundheit und Krankheit gelingend organisieren und wie sie im Falle von Krisen wirksam Unterstützung finden.“  
(Dachverband Salutogenese 2012, S. 3)*

Bis zur Publikation war es ein umfangreicher Weg. Glaser und Strauss formulieren passend:

*“Wir kennen die Arbeit anderer als publiziertes Produkt; unsere eigene kennen wir eher als work in progress.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 18)*

In Anlehnung an meine vorangegangene Dissertation im medizinischen Fachbereich „Früher Tod. Drogen: Konsum und Auswirkungen auf das Leben Charlie Parkers“ (D. Böning 2010) möchte ich auf eine diesbezügliche Aussage Patricia Fox-Sheinwolds hinweisen. “The speed of his life finally had caught up with him [Charlie Parker].” (P. Fox-Sheinwold 1991, S. 75) Sind an dieser Stelle Parallelen zwischen der Welt der Musiker und der Umgebung, in welcher die Akteure der vorliegenden Studie ihren Arbeitsalltag verbringen, zu ziehen? “The popular entertainers hunger for love, for praise, for applause, adulation, and affection“ (P. Fox-Sheinwold 1991, S. 6) – ein Verhalten, welches Berufspolitikern auch nahe zu stehen scheint?

Der Geschäftsführer des Göttinger Stadtverbandes einer Partei, welcher im Zuge der Kontaktaufnahme zu Abgeordneten für das Interviewsample seitens der Forscherin angeschrieben wurde, bekräftigte die Relevanz des Studienthemas:

*„Wie Sie sicherlich wissen, hatte der Göttinger Grünen-MdB Jürgen Trittin [...] vor einigen Monaten einen Herzinfarkt. Der ehemalige SPD-Vorsitzende Matthias Platzeck [...] erlitt einen Hörsturz, einen Nerven- und Kreislaufzusammenbruch. Gleichzeitig fordert das Amt, dass man Krankheiten nach Möglichkeit bagatellisiert, da man sonst schnell politischen Einfluss einbüßt. Wolfgang Schäubles Behandlungsphase Anfang dieses Jahres [2010] ist der aktuellste mir bekannte Fall, in dem breit diskutiert wurde, ob ein Mensch mit gesundheitlichen Einschränkungen ein wichtiges Amt ausfüllen kann.“*

## ANMERKUNG

„Die Wahrheit ist nützlicher für den, der sie erfährt, als für den, der sie sagt.“  
*Blaise Pascal*

Zur besseren Lesbarkeit wird im Text für alle geschlechtsneutralen Begriffe, Berufsgruppen, Personen etc. die männliche Sprachform gewählt. Selbstverständlich sind - wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt - beide Geschlechter gemeint. Die Wahl der männlichen Form beinhaltet keine Wertung.

Hervorhebungen in Originaltexten (kursiv, fett, unterstrichen) sind aufgehoben worden und wurden neu gesetzt. Anführungszeichen in Zitaten wurden adaptiert zu einfachen Anführungszeichen. Paraphrasierte Inhalte verwendeter Quellen wurden durch den Quellennachweis am Ende des jeweiligen (Ab-)Satzes kenntlich gemacht. Auslassungen (ein oder mehrerer Worte), anonymisierte Sinnäquivalente sowie Anmerkungen seitens der Forscherin wurden mittels eckiger Klammern [...] eingesetzt und markiert. Bei Zitation von Website-Inhalten wurde auf die Angabe von Seitenzahlen verzichtet.

Es folgte einem bewussten Entschluss, in der vorliegenden Studie – im Unterschied zur Paraphrasierung im Zuge mancher Medienberichterstattung - die Bundestagsabgeordneten selbst zu Wort kommen zu lassen. Alle in der Arbeit vorkommenden Interviewpartner sind jedoch aufgrund des Datenschutzes anonymisiert worden. Es wurde nach reichhaltiger Überlegung von einer ursprünglich angedachten Pseudonymisierung der Namen Abstand genommen, um den Personenschutz der Befragten möglichst umfassend zu wahren. Auch trotz Pseudonymisierung – so zeigte sich während der Analyse – waren Zuordnungen zu den prominenten Interviewpartner möglich. Namen wurden durch das Pseudonym X verfremdet, entfernt bzw. durch Bezeichnungen wie beispielsweise „der Abgeordnete“ ersetzt.

Tabellen und Abbildungen wurden – falls sie in Anlehnung an andere Publikationen erstellt wurden – kenntlich gemacht. Die Quellennachweise für Abbildungen und tabellarische Darstellungen werden in den jeweiligen Verzeichnissen aufgeführt. Sollte ein Quellennachweis ausbleiben, so wurden die Grafiken von der Verfasserin selbst entworfen.

Die die einzelnen Kapitel der Arbeit einleitenden Zitate dienen der Illustration. Rechtschreibkorrekturen wurden in den Zitaten nicht vorgenommen. Da es sich im Allgemeinen um dem Leser geläufige Redewendungen handelt, wurde auf Quellennachweise in der Regel verzichtet. Von einer gesonderten Kennzeichnung redundant-genannten Zitate im Teil C (Fazit) wurde ebenfalls Abstand genommen.

Sollte das im Rahmen der Studie aufgeworfene Bild der Bundestagsabgeordneten sowie ihres Alltags Schattenseiten aufweisen, so ist dies dennoch nicht als wertend aufzufassen.

**KEYWORDS:**

Anforderung, Belastung, beruflicher Alltag, Bewältigung, Bewegung, Bundestag, Bundestagsmandat, Coping, Ernährung, Gesundheit, Gesundheitspolitik, gesundheitspolitische Konzepte, Gesundheitsrisiken, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsvorstellungen, Gratifikation, Grounded Theory, Kategorien, Kollegen, Krankheit, Krise, Macht, Medizin, Partei, Politik, Prävention, Ressourcen, Salutogenese, Soziologie, Stress, Sucht, Typenbildung, Verbesserungsmöglichkeiten

# - ALLGEMEINER TEIL -

## - EINFÜHRUNG -

### 1. „GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN, -RISIKEN UND –VERHALTEN VON BERUFSPOLITIKERN – EINE EMPIRISCHE ANALYSE“: IDEE FÜR DAS PROJEKT

„Der Zufall ist das Pseudonym, das der liebe Gott wählt, wenn er inkognito bleiben will.“  
Albert Schweitzer

*„Die Hauptquelle aller bedeutsamen Theoriebildung besteht in Einfällen oder Einsichten des Forschers selbst. Wie jeder weiß, können diese sich morgens oder nachts, plötzlich oder langsam dämmernd, während der Arbeit oder beim Spiel (selbst während des Schlafes) einstellen; des Weiteren können sie unmittelbar aus (eigener oder anderer) Theorie herrühren oder sich unabhängig von ihr ergeben; und sie können den Beobachter überfallen, während er seine eigenen Reaktionen oder das Handeln anderer beobachtet. Wie sie auch zustande kommen –jedenfalls können Einfälle gegen Ende einer langen Forschungsphase ebenso fruchtbar sein wie zu deren Beginn.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 255)*

schreiben Glaser und Strauss dem Ausspruch Albert Schweitzers folgend. Basierend auf dem im Vorwort geschilderten Zusammentreffen mit einem Bundestagsabgeordneten am Bremer Hauptbahnhof widmete die Forscherin ihr Augenmerk auf folgende Umstände: In den letzten Jahren wurden subjektiv zunehmend die hohen Belastungen von Berufspolitikern in den medialen Vordergrund gerückt. Eine Reihe prominenter Beispiele hat der Öffentlichkeit ihre Erkrankungen offenbart. Öffentliche Diskussionen waren eine Folge. Aus diesem Umstand schlossen sich eine Reihe – im Folgenden dargestellte – von Fragen zu diesem Themenkomplex an:

Kann aus den oben genannten Beispielen auf ein mutmaßliches erhöhtes Krankheitsrisiko von deutschen Bundestagsabgeordneten geschlossen werden? Das Leben eines Berufspolitikers scheint keineswegs überwiegend von gesundheitsfördernden Einflüssen gesteuert zu werden, so kann der interessierte Leser in der Presse vernehmen. Die politische Tätigkeit steht an einer herausgehobenen – mit Anstrengungen verbundenen – gesellschaftlichen Position. Ist es dort

für die Betroffenen möglich, sich im Ernstfall krankschreiben zu lassen, der Arbeit fern zu bleiben, Tätigkeiten im Bedarfsfall zu reduzieren und sich (ggf. vollständig) auszukurieren? Wie gehen verschiedene Abgeordnete mit ihren jeweiligen Erkrankungen um, drängen sie persönliche Krisen in den Hintergrund? Was sind Gründe, eine Krankheit der Öffentlichkeit eventuell zu verschweigen? Wie entscheidend sind Konkurrenzdruck und öffentliches Ansehen? Sind sich Politiker über das Ausmaß ihrer Arbeitsbelastung im Klaren? Wie hoch ist das Stresslevel der deutschen Abgeordneten? Und von einem anderen Blickwinkel betrachtet: Wie schafft es eine Reihe von ihnen trotz aller Belastungen, geforderten Anstrengungen und Krisen gesund zu bleiben? Mögliche Resultate eines „Nicht-wahr-haben-Wollens“ der eigenen Schwäche können physische und psychische Erkrankungen sein. Gibt es Parallelen im Verhalten bezüglich Gesundheit und Krankheit unter den Parteikollegen, im Vergleich zwischen dem weiblichen oder männlichen Geschlecht (genderspezifische Unterschiede) sowie bei Politikern der gleichen Altersgruppe oder verschiedenen Parteien? Mein Interesse wurde geweckt, Näheres über die Gesundheitsvorstellungen von Berufspolitikern zu erfahren. Auch die Frage, wie und ob es Berufspolitikern gelingt, trotz der vermeintlich hohen Arbeitsbelastungen politisch wirksam und gesund zu bleiben, wurde von mir zunehmend in den Mittelpunkt der Betrachtungen gerückt. Schließlich wäre diese Fragestellung allein deshalb bereits von Interesse, weil gesellschaftliche Schlüsselfunktionen durch die in diesem Falle erkrankten Personen ausgefüllt würden. Könnte eine Erkrankung daher eine – ob symbolisch oder real – destabilisierende Wirkung auf unser gesellschaftliches und politisches System haben? Im Umkehrschluss wird mittels dieser Fragestellung jedoch deutlich, dass - um die Stabilität dieses Systems zu stärken - ein immer währender kontinuierlicher optimaler Gesundheitszustand dieses Personenkreises nicht gewährleistet werden könnte.

Prägt das Gesundheits- und Krankheitsverhalten der deutschen Bundestagsabgeordneten auch die Herangehensweise der deutschen Bevölkerung? Haben die Bewältigungsformen und die Umgangsweise der Politiker mit Krankheit und Gesundheit eine Vorbildfunktion? Gibt es Nacheiferer? Auf welche Art und Weise beeinflusst eine zeitweilige oder gar permanente Schädigung der eigenen Gesundheit die politischen Entscheidungen eines Bundestagsabgeordneten generell sowie in Bezug auf die gesundheitspolitische Ebene? Hat eine Krankheit welcher Genese auch immer Einflüsse auf die jeweilige politische Strategie des Betroffenen? Wirken sich deren Einflüsse auch auf das Gesundheitssystem aus? Und weiterhin: An welcher Stelle überschneiden sich das Berufs- und Privatleben eines Politikers? Welchen Einfluss auf politische Entscheidungen haben zurückliegende private Erfahrungen,

Belastungen oder Sorgen? Warum bleiben Bundestagsabgeordnete – dem Konzept der Salutogenese folgend – trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse – gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Bundestagsabgeordneten, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?

An dieser Stelle, so wurde nach näheren Recherchen deutlich, tat sich eine Forschungslücke auf. Lediglich Publikationen aus dem weiteren Zusammenhang der im Vorfeld skizzierten Kernproblematik aus Großbritannien, den Niederlanden sowie Dänemark lagen zu Forschungsbeginn vor.

Als Konsequenz dieser Überlegungen - und um an dieser Stelle einen neuen, weiterführenden Beitrag zu leisten und die vorhandene Forschungslücke zu minimieren - formulierte ich die qualitative Fragestellung meiner Dissertation am Institut Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Georg-August Universität Göttingen wie folgt:

*„Ich sehe nur, wie sich die Menschen plagen“:*

GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN, -RISIKEN UND -VERHALTEN VON BERUFSPOLITIKERN –  
EINE EMPIRISCHE ANALYSE“

## 2. THEMENHERANFÜHRUNG VOR MEDIALEM HINTERGRUND: WIE KRANK MACHT POLITIK?

*„Ein Geheimnis ist wie ein Loch im Gewande. Je mehr man es zu verbergen sucht, desto mehr zeigt man es.“*  
Carmen Sylva

*„Mit einiger Sicherheit lässt sich behaupten, dass die meisten Soziologen ihr intellektuelles Leben in einer Welt verbringen, die im Wesentlichen von anderen Sozialwissenschaftlern und deren Arbeiten bevölkert ist. Die Literatur, welche sie lesen, ernst nehmen und beherrschen, ist sozialwissenschaftlicher Herkunft. Die Mehrzahl der in anderen Kontexten produzierten Dokumente – Briefe, Biografien, Autobiografien, Erinnerungen, Reden, Romane und eine Vielzahl nicht-fiktionaler Textformen – erscheint den Soziologen für ihre Forschungsvorhaben (von einigen wenigen Ausnahmen einmal abgesehen) irrelevant. Es ist keine Frage, dass dieses beträchtliche Spektrum qualitativer Materialien [...] für theoriegenerative Forschungszwecke nicht annähernd so häufig benutzt wird wie Interviews und Beobachtungen.“(B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 167)*

Doch bieten derartige Quellen einschließlich Zeitungsartikel und Medienauftritten nicht eindrücklich – vielleicht überspitzt – Einblick in das in der vorliegenden Studie betrachtete Feld: Den Deutschen Bundestag? Sicherlich. Und sind die Medien nicht die Kommunikationsform, über die sich Spekulationen, Krankheiten und Krisen von Politikern in der Öffentlichkeit verbreiten?

Aus diesem Grunde soll an dieser Stelle einleitend ein Überblick über die – zum Thema der Dissertationsschrift passenden - medialen Berichte der vergangenen Jahre gegeben werden.<sup>1</sup> Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich im Folgenden nicht um wissenschaftliche sondern um populärwissenschaftliche Textpassagen handelt. Der Wahrheitsgehalt und die Unverfälschtheit der aufgeführten Zitate sind unter Umständen kritisch zu hinterfragen. Die *Nichtfachliche Literatur* wird der *Fachliteratur* in dieser Arbeit ergänzend entgegengestellt. Bereits Strauss und Corbin wiesen darauf hin:

*„Sie können alle Arten von Literatur benutzen, die Ihnen relevant erscheint, aber hüten Sie sich davor, ein Gefangener der Literatur zu werden.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 38)*

Viele Politiker werden krank und können doch nicht loslassen. Macht und Einfluss - die meisten halten daran fest, bis die Partei oder der Wähler sie ihnen wieder wegnimmt (S. Lange 2010):

*„Verharmlosen und gesundbeten – nach diesem Rezept behandelt das politische Spitzenpersonal krankheitsbedingte Ausfälle. Die Öffentlichkeit soll nicht erfahren, wie es tatsächlich um diese ‚Politik-Helden‘ steht.“ (Spekulationen über Gesundheitszustand 14. Mai 2010)*

Nur keine Schwäche zu zeigen scheint entscheidend, schließlich erzeugt Medienberichten zufolge Krankheit mitunter den Verdacht von Schwäche (R. Urschel 2010). Doch wie offen sollten Politiker sein, wenn es um ihre Gesundheit geht? Was bedeutet eine Krankheit letztendlich auch für ihre Macht, ihren politischen Einfluss? Krankheit scheint ein „sensibles menschliches Thema“ (R. Urschel 2010) zu sein. Hans Peter Schütz, Autor der Zeitschrift *Stern*, erklärt:

*„Bei Politikern wird dies sofort auch umgedeutet in: Jetzt kann er nicht mehr, jetzt schafft er die Politik nicht mehr. Und damit ist praktisch jeder gezwungen, seinen eigentlichen Gesundheitszustand zu verschleiern.“ (J. Klofta, C. Lütgert 2010)*

Das Gegenteil vertritt Holger Schmale, Chefkorrespondent der *Berliner Zeitung*:

*„Politiker werden glaube ich, heute genauso als Menschen wie andere Menschen auch wahrgenommen von den Menschen, von ihren Wählern. Und da kann man auch mal krank sein, klar.“ (J. Klofta, C. Lütgert 2010)*

---

<sup>1</sup> *Anmerkung:* Die Recherche der Medienberichte erfolgte schwerpunktmäßig in den Jahren 2009 – 2011. Sollten sich dargestellte Befunde der Forscherin wesentlich verändert haben bzw. neue entscheidende Ereignisse zu späteren Zeitpunkten eingetreten sein, so wurden die Zitate aktualisiert.



Die Zeitschrift *Stern* reflektiert über die einleitenden Fragen weitergehend wie folgt:

*„Wenn ein Politiker am Tag mehrere Kilometer joggt, Fahrrad fährt, fit ist wie ein junger Stier, dann ist das seinen Pressemenschen oft gerne eine Meldung und mindestens ein Foto wert. Denn Gesundheit ist Macht. Den Bürgern wird gezeigt: Der hat die Kraft, etwas zu bewegen! In Eurem Auftrag! Der macht, wofür Ihr ihn gewählt habt! Den Gegnern - auch im eigenen Lager - wird vermittelt. Der ist fit, unangreifbar. Legt euch mit dem bloß nicht an [...] Aber was ist, wenn die Gesundheit mal zu Wünschen übrig lässt? Was, wenn ein Politiker krank wird, Schwächen zeigt? Wenn Gesundheit Macht bedeutet, bedeutet dann Krankheit Ohnmacht, zerbröckelt dann die Stellung, die er sich so mühevoll erarbeitet hat?“ (F. Güßgen 2006)*

Welche Belastungen nehmen Politiker auf sich, um aufgrund ihrer jeweiligen Erkrankung keinen Machtverlust zu erleiden? Sind Politiker Zwängen ausgesetzt, wenn es um den öffentlichen Umgang mit ihren Krisen geht? Was sind mögliche Resultate?

*„Schweigen sie, sind sie möglicherweise vom politischen Gegner erpressbar oder überfordern sich mit demonstrativen öffentlichen Auftritten, schaden möglicherweise ihrem Körper. Gehen sie an die Öffentlichkeit gefährden sie dagegen möglicherweise ihre Machtbasis und stehen zumindest eine Weile unter dem Druck, ihre Leistungsfähigkeit öffentlich unter Beweis zu stellen.“ (F. Güßgen 2006)*

Die *taz* reflektiert die Problematik wie folgt:

*„Wenn Politiker krank sind, interessiert dies die Öffentlichkeit. Dieses Interesse ist oft eine zwiespältige Mischung von Stimmungen und Affekten. Politiker dürfen nicht zu krank, zu anfällig wirken. Das kann das Vertrauen untergraben, dass sie noch für höhere Aufgaben taugen. Andererseits macht Krankheit Politiker menschlicher, normaler. Politiker müssen, gerade in der Mediendemokratie, immer präsent, immer souverän erscheinen. Vielleicht ist Krankheit die einzige Art, verletzlich zu erscheinen, die wir akzeptieren.“ (Nierenspende für Ehefrau 23. August 2010)*

Ernsthafte Krankheiten scheinen in den Kreisen der Spitzenpolitiker beinahe einem Tabu zu unterliegen – wie auch bei anderen Leistungsträgern der Gesellschaft:

*„Spitzenmanager, Wissenschaftler, Profi-Sportler - sie dürfen nicht krank werden, müssen führen, immer funktionieren. Krank sein, heißt angreifbar werden.“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009)*

*„Das Thema Krankheit, das im täglichen Kampf um Macht und Machterhalt keine Rolle zu spielen hat, hat sich hinein gedrängt in die scheinengesunde Welt der Politik.“ (R. Urschel 2010)*

Was sind die Folgen?

*„Natürlich sind Eliten genauso anfällig für gesundheitliche Probleme wie andere auch. Aber einfach krankmelden, ein paar Tage Auszeit nehmen? Das kommt für die meisten nicht in Frage, wobei immer zwei Faktoren eine wichtige Rolle spielen: Wer zum Spitzenpersonal zählt, gibt nur ungern zu, dass es auch ohne ihn geht. Viele quälen sich schon deshalb weiter, weil sie sich für absolut unentbehrlich und unersetzlich halten. Und zum zweiten ist den Managern und Politikern an der Spitze nur zu bewusst, dass die Konkurrenz nur darauf wartet, dass der Platz frei wird. Also: Zähne zusammenbeißen, durchhalten. Es gibt genügend Fälle in der deutschen Politik, wo Symptome bewusst ignoriert wurden - und Parteichefs wie Minister erst auf der*

*Intensivstation eingesehen haben, dass sich der eigene Körper und die eigene Gesundheit nicht zwingen lassen.“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009)*

so die Einschätzung des *Spiegels*. *Die Welt* kommentiert folgendermaßen:

*„Wer zaghaft ist, landet in der Politik schnell im Abseits. Wohlstand kann man auch auf anderen Wegen und mit weniger Stress erwerben. Gestalten erfordert ein politisches Spitzenamt. Es sind die Gestalter unter den Politikern, diejenigen, die sich mit Haut und Haar und nicht einfach nur zur Abwechslung in die Politik begeben, die krank werden. Man macht sich oft keine Vorstellung von dem Druck, der auf einem solchen Leben lastet. Die moderne Medienwelt führt dazu, dass ein Gestalter heute kein einziges falsches Wort sagen darf. Das Internet vergisst nichts mehr, und die Internet-Gesellschaft verzeiht wenig. Archive, schon früher als Hauptfeind eines Politikers bezeichnet, werden auf Knopfdruck zugänglich. Zuhörer auf Veranstaltungen filmen heute unbeirrt mit oder nehmen den Ton auf. In den USA hat ein unbedachtes Wort, gefilmt und im Internet verbreitet, bereits Politikerkarrieren vernichtet. Auch Jugendsünden sind nun keine Jugendsünden mehr, sondern ständige Gefahr.“ (T. Krauel 2010)*

Doch vor wem muss der Bundestagsabgeordnete die meiste Angst haben?

*„Also wenn Sie mich in der Reihenfolge fragen, dann würde ich sagen, vor den Parteifreunden. Weil es halt innerhalb seiner Partei ständig Konkurrenz gibt. Die Leute drängen nach oben“ (J. Klofta, C. Lütger 2010)*

schätzt Hans Peter Schütz die Situation ein. Dies bestätigt die SPD-Politikerin Heide Simonis mit nachfolgender Antwort:

*„Medien weniger glaube ich. Das sind Parteifreunde, die immer nach einem Vorwand suchen, um anzufangen zu ratschen. Und man kann über die Krankheiten von jemandem wunderbar ratschen. Ein Herzinfarkt gibt Stoff für mindestens drei Wochen oder sowas. Das ist immer noch so.“ (J. Klofta, C. Lütger 2010)*

Wolfgang Bosbach (CDU) und Heide Simonis (SPD) sind nur zwei Beispiele von Politikern, deren politische Tätigkeit von Krankheit gezeichnet war und ist. Der Umgang mit den jeweiligen Diagnosen (u.a. Prostata- bzw. Brustkrebs) scheint jedoch äußerst verschieden: Während die ehemalige Ministerpräsidentin von Schleswig-Holstein versuchte ihre Erkrankung möglichst geheim zu halten und noch heute ihre Worte bekräftigt „Das Schweigen um meine Erkrankung hat mich gerettet“ (M. Lanz 2010), entschied sich der CDU-Abgeordnete zunehmend für einen offenen – auch die (mediale) Öffentlichkeit einschließenden – Umgang mit seinem Leiden (M. Lanz 2010). Doch:

*„So offensiv mit seiner Krankheit umzugehen – das ist im Politikbetrieb der Bundeshauptstadt die Ausnahme.“ (T. Wittke 2012)*

Wolfgang Bosbach litt bereits im Jahre 2004 unter einer Herzmuskelentzündung, welche die Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators erforderlich gemacht hatte (CDU-Politiker Wolfgang Bosbach schwer krank 1. November 2004). Publik habe er die Krankheit nicht gemacht. Im Interview nimmt Bosbach zu seinem damaligen Verhalten Stellung:

*„SPIEGEL: Warum wollten Sie, dass niemand davon erfährt?*

*Bosbach: Ich hatte die Befürchtung: Wenn sich das herumspricht, fragen sich die Leute: Ist der im Vollbesitz seiner Kräfte? Kann der das Pensum tatsächlich bewältigen? Übernimmt der sich nicht?*

*SPIEGEL: Aber behandeln lassen haben Sie sich schon?*

*Bosbach: Das ja, und zunächst habe ich die Medikamente ja auch tapfer genommen. Aber sobald es mir besserging, habe ich sie beiseitegelegt.“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)*

Die *Westdeutsche Zeitung* summiert:

*„Er wollte nicht kneifen, hatte Sorgen als ‚nicht mehr leistungsfähig‘ dargestellt zu werden. ‚Übernimmt er sich nicht?‘ – diese Frage wollte er vermeiden.“ (T. Wittke 2012)*

Gegenüber der Zeitschrift *Spiegel* offenbart der CDU-Politiker sein Gesundheitsverhalten in folgendem Beispiel:

*„Bosbach: Das Motto hieß ‚Bosbach strampelt sich ab!‘ Und dann kam die bittere Herzdiagnose. Die konnte ich überhaupt nicht gebrauchen.*

*SPIEGEL: Sind Sie trotzdem aufs Rad gestiegen?*

*Bosbach: Ja.“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)*

Die *Berliner Zeitung* charakterisierte den Arbeitsalltag des Abgeordneten in diesem Zusammenhang sehr bildlich:

*„Der Familienvater aus dem Rheinland gilt als einer der fleißigsten und umtriebigsten Politiker in der CDU. 30 000 Kilometer fährt er jedes Jahr mit seinem Auto, hetzt von einer Wahlkampf-Veranstaltung zur nächsten, hält Vorträge und ist rund um die Uhr für seine Partei im Einsatz.“ (CDU-Politiker Wolfgang Bosbach schwer krank 1. November 2004)*

Dass Karriere und Gesundheit jedoch nicht immer positiv miteinander korreliert sind verdeutlicht plakativ folgender Satz:

*„Wolfgang Bosbach sieht seine CDU auf gutem Weg – seine persönliche Prognose ist eher schlecht, er ist schwer krebskrank.“ (Y. Wahl-Immel, C. Jacke 2012a)*

Im Sommer 2012 wurde die fortgeschrittene Prostatakreberkrankung des Politikers der Öffentlichkeit bekannt (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012). Knochenmetastasen wurden in Wirbelsäule und Becken diagnostiziert (Y. Wahl-Immel, C. Jacke 2012a). Bereits 2009 hatte er die Krebserkrankung im Rahmen einer Fernsehsendung offenbart. Seine diesbezügliche Coping-Strategie wird nachfolgend deutlich:

*„Ich habe es bereits zweimal erlebt, dass mir Ärzte gesagt haben ‚Das muss nichts Ernstes bedeuten, aber da müssen Sie sich mal drum kümmern!‘ - und beide Male war es sehr ernst. Das brauche ich nicht noch einmal. Ich möchte nicht, dass man mir Hoffnungen macht, die von der nächsten Diagnose wieder zertrümmert werden. Jetzt weiß ich eben: Sehr viel Zeit bleibt nicht mehr. Also lebe ich intensiver. Ich erwische mich oft bei dem Gedanken ‚Genieße es! Wer weiß, wie oft du das noch erleben kannst?‘“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)*

Bosbach will über Prognose und Therapie umfassend seitens der Ärzte aufgeklärt werden. Ein Ausstieg aus der Politik ist 2012 für den Politiker nicht denkbar – seine Frau habe ihm die Entscheidung überlassen (CDU-Politiker macht trotz Krebs weiter 27. August 2012):

*„Trotzdem hält er sein Arbeitspensum, will 2013 sogar erneut für die Bundestagswahl kandidieren. 'Ich verstehe das als Beginn eines neuen Lebensabschnitts. [...] ich mache das gerne!'“ (P. Mester 2012)*

Die Politik sei für ihn ein „Jungbrunnen“ (Y. Wahl-Immel, C. Jacke 2012a) – „Die politische Arbeit fordert mich ganz, und das lenkt auch ab“, so Bosbach (Wolfgang Bosbach 26. August 2012):

*„Man hat überhaupt keine Zeit, sich große Sorgen zu machen oder gar mit seinem Schicksal zu hadern. Es muss immer weitergehen, und jeder Tag bringt neue Herausforderungen.“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)*

Weiterhin begründet er seine Entscheidung zur Fortführung des Mandates wie folgt:

*„Meine erste Bundestagswahl als aktiver Wahlkämpfer, die berühmte ‚Willy-Wahl‘ von 1972, endete mit einer herben Enttäuschung: Im Bund war erstmals die Union nicht mehr stärkste Fraktion. Bei der letzten NRW-Wahl haben wir mit 26 Prozent schon wieder eine bittere Niederlage kassiert. In so einer Lage höre ich nicht auf. Das kann ich nicht.“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)*

Seiner Ansicht nach muss das subjektive Wohlbefinden nicht dem objektiven Befund entsprechen (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012):

*„Es ginge mir auch nicht besser, wenn ich nicht kandidieren würde.“ (Wolfgang Bosbach 26. August 2012)*

Die ihm bleibende Zeit sei begrenzt, doch wolle er diese so gut wie möglich nutzen (Y. Wahl-Immel, C. Jacke 2012a). Auch nach der Diagnose sehe er sich gefordert (Y. Wahl-Immel, C. Jacke 2012b):

*„Ich habe die feste Absicht, die bereits übernommenen Verpflichtungen alle zu erfüllen.“ (W. Pastors 2012)*

Bosbach sieht seine politische Tätigkeit nicht ausschließlich für seinen desolaten Gesundheitszustand verantwortlich. Er sei „kein Parteibrigadegeneral, sondern schlichter Parteisoldat.“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012) Doch betont er:

*„Aufwand und Ertrag stehen zu oft in keinem gesunden Verhältnis. Ich will gar nicht zählen, wie viele Tage und Nächte ich schon mit zähem Ringen über irgendeinem Gesetzentwurf verbracht habe - und am Ende wurde er dennoch nur minimal verändert, oder er ist wieder in den Tiefen der Ministerialbürokratie verschwunden. Das ist schon ernüchternd. Max Weber hat einmal gesagt, Politik sei das Bohren dicker Bretter. Das ist echt untertrieben. Manchmal muss man sich durch ganze Wälder fräsen.“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)*

Bosbach greift ein zentrales Thema der vorliegenden Arbeit auf und differenziert klar zwischen Freunden und Parteifreunden: Er möchte am Grab „keinen Fraktionszwang“, keine

Politikerbesuche aus Verpflichtung, sondern nur, ‚wenn sie als Freunde kommen.‘“ (Wolfgang Bosbach 26. August 2012) Er kritisiert: Prävention und Vorsorge hätten im politischen Alltag nicht den nötigen Stellenwert:

*„Und wenn ich einmal frage: ‚Wann warst Du eigentlich das letzte Mal bei einer Vorsorgeuntersuchung?‘, zucken nicht wenige Gesprächspartner zusammen.“ (W. Pastors 2012)*

erklärt Bosbach. Über sich selbst urteilt er:

*„Natürlich war ich schockiert, denn nach OP und Bestrahlung bin ich ja zunächst davon ausgegangen, dass wir das Übel radikal entfernt hätten. Außerdem bin ich begeisterter Nichtraucher, trinke nur wenig Alkohol, habe kaum Übergewicht und treibe regelmäßig Sport. Vielleicht wäre ich doch besser zumindest einmal im Jahr statt auf den Tennisplatz zur Vorsorge gegangen.“ (M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)*

Doch es scheint:

*„Über Konjunktivisches ist der Mann längst hinaus, damit mag er sich nicht auch noch belasten, hat aber einen munteren Rat: ‚Leute, runter vom Sofa und hin zur Vorsorge.‘“ (A. Frank 2012)*

Die biographische Dimension von Krankheit offenbart nachfolgender Textauszug:

*„Krankheiten begleiteten stets die politische Karriere [...] Als Bosbach mit 42 erstmals für den Bundestag kandidierte, erkrankte er an einer schweren Herzmuskelentzündung. Später kam der Krebs, zudem setzen ihm Gichtschübe zu.“ (Wolfgang Bosbach 26. August 2012)*

Den Umgang mit seiner Krankheitsgeschichte umschreibt Bosbach selbst mit den Worten:

*„Bei der Herzmuskelentzündung habe ich gedacht: ‚Jeder hat sein Päckchen zu tragen; das ist eben jetzt deins.‘ Dann sei die Krebsdiagnose gekommen. ‚Da dachte ich: Ach du lieber Gott. Dann kam der erste Gichtschub.‘ [...] Da kommt selbst ein gläubiger Christ wie ich ins Grübeln.“ (T. Wittke 2012)*

Glaube kann somit u.U. als bedeutende Ressource wirken, wie Bosbach auch nachfolgend verdeutlicht:

*„Mein Glaube hilft mir sicherlich, mit der Krankheit so gut wie möglich umzugehen und nicht die Hoffnung zu verlieren. Ich bin noch nie an Dingen verzweifelt, die ich nicht ändern kann.“ (W. Pastors 2012)*

Zwar kursierten Gerüchte über eine mögliche Brustkrebs-Erkrankung Heide Simonis‘, offiziell wurde jedoch lange Zeit nichts bestätigt. Die Zeitung *Die Welt* titelte 2010 provokativ „Als Heide Simonis nebenher den Krebs besiegte“ (U. Exner 2010). Zwar sprach die Politikerin in einem Interview mit der genannten Tageszeitung relativ offen über ihre zurückliegende Krebserkrankung, welche sie 2002 überstand – jedoch erst rund acht Jahre später (U. Exner 2010). Die Krankheit selbst habe sie erstmals vier Jahre nach der Operation 2002 (Simonis offenbart Krebs-Erkrankung 31. März 2006) der Öffentlichkeit „gestanden“ (J.

Klofta, C. Lütgert 2010). Auf eine Chemotherapie konnte damals im Anschluss an die Operation verzichtet werden, vielmehr lag der Schwerpunkt der adjuvanten Behandlung auf einer Strahlen- sowie auf einer auf fünf Jahre angelegten Hormontherapie, so Simonis. Auch noch im Jahr 2005, als sie die Landtagswahl in Schleswig-Holstein verlor, scheint ihr Tagesablauf von der Einnahme von Hormontabletten geprägt gewesen zu sein (U. Exner 2010). Es wirft sich die Überlegung auf, ob die Medikation sowie die genannte Wahlniederlage den Gemütszustand der Politikerin Heide Simonis wechselseitig beeinflusst haben könnten, schließlich betont diese im Interview:

*„Und die [die Hormontherapie] macht sie fertig.“ (U. Exner 2010)*

Trotz der Erkrankung beendete die Politikerin ihre politische Karriere zum damaligen Zeitpunkt nicht. Begründen tut sie diese Einstellung wie folgt:

*„Das habe ich von meinem Vater. Krankheit ist keine Entschuldigung für Faulheit, hat er immer gesagt. Nein, unsere Familie kommt auch noch mit dem Kopf unter dem Arm zur Arbeit.“ (U. Exner 2010)*

Ausführlicher schildert Heide Simonis ihr Krankheitsverhalten in einer weiteren illustrativen Textpassage in der Zeitung *Die Welt*. Hierzu ein Ausschnitt:

*„Die Strahlentherapie habe ich ja quasi nebenbei gemacht. Ich habe nicht einen Tag gefehlt. Am Samstag bin ich operiert worden. Damit mich keiner sieht, haben die das am Wochenende gemacht. Am Montag bin ich mit dem Tropf unterm Arm losgezogen und habe Herrn Stoltenberg posthum die Ehrenbürgerwürde verliehen. Und nachts bin ich dann wieder ins Krankenhaus zurück [...] ich hatte die Flasche [Infusionslösung] unter einer riesigen Stola verborgen. Hat keiner gemerkt. Ging mir aber nicht besonders gut hinterher [...] Ich hätte es jedenfalls für falsch gefunden, nicht hinzugehen, nur weil ich mal krank war [...] Der [der Ehemann von Heide Simonis] hat gesagt, du spinnst. Aber festhalten konnte er mich ja auch schlecht.“ (U. Exner 2010)*

Am Sonnabend operiert, am Montag wieder im Dienst – trotz des Krankenhausaufenthaltes habe sie keinen Tag gefehlt, betont die Politikerin:

*„Schwäche hätte ich mir gar nicht leisten können, dann wäre es ja aufgefallen.“ (R. Zweigler 2010)*

Der Öffentlichkeit gegenüber verheimlichte Heide Simonis die Krankheit somit - auch aus politischen Gründen wie man aus ihrem folgenden Ausspruch entnehmen kann:

*"Es gibt nichts Schlimmeres, was Sie einem Politiker oder einer Politikerin antun könnten als zu sagen: Du, ich glaube, die hat Krebs.“ (F. Güßgen 2006)*

Eine mögliche Veröffentlichung ihrer Erkrankung hätte sie politisch in die Enge treiben können, so Simonis (F. Güßgen 2006). Aus diesem Grunde arbeitete die Politikerin nach der Operation weiter als sei nichts geschehen – sie zeigte sich laut *Stern* „eisern, hart vor allem gegenüber sich selbst.“ (F. Güßgen 2006) Doch was ist der Grund dafür, dass Abgeordnete manche Krankheit ignorieren bzw. verdrängen? Laut Heide Simonis könnte dies die „Angst

vor der Leere und Stille [sein], wenn plötzlich um einen herum keine Kameras und Mikrofone mehr sind.“ (R. Zweigler 2010) Anders als Simonis äußert sich beispielsweise das *Göttinger Tageblatt* über das Verheimlichen von Schwäche:

*„Doch dürfen Politiker heute ihre Krankheit öffentlich machen, wenn sie es wünschen, ohne so gleich als schwach und amtsuntauglich zu gelten. Die Öffentlichkeit ‚verzeiht‘ Krankheit, wenn man das so sagen darf. Am wenigsten Nachsicht übt noch immer die persönliche Konkurrenz. Wie gesagt, Mitgefühl ist keine politische Kategorie.“ (R. Urschel 2010)*

Darf eine Politikerin krank sein und darf bzw. sollte die Öffentlichkeit über diesen Zustand, diese Krise informiert werden? Was könnten mögliche Folgen sein? Heide Simonis sieht beispielsweise eine Gefahr darin, dass sogenannte ‚Parteifreunde‘ die Chance nutzen könnten um sie in ihrer politischen Position zu schwächen. Sie sagt hierzu:

*„Haben Sie das jetzt mit Lafontaine verfolgt? Die haben ihn nicht in Ruhe gelassen, als er seine Krebs-OP hatte. Die stehen vor der Tür und scharren und machen. Nein, so einfach soll man es denen nicht machen[...] Ja, das wäre so gewesen. Das ist so in der Politik.“ (U. Exner 2010)*

Als gesundheitspolitische Konsequenz aus ihren eigenen Krisenerfahrungen setzte sich die Politikerin für eine verbesserte Früherkennung und Diagnostik bei Brustkrebpatientinnen ein (Simonis offenbart Krebs-Erkrankung 31. März 2006). Die Frage, inwiefern es ihre öffentlichkeitswirksame Präsenz den Politikern erschwert beziehungsweise vielleicht nahezu unmöglich macht angemessen mit ihren Erkrankungen umzugehen, stellt sich (M. Lanz 2010). Oder provokativ gefragt: Dürfen Politiker in herausgehobener Stellung überhaupt krank werden? Und falls diese Frage zu verneinen sein sollte, was sind die Ursachen für diese Einschätzung? Gibt es auch andere Berufsgruppen, die ebenfalls scheinbar ‚gezwungen‘ sind, ein sich selbst schädigendes Verhalten an den Tag zu legen? Heide Simonis scheut nicht den Vergleich zu anderen Berufszweigen:

*„Das geht auch einem Wirtschaftsführer so. Sobald angefangen wird, über seine Krankheit zu reden, kann der eigentlich seinen Stuhl verlassen und raus gehen.“ (F. Güßgen 2006)*

Ein Beispiel dafür, dass auch ein nach außen hin publizierter gesunder Lebensstil eine Krise nicht gänzlich verhindern kann, gibt die Krankheitsgeschichte *Jürgen Trittins*. Der Abgeordnete habe kurzfristig einen Termin absagen müssen, hieß es zunächst 2010 (Grünen-Fraktionschef Trittin überraschend in Klinik 26. Januar 2010). Er habe sich „unpässlich gefühlt und daraufhin noch am Abend einen Arzt aufgesucht. Dieser habe ihn direkt in ein Krankenhaus geschickt.“ (Fraktionschef 26. Januar 2010) Parteifreunde des Grünen-Politikers mutmaßten zu Beginn, es würde sich lediglich um eine verschleppte Grippe handeln, doch der Abgeordnete erlitt einen Herzinfarkt (Grünen Politiker 26. Januar 2010). Durch frühzeitige Intervention sei eine weitere Ausdehnung des Infarktes verhindert worden, so ein

Fraktionssprecher der Partei (Grünen Politiker 27. Januar 2010). Auch in diesem geschilderten Falle wurde die Öffentlichkeit zunächst mit den Worten informiert „es handle sich um nichts Akutes.“ (Fraktionschef 26. Januar 2010) Im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt kündigte der Politiker an, er wolle sich „in den kommenden Wochen auskurieren und keine Termine wahrnehmen.“ (Grünen Politiker 27. Januar 2010) In der Tat kehrte Jürgen Trittin erst nach rund acht Wochen wieder in den politischen Alltag zurück. Zuvor hatte er sich einer Anschlussheilbehandlung unterzogen. Ein Grünen-Sprecher sagte zum damaligen Zeitpunkt: „Jürgen Trittin hat sich von den Folgen seines Herzinfarkts gut erholt.“ (Grünen- Fraktionschef 12. März 2010) Was jedoch waren die Schlüsse, die Trittin aus seiner zurückliegenden Krise zog? „Trotz der überraschenden Erkrankung denke er nicht an einen Rückzug“ (Nach Herzinfarkt 21. März 2010) kündigte er bereits in seinem ersten Interview nach dem Infarkt an. Er betonte, weit entscheidender als die Stressmenge sei die Frage, ob es positiver oder negativer Stress sei, dem er sich aussetze:

*„Ich habe immer gerne Politik gemacht, bin ein leidenschaftlicher Wahlkämpfer. Das greift mein Herz nicht an.“ (Nach Herzinfarkt 21. März 2010)*

Auch stellte er einen Zusammenhang zwischen der Erkrankung sowie genetischen Veranlagungen her:

*„Es war knapp. Und ich musste erkennen, dass ich einer erblichen Veranlagung nicht davon laufen kann.“ (Nach Herzinfarkt 21. März 2010)*

Der Grünen-Politiker unterstreicht, dass der Infarkt für ihn ein Schock gewesen sei:

*„Denn bis dahin fühlte ich mich geschützt als jemand, der sich gesund ernährt, viel Sport macht, kein Übergewicht hat. Ich hatte geglaubt, meine Lebensweise würde helfen, meine erbliche Veranlagung – mein Vater und Großvater hatten Herzinfarkte – zu überwinden.“ (Nach Herzinfarkt 21. März 2010)*

Auch Mitglieder der Partei *Die Linke* blieben von gesundheitlichen Krisen nicht unverschont. In der Krankheitsgeschichte *Gregor Gysis* sind bislang (2013) drei Herzinfarkte und eine Gehirnoperation aufgrund eines Aneurysmas zu verzeichnen (R. Roßmann 2007). Doch könnten gesundheitliche Krisen dem Politiker Anlass geben, seine politische Karriere zu beenden? Anscheinend nicht. Auf die Frage der *Süddeutschen Zeitung* „Haben Sie keine Angst, für die Karriere die Gesundheit zu riskieren?“ antwortet der Abgeordnete sachlich distanziert:

*„Man muss versuchen, das Leben so zu organisieren, dass die Gefahr gering bleibt.“ (R. Roßmann 2007)*

Er führt weiterhin aus:



*„Menschen, die in erster Linie geistig tätig sind, vernachlässigen eher ihren Körper. Das gilt auch für Politiker. Viele leiden an Stress. Außerdem wird man freizeitunfähig. Wenn ich in den ersten Jahren Urlaub gemacht habe, kam ich trotzdem nicht zur Ruhe, konnte keine Bücher lesen. Stattdessen habe ich mich wie ausgehungert auf die Nachrichten gestürzt, die aus dem Büro kamen.“ (R. Roßmann 2007)*

*„Früher habe ich aus zehn Problemen, die an mich herangetragen wurden, zwölf gemacht. Heute sind mir nur noch zwei davon wichtig. Früher konnte ich das nicht und neigte deshalb dazu, mich zu überfordern und zu verzetteln. Da nimmt der Tag kein Ende, nicht einmal, wenn man ins Bett geht. Das schwirrt dann noch alles weiter im Kopf rum. Ich habe durch meine Krankheit angefangen, vieles zu relativieren.“ (R. Roßmann 2007)*

In wie fern haben die genannten Erkrankungen das sich anschließende Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten des prominenten Politikers geprägt? Wie sieht diesbezüglich die Selbsteinschätzung des Abgeordneten aus?

*„Ich hatte ein Aneurysma im Gehirn neben der Stelle, an der das Sprachzentrum sitzt. Ohne das kannst du weder Anwalt noch Politiker sein. Aber es ist alles gutgegangen. Und jetzt lebe ich etwas anders. Ich habe mit dem Rauchen aufgehört, mache mehr Sport. Und ich verschleiße mich nicht mehr so [...] Wenn ich früher eine Veranstaltung in Dresden hatte, die bis 23 Uhr ging, bin ich anschließend noch zurück nach Berlin gefahren. Da kommt man dann nachts um zwei zu Hause an und hat morgens um neun schon den nächsten Termin. Das macht einen auf Dauer kaputt. Jetzt übernachtete ich regelmäßig am Veranstaltungsort - und verzichte auf einige Termine.“ (R. Roßmann 2007)*

Er betont, weitaus mehr Einladungen zu Fernsehauftritten abzulehnen als noch vor seinen Erkrankungen. Zunehmend seien Talkshows für ihn belastender geworden, die Vorbereitung sei mit Nervosität und Anstrengung verbunden (R. Roßmann 2007):

*„Früher hat er sich fünf dicke Aktenberge gleichzeitig vorlegen lassen und sie wie ein Besessener bis in die Nacht hinein durchgearbeitet. Heute schaut er sich Unterlagen der Reihe nach an und kann sie schon mal bis zum nächsten Tag liegen lassen. Er ist ruhiger, bedächtiger und nachdenklicher geworden. Hat er seinen Körper früher für unbesiegbar gehalten, weiß er heute um die eigene Verletzlichkeit. Das macht ihn unsicher. Er ist nicht abgeklärt, wenn er über seine drei Herzinfarkte, seine vier Stents und seine Hirnoperation spricht. Sein Umgang mit Krankheit ist passiv, distanziert [...] Wenn es ernst wird, fehlen ihm die Pointen. Früher hat er täglich zwei bis drei Packungen Marlboro pro Tag geraucht. Heute freut er sich, dass er die Sucht überwunden hat. ‚Wissen Sie, was das für eine Befreiung ist, nicht mehr nachts mit dem Auto zur Tankstelle zu fahren, um Zigaretten zu holen?‘ Dass er aber wegen seiner Herzprobleme nicht mehr fliegen darf, das wurmt den Hobbypiloten Gysi enorm. Kürzer treten will er jetzt, keinen ‚Ausbeutungsstress‘ wie in den Jahren zuvor. ‚Fünf Kundgebungen an einem Tag, da kriegste ‘ne Macke‘, sagt er.“ (S. Beikler 2005)*

Dennoch erscheint der Abgeordnete Gregor Gysi den Fernsehzuschauern subjektiv nicht seltener auf der Leinwand. Was könnte der Grund dafür sein, dass Gysi – obwohl er sich bereits zweimal von seinen politischen Ämtern verabschiedet hatte - zurückkehrte in das Licht der Öffentlichkeit? Vielleicht die Eitelkeit, wirft die *Süddeutsche Zeitung* auf:

*„Beherrscht sie [die Eitelkeit] dich - oder beherrschst du sie. Wenn sie dich beherrscht, machst du große Fehler. Das sieht man auch bei Künstlern: Sie sind so lange gut, bis es sich dreht. Das ist in der Politik ganz genauso“ (R. Roßmann 2007)*

Die *Tageszeitung*, welche den Politiker Gysi als *Polit-Junkie* charakterisiert, resümiert schlicht:

*„Das mönchische Dasein ohne Politik aber hielt er nicht lange aus.“ (S. Beikler 2005)*

Parteikollege *Oskar Lafontaine* sorgte ebenfalls für Schlagzeilen. Nachdem zuvor seit Monaten in den Medien über seinen Gesundheitszustand gemutmaßt wurde, offenbarte der Politiker 2009 seine Prostata-Krebserkrankung (Linkspartei 17. November 2009). Nur in seinem engsten Umfeld habe man bereits von der Krankheit gewusst (S. Raabe 2009). Doch warum bekannte sich der Abgeordnete öffentlich zu seiner Krankheit? Was war der Auslöser für ihn, an die Medien heran zu treten? Seine knappe Antwort:

*"Um weiteren Spekulationen vorzubeugen." (S. Raabe 2009)*

Mit Details ist er zurückhaltend, nur ein Zeitplan wird kundgegeben. Schon vor der Operation kündigte Lafontaine der Öffentlichkeit das weitere Prozedere an: Er wolle „zu Beginn des neuen Jahres [2010] unter Berücksichtigung [s]eines Gesundheitszustandes und der ärztlichen Prognosen darüber entscheiden, in welcher Form [er seine] politische Arbeit weiterführe.“ (S. Raabe 2009) Doch wie genau ging Lafontaine mit dem Wissen um seine Krankheit um? *Der Tagesspiegel* schreibt hierzu:

*„Er ist da, aber das heißt nicht, dass er alles erklären will. So hat er es oft gehalten. Eine Auskunft geben, damit aber neue Fragen aufwerfen, die nicht geklärt werden. Am Dienstag hieß es Krebs, erst am Mittwoch konkreter: Prostatakrebs, gut heilbar, sofern frühzeitig erkannt, an diesem Donnerstag wird er sich [...] operieren lassen.“ (C. Eubel, M. Meisner 2009)*

Die Eingangsfrage aufgreifend: Ist es in der Gesellschaft akzeptiert, dass auch Repräsentanten des Staates erkranken können? Hat Lafontaine aus diesem Grund heraus, seine Krankheitsgeschichte zunächst verheimlicht? Laut *Tagesspiegel* weihte der Politiker kaum ein Parteimitglied ein, als der Prostatakrebs im Zuge einer Routineuntersuchung festgestellt wurde (C. Eubel, M. Meisner 2009). Schon im Laufe des Jahres 2009 wurden in der Öffentlichkeit vermehrt Stimmen laut, es stehe mit der Gesundheit des Linken-Vorsitzenden nicht zum Besten – zumal der Politiker überraschend als Linken-Fraktionschef zurück getreten war (Linkspartei-Chef 17. November 2009). Um diese Aussagen zu relativieren wurde seitens der Partei betont, der Politiker sei gesund und treibe zudem regelmäßig Sport (C. Eubel, M. Meisner 2009). Erst zu einem späteren Zeitpunkt wurde eingeräumt, der Abgeordnete habe im Sommer an einer starken Bronchitis gelitten, welche auch den Wahlkampf beeinträchtigt habe. Nachdem Lafontaines Krankenhausaufenthalt bekannt

wurde, bekundeten zahlreiche Kollegen – nicht nur aus der eigenen Partei – ihr Mitgefühl. Dass die Krankheitsgeschichte eines Abgeordneten über politische Gegensätze stehen kann zeigen beispielsweise die Worte Klaus-Uwe Benneters:

*„Bei allen politischen Gegensätzen ist das ein fürchterlicher Schlag im Leben eines Jeden. Deshalb hoffe und wünsche ich inständig, dass die Operation erfolgreich verläuft und Oskar Lafontaine sich schnellstens davon erholt.“ (Linkspartei-Chef 17. November 2009)*

Im Januar 2010 trat Lafontaine erstmals nach seiner Prostatakrebserkrankung wieder politisch in Erscheinung. Wenige Tage später erklärte er jedoch, aus gesundheitlichen Gründen sein Bundestagsmandat abgeben zu wollen und ebenso auf eine erneute Kandidatur zum Parteivorsitzenden zu verzichten. „Der Krebs war ein Warnschuss“ (Ende einer politischen Karriere 23. Januar 2010) so Lafontaine. Er führt seitdem die Fraktion der Linken im saarländischen Landtag – ist demnach nicht vollständig von der politischen Bildfläche verschwunden.

Zu betonen ist an dieser Stelle auch dessen bereits zurückliegende Krankheitsgeschichte. Lafontaine wurde 1990 bei einem Wahlkampfauftritt mit einem Messerstich nahe der A. carotis lebensgefährlich verletzt. Als Folge seiner durch diesen Anschlag bedingten Abwesenheit im Deutschen Bundestag in den Wochen seiner Behandlung und Erholung rückte die SPD-Bundestagsfraktion von seinem bis dahin eingeschlagenen Kurs ab. Hatten Krisenerfahrungen Einfluss auf sein späteres politisches Handeln?

*„Das Attentat ist ein Einschnitt in das Leben [...] Es ist eine Grundlage und eine Chance, erneut darüber nachzudenken, was das Leben eigentlich ausmacht. Es hat meine Distanz zu vielem eher verstärkt denn gemildert. Und mit dem Wachsen der Distanz zum Geschäft des Alltags wächst die Fähigkeit, sich den Dingen zuzuwenden, die das Leben eher ausmachen als die Regularien des Alltags.“ (W. Kremp 2001, S. 164)*

so Lafontaine.

*„Im vergangenen Jahr habe er eine Reihe von gesundheitlichen Attacken überstehen müssen. Schon 1990 habe er nach dem Messerattentat eine existenzielle Krise zu überwinden gehabt, der Krebs sei nun ausschlaggebend dafür gewesen, kürzerzutreten.“ (Ende einer politischen Karriere 23. Januar 2010)*

War somit der Gesundheitszustand des Politikers ausschlaggebend für das Niederlegen seiner Ämter?

*„Es verdient Respekt, wenn ein Politiker aus gesundheitlichen Gründen seine Ämter aufgibt.“ (Ende einer politischen Karriere 23. Januar 2010)*

so Klaus Wowereit.

Horst Seehofer erkrankte 2002 an einer lebensbedrohlichen Myokarditis (Tachykardie von 220/min; Ejektionsfraktion von 10%). Im Anschluss an den mehrwöchigen

Krankenhausaufenthalt folgten mehrere Monate in einer Rehabilitationsklinik. Er habe sich aufgrund seiner hohen Arbeitsbelastung zu spät behandeln lassen, betont Seehofer im Nachhinein. Der Politiker habe vor seinem stationären Aufenthalt über andauernde Erkältungen verbunden mit Luftnot unter Belastung wie beispielsweise Treppensteigen oder längeren Reden geklagt. Über Monate führte Seehofer damals trotzdem seine Arbeit fort:

*„Ich habe immer gedacht, die Politik ist mir wichtiger.“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009)*

Trotz Krise blieb Seehofer nicht lange politikabstinent (S. Fischer, F. Gathmann 2009), sondern umschrieb seine Krankheit 2004 als „Fanal politischer Unabhängigkeit“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009). 2009 kam es zu einem weiteren gesundheitlichen Zwischenfall: Grippeerkrankt brach der CSU-Ministerpräsident während einer Rede beinahe zusammen (S. Fischer, F. Gathmann 2009).

Bis zum heutigen Zeitpunkt kann der Politiker auf eine knapp 30-jährige Parteikarriere zurückblicken. Ist am Beispiel Seehofers eine Verknüpfung zwischen Gesundheitsverhalten und beruflicher Belastung herzustellen? Hat er die Symptome zugunsten seines politischen Amtes zunächst verdrängt?

*Franz Müntefering* trat 2007 aufgrund der Krebserkrankung seiner zweiten Frau als Bundesminister zurück. 2008, wenige Wochen nach deren Tod, kehrte er in die Politik zurück, kündigte jedoch nach der Niederlage seiner Partei bei der Bundestagswahl 2009 an, nicht mehr als Vorsitzender kandidieren zu wollen. Parallelen zu Oskar Lafontaine tun sich auf.

Auch *Peter Struck* kann bzw. konnte eine recht umfassende Krankheitsgeschichte vorweisen. Zunächst als Kreislaufproblem in der Öffentlichkeit getarnt, später als Unpässlichkeit gegenüber Bundeskanzler Gerhard Schröder beschrieben (J. Klofta, C. Lütgert 2010), erlitt er 2004 einen Schlaganfall, welcher zu einer mehrwöchigen Arbeitsunterbrechung führte. Doch:

*„Weiter, immer weiter [...] Schon neun Wochen später kehrte der kernige Spitzen-Sozi als Verteidigungsminister zurück. Aber diesmal war Struck nicht mehr der Alte. Was viele merkten, aber keiner sagte.“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009)*

Desweiteren durchstand er zwei Myokardinfarkte und wurde während der Amtszeit an der A. carotis operiert (Peter Struck† 69 stirbt 20. Dezember 2012). Selbst Herzinfarkte und Schlafanfalle schienen den Politiker vorübergehend „nicht aus der Bahn“ (G. Schwarte 2012) zu werfen

*„Ein Schlaganfall im Juli 2004 wurde von Strucks Umgebung anfangs heruntergespielt. Krankheit und Verletzlichkeit – das passte nicht zum Selbstbild des harten Kerls, der bei der*

*folgenreichen SPD-Klausur am Schwielowsee in schwarzer Biker-Kluft auftauchte, tatsächlich aber höchst sensibel und menschlich war.“ (K. Doemens 2012)*

Doch haben die genannten Krisen (zumindest) vorübergehend Spuren im Gesundheitsbeziehungswiese Krankheitsverhalten des Politikers Struck hinterlassen?

*„Die Ärzte haben mir jetzt gesagt, ich bin wieder gesund. Also arbeite ich wieder mit Full Power, wenngleich ohne Pfeife, das will ich mir dann schon, sozusagen, verbieten. Aber sonst mit voller Kraft.“ (J. Klofta, C. Lütgert 2010)*

*„Nach der Wahl 2005 wurde Struck noch einmal Chef der SPD-Bundestagsfraktion - und nahm es jenen persönlich übel, die seinen tatsächlichen Zustand beschrieben.“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009)*

so der *Spiegel*, welcher auch das Rauchverhalten des Politikers überspitzt verdeutlicht:

*„Struck war das natürlich egal. Er gab sowieso nicht allzu viel darauf, was andere über ihn dachten. Als schon längst überall ein Rauchverbot galt, paffte er in seinem Bundestagsbüro munter weiter seine Pfeife. An seiner Tür prangte ein Aufkleber: ‚Nichtraucherfreie Zone.‘“ (R. Nelles 2012)*

Ein illustratives Zitat über das Gesundheitsverhalten des Abgeordneten zeigt:

*„Verharmlosend war von einem Schwächeanfall des notorischen Pfeiferauchers die Rede. Als Struck nach zehnwöchiger Zwangspause ins Amt zurückkehrte, räumte er den Schlaganfall ein. Im selben Atemzug jedoch beteuerte er, er sei wieder topfit und komme keineswegs nur für eine Übergangszeit zurück. Er ackerte noch fünf Jahre als Minister und Fraktionschef. Aber der Alte war er nicht mehr. Als er mit Ablauf der Wahlperiode zur Bundestagswahl 2009 ausstieg, schien er geradezu erleichtert.“ (R. Zweigler 2010)*

Der *Spiegel* vergleicht:

*„Im Gegensatz zu vielen anderen Politikern schaffte Struck ein elegantes Karriereende: Er wurde nicht aus dem Amt gedrängt, sondern bestimmte selbst den Zeitpunkt des Aufhörens. Als er merkte, dass Leistungsfähigkeit und Aufmerksamkeit langsam nachließen, kündigte er seinen Rückzug aus der aktiven Politik zur Wahl 2009 an. Und er machte Scherze über das Älterwerden: Er habe sich jetzt einen Geländewagen zugelegt, berichtete Struck einmal. Das sei bei steifen Knochen praktisch: ‚Da kann ich quasi hineingehen.‘“ (R. Nelles 2012)*

Die Nachricht vom Tod Peter Strucks 2012 wird dennoch als überraschend beschrieben (R. Nelles 2012). Er erlag einem Herzinfarkt (Ex-Verteidigungsminister und Fraktionschef 19. Dezember 2012; SPD-Politiker 19. Dezember 2012).

*Willy Brandt* litt unter Depressionen, welche in ihrer größten Ausprägung jedoch offiziell als leichte Antriebsschwäche ausgelegt wurden. „In Wirklichkeit war ich kaputt“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009) gab Willy Brandt erst Jahre nach seinem Rücktritt zu. Er habe – besonders als er gegen Ende seiner Kanzlerzeit auf zunehmenden Widerstand stieß – unter schweren Depressionen gelitten. Offiziell wurde damals nur von fiebrigen Erkältungen gesprochen, die die Abwesenheit des Kanzlers entschuldigen sollten (S. Fischer, F. Gathmann 2009). 1978

erlitt Brandt zudem einen Herzinfarkt, sodass er seine politischen Aufgaben vorübergehend nicht mehr wahrnehmen konnte.

Seine behandelnden Ärzte mahnten *Hans-Dietrich Genscher* oftmals zur Schonung. Dies habe der Politiker jedoch bis zum Zeitpunkt seines Rücktritts öffentlich weitestgehend verdrängt, so kritische Beobachter (M. Fietz 2010). Er erlitt im Laufe seiner Karriere zwei Herzinfarkte (T. Krauel 2010).

*Frank-Walter Steinmeier* erscheint was sein Gesundheitsverhalten anbetrifft in einem anderen Licht. Steinmeier, bekennender Raucher, trat 2010 an die Öffentlichkeit, nicht um eine eigene Erkrankung zu verkünden, sondern um seine Entscheidung verlauten zu lassen, seiner erkrankten Ehefrau eine Niere spenden zu wollen und sich aus diesem Grunde eine Auszeit aus dem politischen Geschehen zu erbitten. Sollten keine Komplikationen auftreten, so werde er das Krankenhaus nach einer Woche wieder verlassen können, kündigte der Abgeordnete an. Er bat die Medien, von privaten Nachforschungen, beispielsweise in welcher Klinik die Operation geplant sei, abzusehen (Nierenspende für Ehefrau 23. August 2010). Doch können sich in der Öffentlichkeit stehende Personen wie beispielsweise Steinmeier darüber gewiss sein, dass dieser Wunsch auch erfüllt wird?

*„Medien müssen nicht immer akzeptieren, wenn Politiker sagen: Jetzt nicht.“ (Nierenspende für Ehefrau 23. August 2010)*

schreibt hierzu die *taz*.

Weiteres prominentes Beispiel für das Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten deutscher Bundestagsabgeordneter ist *Wolfgang Schäuble*. 1990 wurde Schäuble im Zuge eines Attentats während einer Wahlkampfveranstaltung niedergeschossen. Der Attentäter feuerte drei Schüsse aus einem Revolver von hinten auf den damaligen Bundesinnenminister. Eine Kugel traf den Kiefer, eine das Rückenmark, und eine wurde durch einen Leibwächter abgefangen, der die Folgen der Verletzung überlebte. Seit dem Attentat ist Wolfgang Schäuble vom dritten Brustwirbel an abwärts gelähmt und auf einen Rollstuhl angewiesen. Der Politiker ist seitdem Kuratoriumsmitglied in der Deutschen Stiftung Querschnittlähmung (DSQ) und Mitglied des Stiftungsrates beim Internationalen Forschungsinstitut für Paraplegiologie in Zürich.

2010 folgten weitere Operationen des Abgeordneten. Doch von mangelnder Präsenz trotz Krankheit keine Spur: Der Finanzminister führte sein Ressort aus der Entfernung „mit modernen Kommunikationsmitteln.“ (Angeblich wieder in Klinik 9. Mai 2010) Er versuchte

trotz Klinikaufenthalt Führung zu zeigen. So lenkte der Finanzminister sein Ministerium vom Krankenbett aus - via Handy, PC und Fax. Von dort gab er immer wieder Zeitungsinterviews (Ringens um Euro 9. Mai 2010). Um seine krankheitsbedingte Absenz der Öffentlichkeit zunächst zu verbergen, ging das Finanzministerium derart in die Informationsoffensive, hieß es (R. Pichler 2010). Wie reagierten Schäubles Kollegen? Schäuble habe immer wieder gezeigt, dass er selbst mit einer Krankheit voll handlungsfähig sei, so wird betont (Angeblich wieder in Klinik 9. Mai 2010). Oscar Lafontaine bekräftigt:

*„Mich empört es, wie derzeit versucht wird, ihn wegen seiner Erkrankung infrage zu stellen. Trotz seiner Behinderung ist er vielen seiner Kritiker deutlich überlegen. Er wird selbst erkennen, wenn seine Gesundheit die Weiterführung des Amtes nicht mehr zulässt.“*  
(Spekulationen über Gesundheitszustand 14. Mai 2010)

Die Frage stellt sich, ob - wie die Medien urteilen - ein „geschundene[r] Körper wieder ministerfähig“ (R. Urschel 2010) gemacht werden muss. Wenn auch Lafontaine und Schäuble unterschiedlichen Parteien angehören, so verbinden sie gemeinsame Krisenerlebnisse: Beide wurden 1990 Opfer eines Attentats, mit bekannten gesundheitlichen Folgen.

*„Der Schäuble-Attentäter hat ausgesagt, dass er aufgrund der Nachricht über den Anschlag auf mich auf die Idee kam, er könne so etwas auch machen. Insofern gibt es da einen Zusammenhang. Ich habe Herrn Schäuble im November 1990 im Krankenhaus besucht. Wir hatten ein sehr persönliches Gespräch, an das ich mich immer wieder erinnere.“* (Spekulationen über Gesundheitszustand 14. Mai 2010)

betonte Lafontaine. Ein weiterer Ausspruch zu Schäubles Umgang mit seiner eigenen Schwäche stammt von Peter Altmaier 2010:

*„Das, was am Sonntag geschehen ist, kann auch jedem Gesunden geschehen. Wir sind alle nicht davor gefeit, dass wir gesundheitliche Probleme haben können [...] ich glaube, dass wir auch im harten Politikbetrieb die Kraft haben sollten, solche Vorfälle mit dem nötigen Respekt zu behandeln.“* (Angeblich wieder in Klinik 9. Mai 2010)

Jedoch betont die Zeitung *Die Zeit*:

*„Im eingespielten Berliner Machttheater ist die Schwäche eines führenden Protagonisten nicht vorgesehen. Da wird einerseits ‚Respekt‘ für die Lebensleistung des Politikers Schäubles gefordert und zugleich öffentlich über seine Nachfolge spekuliert [...] Der Rest hält still, weil es die Pietät gebietet, und sie womöglich fürchten, selbst in eine Lage zu geraten, in der man auf Beistand hoffen muss. Aber wie lange kann eine Regierung auf ihren Finanzminister verzichten? Wann ist der Punkt erreicht, ab dem eine Krankheit politisch nicht mehr tragbar ist?“*  
(P. Faigle 2010)

Das *Handelsblatt* bekräftigt:

*„Es geht nicht nur um die Gesundheit und Belastbarkeit eines querschnittgelähmten Politikers. Nach nur sechs Monaten im Amt ist Schäuble nicht nur gesundheitlich angeschlagen, sondern auch politisch.“* (Ringens um Euro 9. Mai 2010)

Krankheitsbedingt musste der Finanzminister zahlreiche Termine absagen und sich stattdessen im Krankenhaus behandeln lassen. Trotz Widerstands der Ärzte ließ er sich dennoch früher entlassen:

*„Wegen der Finanzmarkturbulenzen, des Milliarden-Sparpakets der Koalition, des Steuerstreits mit der FDP - aber wohl auch der Krise um die eigene Person wegen. So schlug Schäuble Warnungen in den Wind. Bald musste er wieder ins Krankenhaus. Zu viele Arbeitstage im Rollstuhl erschwerten die Heilung. Er fehlte also weiter - nicht nur im Ministerium, sondern auch auf wichtigen internationalen Konferenzen.“ (Ringgen um Euro 9. Mai 2010)*

Das *Handelsblatt* schreibt weiter:

*„Die neuerliche Erkrankung Schäubles wirft auch ein Schlaglicht auf die physischen Anforderungen an einen Finanzminister. Neben dem Außenminister und der Kanzlerin muss in Zeiten globaler Finanzmärkte auch der Finanzminister sehr oft reisen. ‚Ich habe es nicht am Kopf, sondern am Hintern‘, hatte Schäuble vergangene Woche gesagt. Zur ganzen Wahrheit allerdings gehört: Ein Finanzminister braucht auch Sitzfleisch, für Reisen im Flugzeug, für Dauerkrisensitzungen, bilaterale Treffen und Gesprächsrunden in der Fraktion.“ (D. Riedel, D. Goffart 2010)*

Auf welche Weise geht Minister Schäuble mit seinem Amt und zugleich seiner Behinderung um? Lässt sich beides integrieren, miteinander kombinieren? Er selbst habe immer auf seine Behinderung hingewiesen (M. Fietz 2010) – doch steht diese ihm auch in einer Krise nicht im Wege? Der *Fokus* schreibt hierzu seine Überlegungen nieder:

*„Denken Sie nur an seinen offensiven Umgang mit dem Thema, während er als denkbarer Kanzlerkandidat nach Helmut Kohl gehandelt wurde. Allerdings haben wir inzwischen eine andere Qualität erreicht: Es geht jetzt nicht mehr um die Frage, ob ein Mensch mit Behinderung ein politisches Spitzenamt ausüben kann. Jetzt geht es darum, ob in einer echten Krisensituation die Bundesregierung voll einsatzfähig ist oder nicht.“ (M. Fietz 2010)*

Fakt ist, es wird und wurde über die Ablösung Schäubles als Finanzminister diskutiert (D. Riedel, D. Goffart 2010). Doch würde der Politiker Schäuble sein Amt ohne Widerstand aufgeben? Wahrscheinlich nicht, denn Medien sehen im politischen Amt für den Finanzminister ein wichtiges Lebenselixier (M. Fietz 2010). Doch muss sich Schäuble vor Augen halten, dass sein Arbeitsalltag als Minister von hohen Belastungen geprägt ist wie folgendes Beispiels anschaulich zeigt:

*„Kaum hielt sich Wolfgang Schäuble tagsüber im Freien auf, fror er trotz dicker Decken. Nach Sonnenuntergang fielen die Temperaturen auf minus 30 Grad Celsius – und darunter. Selbst für kerngesunde Menschen ist das eine Strapaze. Für den Bundesfinanzminister, der von der Brust abwärts gelähmt im Rollstuhl sitzt, war es eine Tortur. Alles nur, weil sein Vorgänger sich einen exotischen Ort für das Treffen der G-20-Finanzminister gewünscht hatte [...] Es ist nur eine Episode aus dem Leben des Ministers. Aber sie zeigt, wie anstrengend das neue Amt für ihn ist. Was nicht nur an äußeren Umständen liegt. Schäuble hat sich auf die Arbeit gestürzt, als ginge es um alles. Was nicht ganz falsch ist, denn der Job, von dem er lange geträumt hat, ist sein Leben [...] Ausgerechnet jetzt, wo er so weit ist, fesseln ihn die Folgen seiner Behinderung ans Bett – seit acht Wochen, eine zweiwöchige Unterbrechung nicht eingerechnet. Das ist nicht*



*nur für den Menschen Schäuble eine Belastung. Auch für den Minister wird es allmählich zum Problem. Bereits in der vierten Krankheitswoche fragten die, die sich sonst als Parteifreunde bezeichnen, ob Schäuble für das Amt geeignet sei [...] Wäre Schäuble gesund, würde das niemand wagen. Dass der Finanzminister die Kollegen kennt, kann man den Zeitungen entnehmen. Denn obwohl er in der Klinik liegt, gibt er viele Interviews. Ein Mensch im Krankenbett. Es gibt wohl nur wenige Situationen im Leben, in denen man verletzlicher wirkt [...] Schäuble muss liegen, wenn er gesund werden will. Einblicke in seinen Zustand gewährt einer wie Schäuble nur, weil es für ihn eine Frage des Machterhalts ist. Er muss zeigen: Die Erkrankung beeinträchtigt ihn dauerhaft nicht so stark, dass sie ihn von seiner Arbeit abhalten könnte.“ (J. Dams 2010)*

Matthias Platzeck gelang es nicht, seine Klinikaufenthalte den Medien vorzuenthalten. Scheint Platzecks Leistungsfähigkeit in Gefahr, ist er den Anforderungen seiner Ämter noch gewachsen? Diese Fragen forderten den damaligen SPD-Chef scheinbar geradezu dazu auf, nach seiner Rückkehr in den politischen Alltag demonstrativ beweisen zu müssen, über die Kraft zu verfügen, in der obersten Reihe mitmischen zu können. Haben Platzeck „die Mühen der Ämter“ (A. Brüning 2006) überwältigt, wie die *Berliner Zeitung* schreibt? Er entschied sich für einen offenen Umgang seiner körperlichen Schwäche und gesundheitlichen Probleme.

*„Ich habe am 11. Februar [2006] am Nachmittag einen Kreislauf- und Nervenzusammenbruch gehabt. Ich habe sieben, acht Tage gebraucht, bis wieder alles richtig tickte.“ (J. Klofta, C. Lütgert 2010)*

Wenige Monate nach seiner Wahl zum SPD-Chef verließ Platzeck als Konsequenz seiner gesundheitlichen Krisen per Rücktritt die bundespolitische Bühne wieder. Begründen tat er diesen Schritt mit den Worten „auf dringenden ärztlichen Rat“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009). Seitdem konzentriert sich der Politiker auf die Landespolitik.

Aufgrund seiner Herzprobleme wurde *Helmut Schmidt* mehrmals stationär behandelt und ihm nach mehrmaligen Adams-Stokes-Anfällen sowie damit verbunden einer zweimaligen Reanimation ein Herzschrittmacher eingesetzt. Die offizielle Entschuldigung für die krankheitsbedingte Abwesenheit des Kanzlers lautete: Fiebrige Erkältung. Bei seiner Rückkehr in den politischen Alltag stellte niemand „so richtig die Frage nach seiner Einsatzfähigkeit.“ (M. Fietz 2010) Im Amt des Bundeskanzlers sieht der Altkanzler heute im Nachhinein eine sehr große Belastung vor allem für das Privatleben. Rückblickend wird Schmidt als „erfahrener Krisenmanager“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 9) charakterisiert.

Auch *Helmut Kohls* politische Karriere war zeitweise von Krankheit gezeichnet. 1989 formten politische und gesundheitliche Krise eine Einheit. Kohl „folgte dem Ideal eisern zu

sein, durchzuhalten.“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009) Während der Kanzler an einer Prostatahyperplasie sowie damit verbundenen Schmerzen litt, welche eine unverzügliche Operation erfordert hätten (M. Fietz 2010), wurde versucht, ihn politisch zu stürzen – ohne Erfolg. Kohl hatte vorgesorgt: Als neuer Mitarbeiter getarnt, beobachtete ein Arzt den Kanzler unentwegt. Seitdem wisse der Mann „was wirklicher Stress ist“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009), so Kohl. Die Krankheit offenbarte der Kanzler erst später (Spekulationen über Gesundheitszustand 14. Mai 2010). Er selbst schildert im Nachhinein den Parteitag wie folgt:

*„Ich bekam wahnsinnige Schmerzen, und es kam mir so vor, als könnte ich jeden Moment ohnmächtig werden [...] Viele würden denken, dass ich mich vor der Auseinandersetzung mit Heiner Geißler und seinen Anhängern drücken wollte.“* (S. Fischer, F. Gathmann 2009)

Aus einer anderen Sichtweise – aus Sicht der Medien und der Öffentlichkeit – schildert die Zeitung *Die Welt* das Geschehnis:

*„Der Bundeskanzler blieb sitzen. Wer es gesehen hat, erinnert die seltsamen Grimassen, die er auf dem Podium schnitt. Seine Augen verdrehten sich alle halbe Minute nach oben oder unten, als ob er einen Schlag in die Magengrube erhalte. Ein intensives Gefühl schien ihn dann kurz zu durchzucken. Dazu hatte er einen seltsam verzogenen Mund, und fuhr sich häufig mit der Zunge über die Lippe. Kohl hatte irrsinnige Schmerzen, die weniger robuste Naturen vielleicht nicht ausgehalten hätten. Aber er wusste, dass er politisch am Ende sein könnte, wenn er das Podium auch nur kurz verließ, oder wenn er gar andeutete, es gehe ihm nicht gut. Beides wäre ihm als Schwäche ausgelegt worden. So brutal kann Politik sein. So brutal ist eigentlich nur die Politik. In Vorstandsetagen gibt es mehr Kollegialität als unter eifersüchtigen Parteifreunden, die an die Macht wollen. Also blieb Kohl, ließ langatmige Reden und Gegenreden durch eine Nebelwand aus Schmerzen über sich ergehen und harrte bis zur letzten Abstimmung aus. Dann kam er mit Blaulicht ins Krankenhaus. Heimlich, damit die Parteifreunde es nicht sehen.“* (T. Krauel 2010)

*Ulrich Kasparick* summiert den Preis seiner Karriere, aus der er im Jahr 2010 den Ausstieg suchte, mit den Worten: Eine gescheiterte Ehe sowie eine ruinierte Gesundheit (Nierenkrebs und ein leichter Schlaganfall) (S. Lange 2010).

*„Im politischen Tagesgeschäft ist man ein Getriebener, sagt er. Der Terminkalender diktiert das Leben eines Politikers an jedem Tag, auch am Wochenende. Wenn der Chauffeur des Ministeriums den Staatssekretär abends wieder zuhause absetzt, weiß dieser häufig nicht mehr, wo er morgens als erstes gewesen ist. Zeit zum Nachdenken bleibt ihm kaum.“* (S. Lange 2010)

Ein Mittel für den besseren Umgang mit seiner Krankheitsgeschichte ist für Kasparick die Meditation. Im Zustand der Meditation stößt der Politiker auf „Wut, Angst und auf manches, was sich in zwanzig Jahren Politikerkarriere in ihm angesammelt hat. Gefühle, die ein

Politiker tunlichst unter Verschluss halten sollte, will er nicht die Karriere gefährden.“ (S. Lange 2010)

Viele weitere Beispiele für Krisen und Erkrankungen in der Bundespolitik könnten an dieser Stelle angegeben werden. Es stellt sich die Frage: Hat sich im Laufe der Zeit das Krankheits- bzw. Gesundheitsverständnis der Politiker sowie der Öffentlichkeit gewandelt? Ist Macht ein entscheidender Faktor? Der Politikwissenschaftler Gerd Langguth, ehemals selbst Bundestagsabgeordneter, erklärt:

*„Es gibt eine geradezu erotische Kraft der Macht. Der verfällt so gut wie jeder Spitzenpolitiker irgendwann. Politiker geben in der Regel ihr Amt nicht freiwillig auf, sondern wollen es so lange wie möglich halten. In vergleichsweise normalen Zeiten, auch in den Zeiten, in denen Brandt, Schmidt oder Kohl krank waren, war ein gewisser krankheitsbedingter Ausfall zu verkraften. Doch wir leben heute in der größten ökonomischen Krise seit Bestehen der Bundesrepublik. Da gelten andere Maßstäbe. Da ist ein längerer krankheitsbedingter Ausfall natürlich ein Warnsignal für die Leistungsfähigkeit einer Regierung insgesamt.“ (M. Fietz 2010)*

Dennoch sind hohe Belastungen von Bundestagsabgeordneten nicht erst seit dem Umzug des Parlaments nach Berlin im Gespräch. Bereits 1990 wies Helmut Kohl darauf hin, „daß viele in Bonn bis zur Grenze des Zusammenbruchs ‚belastet‘ sind.“ (J. Leinemann 1994) Beispielsweise *Rainer Ortleb* trat aus gesundheitlichen Gründen, aufbauend auf dem Rat seines Arztes, von seiner politischen Tätigkeit zurück. Jürgen Leinemann jedoch deutete dessen Ausscheiden aus der Politik bereits damals als Hilfeschrei, als „ein verzweifelter Hinweis auf die zerstörerische Qualität des Politik-Betriebes.“ (J. Leinemann 1994) Doch was ist gerade die zerstörerische Macht, welche die Politiker herausfordert? Eine mögliche Interpretation:

*„Die Politik ist die Krankheit. Und die Form, in der sie behandelt wird – durch Verschweigen, Verleugnen, Verdrängen –, ist Symptom genau jener inhumanen Ratlosigkeit, die sie zu überwinden vorgibt.“ (J. Leinemann 1994)*

Nicht nur als Krankheit, auch als Sucht wird die Politik umschrieben:

*„Wer plötzlich hohe Ämter und Funktionen in Parlament, Regierung oder Partei einbüßt, leidet unter Entzugserscheinungen. Alle klagen über den Verlust an regelmäßigen Kicks durch öffentlichen Beifall und interne Machtbefriedigung. Sind Politiker also Junkies? Macht als Droge, Arbeit als Rauschmittel, öffentliche Anerkennung und Aufmerksamkeit als Aufputsch-Stoff? Es sind ja nicht die Drogen, die abhängig machen, sondern es ist ihre Wirkung [...] So genau wollen es die Akteure aber meist nicht wissen. Sie reden natürlich metaphorisch, wenn sie sich selbst als ‚Workaholics‘ preisen und anderen ‚Machtrausch‘ vorwerfen. Doch je deutlicher sie ahnen, daß die inneren Defizite, die sie mit solchen Mitteln zu überdecken versuchen, real sind, desto weniger wollen sie mit denen zu tun haben, die zur Flasche greifen statt zum Mikrofon oder zum Terminkalender, um die Seelenlöcher zu stopfen. Und so reagieren Politiker mit besonders aggressiver Abwehr auf jeden Hinweis, sie tranken vielleicht manchmal mehr als ein Gläschen in Ehren.“ (J. Leinemann 1994)*

Ergänzend:

*„Man bedient sich hemmungslos an der ‚Droge Wichtigkeit‘, die alle Schmerzen und Störungen bis auf Weiteres wegschiebt. Kinkerlitzchen wie Schnupfen, Fieber, Gliederschmerzen zählen dann nichts mehr.“ (R. Urschel 2010)*

An welcher Stelle tritt der Begriff *Sucht* (sei es nach Macht, der Politik, nach Anerkennung oder in Form von Drogen) in Erscheinung und beeinflusst den politischen Alltag? Eine Erhöhung des Selbstwertgefühls bedingt durch die öffentliche Wahrnehmung scheint eine der Folgen zu sein (S. Lange 2010). Wie integriert sich Sucht in das politische Geschehen?

*„Wie immer in solchen Fällen gehört es zur Tragik des Hilfebedürftigen, daß alle hilfsbereit weggucken. Für Ärzte mag Alkoholismus eine Krankheit sein, für Politiker ist er eine Schande. Die Politik-Manager, in Furcht vor Skandalen und auf Erfolg fixiert, verbünden sich als Komplizen mit dem Betroffenen in der infantilen Hoffnung, es werde schon gutgehen.“ (J. Leinemann 1994)*

Gelten schwere körperliche Erkrankungen von Bundestagsabgeordneten in der Öffentlichkeit als Tabuthema, wie sieht es dann für psychische Krisen aus?

*„Die Politik ist immer ein Spiegel der Gesellschaft - einer Gesellschaft, in der über psychische Erkrankungen generell nicht offen gesprochen wird“ (S. Fischer, F. Gathmann 2009)*

äußert sich *Angela Merkel*. Sind Minister- und Parteiämter Auslöser für Erkrankungen sowie somit für gesundheitliche oder persönliche Krisen? (A. Brüning 2006) Macht der Politik-Betrieb krank? (R. Zweigler 2010)

*„Politiker leben ungesund, weil die Arbeit, der sie sich verschrieben haben, ein Knochenjob ist. Politiker zu sein ist wahrscheinlich der einzige Beruf, bei dem man im Laufe eines Jahres die Freizeit nur eher nach Stunden als Tagen zählen kann. Gemeint ist echte, wirkliche Freizeit. Stunden ohne Telefonanrufe, ohne SMS, ohne Termine. Stunden ohne die Angst vor einem Schlagzeilenthema, bei dem man aus heiterem Himmel eine Meinung haben muss, weil die Öffentlichkeit sie erwartet. Gemeint sind Stunden ohne Aktenvorlagen, ohne Intrigen, ohne überhaupt jemanden, der etwas von einem will. Die Mühle des Politikbetriebs zehrt an der Gesundheit.“ (T. Krauel 2010)*

Sind Arbeitsbelastung und damit verbunden Stress ausschlaggebend? Und: Treten private Schicksalsschläge wie gescheiterte Ehen - so wie Jürgen Leinemann schreibt - „fast zwangsläufig als Begleiterscheinung der politischen Karriere“ (J. Leinemann 1994) auf?

*„Stressfaktoren gibt es in diesem Job reichlich: Viel Arbeit, lange Sitzungen, wenig Schlaf. Bei Spitzenpolitikern kommen noch häufige Reisen hinzu, oft quer durch die Zeitzonen. Es gibt keine geregelten Arbeitszeiten, die Wochenenden sind oft verplant [...] Dazu kommt der Druck der modernen Kommunikationstechnik: ständige Erreichbarkeit am Handy, eine Flut von E-Mails. Nicht zu unterschätzen die geballte Medienpräsenz. Die Nachrichtenmaschinerie will ständig gefüttert werden, mit Bildern, Statements, Interviews. Ein Lapsus kann im Zeitalter des Internets verheerende Wirkung haben. Ruckzuck steht er für alle Zeiten im Netz. Leben wie im Zeitraffer, unter ständiger Beobachtung.“ (R. Zweigler 2010)*

Johannes Siegrist hebt jedoch hervor:

*„Menschen in höheren Positionen sind [...] weniger häufig von stressbedingten Krankheiten wie Herzinfarkt betroffen als Menschen in weniger qualifizierten Positionen [...] Leute, die wenig Anerkennung bekommen für das, was sie leisten, erkranken leichter.“ (A. Brüning 2006)*

Somit seien nicht Politiker, sondern besonders einfache Angestellte gefährdet, stressbedingte Krankheiten zu erleiden. Diese könnten wenig selbst entscheiden, ihr Arbeitsplatz sei durch Unsicherheiten geprägt und die Bezahlung schlechter (Siehe Kapitel: *Die Gratifikationskrise nach Siegrist: Ein Modell der Krankheitsentstehung*). Auf eine Ausnahme dieses Modells allerdings weist Siegrist hin:

*„Bestimmte Ärztegruppen, Chirurgen und Anästhesisten etwa haben besonders häufig stressbedingte Krankheiten.“ (A. Brüning 2006)*

Möglich ist, dass auch Politiker der genannten Gruppe zugehörig sind, da die zeitweise negativen Darstellungen ihrer Person und ihres Handelns in der Öffentlichkeit als Belastung empfunden werden könnten. Auch ist das Mandat zeitlich begrenzt. Aus diesem Grund wird von der Forscherin ein Vergleich der Arbeitsbelastung, welcher Berufspolitiker ausgesetzt sind, mit Managern und Ärzten angestrebt (Siehe Kapitel: *Vergleich der Anforderungen und Belastungen zwischen Berufspolitikern und anderen Berufsgruppen*).

Der genannten Einschätzung schließt sich *Die Welt* an:

*„Von kaum sonst jemandem in der Gesellschaft wird solche Disziplin erwartet. Es gibt zwar Berufe, die noch mehr physischen und seelischen Einsatz erfordern. Ärzte gehören dazu und mancher andere Berufszweig. Aber die Mischung aus Dauerbeobachtung, Terminstress, Intrigen, permanenten Wünschen anderer und dem unbedingten Willen, das, was man als gut ansieht, gegen heftigen Widerstand durchsetzen zu wollen – diese Mischung gibt es nur in der Politik.“ (T. Krauel 2010)*

*Richard von Weizsäcker* formuliert passend:

*„Das Leben für die Politik und von der Politik ist ein Leben ständiger Überforderung, mit einem kontinuierlichen Mangel an Schlaf und Bewegung.“ (R. Zweigler 2010)*

Doch die mediale Berichterstattung kann – den genannten Sachverhalten entgegenstehend – durchaus auch von Nutzen für die Politiker sein:

*„Politik findet täglich ihren Niederschlag in den Medien. Sie sind für die Abgeordneten des Deutschen Bundestages eine Quelle, aus der sie erfahren, wie die Öffentlichkeit politische Entscheidungen beurteilt und wo die Bürgerinnen und Bürger der Schuh drückt.“ (Deutscher Bundestag 2010)*

Zudem findet die politische Willens- und Meinungsbildung hauptsächlich über die Medien statt. Talkshows, Zeitungen und weitere Kommunikationsmedien dienen den Abgeordneten dazu, ihre Meinungen und sich selbst der Öffentlichkeit gegenüber zu präsentieren (H. Pöttsch 2009).

Die zuvor zitierten Berichte der Medien stellen somit eine zentrale Übermittlungsrolle zwischen den Politikern und dem Volk dar. Auch Gesundheits- und Krankheitskonzepte sowie eventuelle diesbezügliche Bewältigungsstrategien könn(t)en so vermittelt werden.

Die Zeitungsartikel und Medienberichte sollen in das Thema der vorliegenden Arbeit einführen, den Leser informieren und Gedanken und Reflektionen anregen. Ein Allgemeingültigkeits- und ein explizierter Wahrheitsanspruch der aufgeführten Zitate wird – wie anfangs betont - keineswegs erhoben. Bereits Glaser und Strauss wiesen auf die an dieser Stelle genutzte Funktion der verwendeten dokumentarischen Materialien hin:

*„[Es werden] diese qualitativen dokumentarischen Materialien für bestimmte Zwecke regelmäßig verwendet. Erstens kann sie ein Forscher, vor allem zu Beginn seines Forschungsvorhabens, zu Hilfe nehmen, um einen ersten Durchblick in dem Sachgebiet, das er studieren will, zu erhalten. [...] Beim Abfassen seines Forschungsberichts wird er diese Quellen vielleicht als zusätzliche Belege anführen oder sogar als Sekundärdaten verwenden. Wahrscheinlicher aber wird er die entsprechenden Informationen in einem Einleitungskapitel als Vorspiel zu seiner eigenen Analyse präsentieren, um dem Leser in vereinfachter Weise den Hintergrund seiner Arbeit darzulegen. Die allgemeine Literatur wird in diesem Falle mehr der Information als der Datenanalyse wegen gebraucht.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 168)*

Überspitzt formulieren Glaser und Strauss:

*„Möglicherweise wird sich [die] Theorie aufgrund irgendeiner beiläufig aufgeschnappten Information entwickeln; selbst der Sache nach triviale Daten können hilfreich sein, solange sie für eine Kategorie nützliche Informationen enthalten [...] Die Daten brauchen an sich nicht wichtig zu sein; nur die von ihnen indizierte Kategorie muss theoretisch relevant sein.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 74)*

Aus den genannten Gründen wurde die einleitende Darstellung auf Medienberichten basiert. Die theoretische Relevanz der vorgestellten Thematik steht wohl kaum außer Frage, die Zeitungsberichte dienen ausschließlich der Illustration und Einführung in den Forschungshintergrund.

Ein Zitat Werner Kremps soll den Einstieg zur Fragestellung der vorliegenden Studie erleichtern. So fragt dieser:

*„Wäre es im Rahmen unserer politischen Kultur denkbar, dass Wolfgang Schäuble und Oskar Lafontaine auf ihren jeweiligen Parteitag über ihre Attentatserfahrungen, Günter Verheugen über den Krebstod seiner Frau, Klaus Kinkel über den Unfalltod seiner Tochter, Björn Engholm über den Tod seines Gegners Barschel sprechen und daran Schlußfolgerungen für ihr eigenes Handeln wie für die künftigen Ziele der deutschen Gesellschaft knüpfen?“ (W. Kremp 2001, S. 43)*

und ebnet somit den Boden für die vorliegende Studie.

### 3. STAND DER FORSCHUNG

„Es ist besser, ein Licht zu entzünden, als auf die Dunkelheit zu schimpfen.“  
Konfuzius

Bisher (zum Zeitpunkt der Untersuchung) ist in Deutschland eine Studie, welche sowohl die Gesundheitsvorstellungen, die Gesundheitsrisiken sowie das Gesundheitsverhalten Bundestagsabgeordneter hinterfragt, weder im deutschsprachigen Raum noch weltweit durchgeführt worden (Forschungslücke). Vereinzelt Ansätze, welche jedoch jeweils nur einen Teilbereich der Thematik abdecken, werden auf internationaler Ebene von dänischen, niederländischen und englischen Forschern präsentiert. Sie umfassen Ergebnisse zur Gesundheits- und Arbeitsbelastung sowie mandatsbedingten Anforderungen, den kardiovaskulären Risikofaktoren sowie allgemein der Lebenserwartung von Berufspolitikern. Nachfolgend wird ein kurzer Umriss der Ergebnisse dieser einschlägigen Forschungsarbeiten gegeben.

#### 3.1. JOB STRAIN AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AMONG MEMBERS OF THE DANISH PARLIAMENT<sup>2</sup>

*Quelle:*  
Gyntelberg, F / Suadicani, P / Jensen, G / Schnohr, P / Netterstrom, B / Kristensen, TS / Hein, HO / Appleyard, M (1998): Job strain and cardiovascular risk factors among members of the Danish parliament. In: *Occupational Medicine*, 48 (1): 31 – 36.

Ziel der 1998 im Rahmen der *Copenhagen City Heart Study* in Dänemark durchgeführten Untersuchung war es, das Ausmaß der Arbeitsbelastung (*job strain profile*) als Berufspolitiker sowie die Höhe der kardiovaskulären Risikofaktoren der Abgeordneten zu erfassen.

102 Abgeordnete des dänischen Parlamentes erklärten sich zur Teilnahme (70 Männer, 32 Frauen) bereit, was einer Responserate von 55% entsprach. Jeweils drei in Geschlecht und Alter dem einzelnen Berufspolitiker entsprechende Teilnehmer der *Copenhagen City Heart Study* wurden zu einer Kontrollgruppe zusammengeführt.

---

<sup>2</sup> F. Gyntelberg u.a. (1998)

Als Untersuchungsmethoden wurden ein Fragebogen zu den Themen Gesundheit und Arbeitsbedingungen sowie eine körperliche Untersuchung, welche die Messung von Größe, Gewicht sowie Blutdruck, eine venöse Blutentnahme mit anschließender Bestimmung der Serumlipide, sowie Apolipoprotein A1, Apolipoprotein B und Fibrinogen umfasste, angewandt. Das Augenmerk wurde auf die Erfassung von Arbeitsbelastungen sowie – anforderungen (job strain factors) und auf die Bestimmung kardiovaskulärer Risikofaktoren gerichtet.

Deutlich wurde in der Auswertung, dass Berufspolitiker höheren Arbeitsanforderungen ausgesetzt waren, jedoch gleichzeitig auch höheren Einfluss auf ihre Arbeitsbedingungen ausüben konnten als die Kontrollgruppe. Aus diesem Grund sollte die Arbeitsbelastung nicht das kardiovaskuläre Risiko der Abgeordneten erhöhen. Politiker der Untersuchungsgruppe rauchten weniger, konsumierten mehr Wein, wiesen höhere Levels an Apolipoprotein A1 auf und waren größer gewachsen. Unter Berücksichtigung von weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren wie beispielsweise die Serumlipide, die Höhe des Blutdrucks sowie das Ausmaß der körperlichen Aktivität ließ sich kein Unterschied zur Kontrollgruppe zeigen.

Schlussfolgernd formulierten daher die Forscher um Gyntelberg et al., dass Berufspolitiker in Dänemark ein besseres kardiovaskuläres Risikoprofil aufweisen als die Kontrollgruppe aus der dänischen Bevölkerung.

### 3.2. WORKLOAD, STRESS AND FAMILY LIFE IN BRITISH MEMBERS OF PARLIAMENT AND THE PSYCHOLOGICAL IMPACT OF REFORMS TO THEIR WORKING HOURS<sup>3</sup>

*Quelle:*  
Weinberg, A / Cooper, CL / Weinberg, A (1999): Workload, Stress and Family Life in British Members of Parliament and the Psychological Impact of Reforms to their Working Hours. In: Stress Medicine, 15 (2): 79 – 87.

Die Anforderungen an die Britischen Abgeordneten sind laut Weinberg et al. von 1984 bis 1999 zunehmend gestiegen. Dieser Umstand gipfelte in dem Versuch, die Arbeitszeiten der Parlamentarier zu reformieren und fungierte zugleich als Hintergrund für die Studie

---

<sup>3</sup> A. Weinberg u.a. (1999)



*Workload, Stress and Family Life in British Members of Parliament and the Psychological Impact of Reforms to their Working Hours.*

Die skizzierte psychologische Studie befasste sich mit nationalen, aus Großbritannien stammenden, Politikern und umfasste in der Durchführung zwei Phasen:

Zunächst wurde ein Fragebogen über die psychologische Auswirkungen (*psychological impact*) der Arbeitsbelastung erarbeitet. 124 von 651 Politikern antworteten, die Responserate betrug somit ca. 20%. Festgestellt wurden lange Arbeitszeiten, höhere Scores an physischem Stress sowie vermehrtes Typ A-Verhalten im Vergleich zu Britischen Managern einschließlich deutlich reduzierter Level an wahrgenommener Kontrolle. Das Typ A-Verhalten zeigte eine Abhängigkeit zu Alter sowie Kinderanzahl der Politiker. Die wahrgenommene Kontrolle stand hingegen in Verbindung mit der politischen Partei sowie der Lage des Wahlkreises des jeweiligen Abgeordneten.

Nach einem neunmonatigen Versuch, die Arbeitszeiten zu reformieren, wurde ein Follow-up-Fragebogen erstellt und verteilt, auf welchen 110 von 200 angeschriebenen Politikern antworteten. Auffällig waren in diesem Zusammenhang ein Anstieg der physischen und psychischen Stresssymptome sowie der Schwierigkeit, Berufliches von Privatem zu trennen. Politiker betonten das Ausmaß an Stress durch Zeitdruck, Familien- und Wahlkreisprobleme und Arbeitsunsicherheit. Das Stresslevel zeigte sich abhängig vom Alter des Politikers, dem Alter seiner Kinder, der Entfernung seines Wahlkreises von Westminster, dem Ort, an dem er seine Tätigkeit als Abgeordneter verrichtete, seiner wöchentlichen Reisezeit sowie zusätzlicher Arbeit außerhalb der Politik.

### 3.3. 150 JAAR LEVENSVORWACHTING VAN NEDERLANDSE PARLEMENTARIERS. 1848 – 1989<sup>4</sup>

Quelle:

Notebiim, WMP / Rosendaal, FR / Vandenbroucke, JP (1991): 150 jaar levensverwachting van Nederlandse parlementariers. 1848 – 1989. In: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 135 (51): 2425 – 2428.

In einer niederländischen Studie von Notebiim et al. wurde 1991 die Lebenserwartung niederländischer Parlamentarier analysiert. Hierzu wurde die Sterblichkeit von

---

<sup>4</sup> W. Notebiim u.a. (1991)

niederländischen Parlamentariern aus den Jahren 1848 bis 1989 mit der der niederländischen Bevölkerung verglichen (korrigiert gegenüber Lebenszeit, Geschlecht, Kalenderperiode). Einbezogen wurden Parlamentsmitglieder, welche mindestens ein Jahr lang eine Funktion im Abgeordnetenhaus inne hatten (n = 1472).

Über die gesamte Zeitspanne wurde weder eine erhöhte noch eine erniedrigte Sterblichkeit gegenüber der Normalbevölkerung festgestellt, jedoch einige Unterschiede während der einzelnen Kalenderperioden. Der durch Anstrengungen gekennzeichnete Lebensstil der Abgeordneten schien somit nicht zu einer erhöhten Mortalität geführt zu haben. Die Annahme, Politiker würden aufgrund ihres höheren sozio-ökonomischen Status eine erniedrigte Sterblichkeit aufweisen, wurde ebenfalls nicht bestätigt.

### 3.4. ZUSAMMENFASSUNG: ERKENNTNISGEWINN UND ZENTRALE ESSENZ

*„Politik ist nichts anderes als Medizin im Großen.“  
Rudolph Virchow*

Zusammenfassend zeigt sich, dass – trotz umfassender Recherche in medizinischen sowie sozialwissenschaftlichen und psychologischen Datenbanken - nur drei Studien aus den Jahren 1991, 1998 und 1999 zumindest Teilaspekte der Thematik Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten von Berufspolitikern hinterfragen und einer Analyse unterziehen. Die Daten der vorgestellten Studien sind 22, 15 bzw. 14 Jahre alt. Im engeren Rahmen handelt es sich somit nicht um aktuelle Forschungsergebnisse. Der Bedarf weiterführender Analyse des Bereiches wird ersichtlich.

Nachfolgend soll eine kurze Zusammenschau der zentralen Essenz samt Erkenntnisgewinn der genannten Forschungsliteratur für die geplante Studie erfolgen.

Der Lebensstil der niederländischen Abgeordneten zeigte keine Hinweise darauf, eine erhöhte Mortalität nach sich zu ziehen. Der sozio-ökonomische Status schien sich im Gegenzug ebenfalls nicht positiv auf die Lebenserwartung auszuwirken. Stand bei Notebiim et al. die Lebenserwartung der Politiker im Fokus, so fokussierten sich Weinberg et al. auf die Arbeits- und Stressbelastung der Abgeordneten. Lange Arbeitszeiten, hohe Stresslevel und Typ-A Verhalten wurden dokumentiert. Die wahrgenommene Kontrolle schien niedrig. Alter, Kinderzahl, politische Partei und Wahlkreislage, Reisezeit, außerpolitische

Nebenerwerbstätigkeiten waren bedeutende Variablen. Gynkelberg et al. richteten ihr Augenmerk auf die Arbeitsanforderungen und –belastungen, welche sie als *job strain factors* umschrieben, sowie auf kardiovaskuläre Risikofaktoren. Entgegen den Befunden von Weinberg et al. wurden zwar hohe Arbeitsanforderungen dokumentiert, doch ebenfalls hohe Kontrollmöglichkeiten. Die Berufspolitiker wiesen in der Studie von Gynkelberg et al. ein gutes kardiovaskuläres Risikoprofil auf.

Ziel der sich anschließenden Studie soll es sein, die genannten Ergebnisse der drei Forschungsarbeiten weitestgehend und den Möglichkeiten entsprechend miteinander zu verknüpfen, neue Erkenntnisse aufzuführen sowie die Forschung in diesem Bereich zielführend weiterzuverfolgen.

#### 4. ZIELSETZUNG DER STUDIE: THEMENEINGRENZUNG UND HERANGEHENSWEISE

“If you never ask the question, you’ll never get the answer.”  
Aaron Antonovsky

*„Der Abgeordnete wird hofiert in seiner Eigenschaft als Funktionsträger [...], als private Personen werden sie von der Öffentlichkeit ignoriert.“ (C. Kossendey 1997, S. 103)*

so schreibt Claudia Kossendey, Ehefrau eines Bundestagsabgeordneten. Im Vordergrund der vorliegenden Arbeit steht jedoch der befragte Abgeordnete nicht nur als Funktionsträger, sondern ebenfalls als Privatperson.

Ziel ist die Analyse der Gesundheitsvorstellungen, der Gesundheitsrisiken sowie des Gesundheitsverhaltens von Berufspolitikern. Den subjektiven Gesundheitsvorstellungen und ihrer Bedeutung für das Gesundheitshandeln werden besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die vorliegende Studie orientiert sich somit explizit an dem Begriff Gesundheit. Der Krankheitsbegriff wird ebenfalls einer weitergehenden Analyse unterzogen, steht jedoch nicht derart im Vordergrund. Die Definition des Gesundheitsbegriffs wurde adaptiert an die verschiedenen soziologischen, psychologischen und medizinischen Sichtweisen vorgenommen.

Desweiteren hat die geplante qualitative Studie zum Ziel, die arbeitsbedingte Gesundheitsbelastung von deutschen Bundestagsabgeordneten (Berufspolitikern) zu erfassen und zu analysieren. Ergänzend ist es ein Anliegen der Studie, eine methodologisch begründete und empirie-gestützte Theorie zu den persönlichen Gesundheitskonzepten der Berufspolitiker formulieren zu wollen. Zusätzlich soll im Zuge der Interviews ein Bezug zu den jeweiligen gesundheitspolitischen Konzepten der Befragten hergestellt werden.

Im Fokus stehen zudem die Begriffe Belastung und Bewältigung sowie die damit in Zusammenhang stehenden Modelle der Gratifikationskrise (Siegrist), des Health-Belief, das biopsychosoziale Krankheitsmodell, Lebensweise- und Lebensstilmodelle, die Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll), das Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek) sowie das Konzept kritischer Lebensereignisse u.a. Die kognitiv-transaktionale Stresstheorie-(Coping)-Theorie von Lazarus (mit der Unterscheidung von primärer und sekundärer Bewertung von Stressoren) sowie das Salutogenesekonzept von Antonovsky (der ja gerade die Nicht-Reduzierbarkeit von Gesundheit auf ein weniger an Krankheit und Stress hervorgehoben hat) stellen weiterhin eine wichtige Basis der Überlegungen dar. Die Gegenüberstellung Salutogenese vs. Pathogenese soll erfolgen und die Arbeit hierhingehend verortet werden.

Duncan et al. heben das Interesse der Wissenschaft an der Beziehung zwischen individuellen politischen Standpunkten und dem politischen Verhalten des Volkes hervor. Der Fragestellung der vorliegenden Studie entsprechend stellt sich somit die Frage: Wirken sich beispielsweise Gesundheits- bzw. Krankheitserfahrungen einzelner Politiker auf dessen politische Strategie und Richtung aus? Zieht dieser Einfluss größere Bögen und verändert die politische Einstellung der Bevölkerung? (L.E. Duncan u.a. 2010, S. 1597)

Großkopff wirft die Frage auf – unter Hinweis auf Willy Brandt – welche Rolle Neurosen, demnach psychische Erkrankungen, im politischen Leben spielten. Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen und der Politik sind bisher wenig erforscht (R. Grosskopff 1994, S. 64). Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten, diesen Umstand zumindest ein wenig zu verändern.

Zudem liegt ein Fokus der Forschung neben der Untersuchung der Belastungen, denen die im Bundestag der Bundesrepublik Deutschland tätigen Abgeordneten ausgesetzt sind, auf den verschiedenen Formen ihres Umgangs mit derartigen Anforderungen (Coping). Dem Eindruck der Medien folgend, dass „Reaktionen auf das Eindringen der Krankheit in das eigene Leben [...] eine interessante Entwicklung auf[zeigen,] eine Veränderung in der Sichtweise auf die politische Führungsebene des Landes“ (R. Urschel 2010) sind, ist zudem von Interesse, das Verhältnis zwischen selbst erlebten sowie öffentlich propagierten

Gesundheitsvorstellungen herauszuarbeiten. Aus diesem Grund werden Politiker unterschiedlicher Parteizugehörigkeit mittels Interviews befragt und ihre Ansichten kontrastiert.

Da es zu den im Vorfeld dargestellten Fragen bislang wenig Informationen gibt und weil die in Frage stehenden Zusammenhänge zunächst individuell sind, ergibt sich die Notwendigkeit für eine qualitative Studie mit einer vergleichenden Auswertung von Einzelfällen. Aufgrund der Tatsache, dass Gesundheitsvorstellungen im Vordergrund stehen, scheint die Befragung das Mittel der Wahl. Als Untersuchungsmethode wurden somit Interviews eingesetzt (persönlich / telefonisch) sowie teilnehmende Beobachtung. Ergänzt werden diese durch sozio-demographische Daten der Parlamentarier.

Das Augenmerk lag im Zuge der Interviews auf den Begriffen Gesundheit, Krankheit, (Arbeits-)Belastung, Krise, Beruf, Politik, Gesundheitspolitik, Risikofaktoren, Prävention, Ressourcen, Ernährung, Schlaf, Bewegung, Reisetätigkeit, Verbesserungsmöglichkeiten sowie Salutogenese. Grundlegend für die geplante qualitative Studie war ebenfalls die ausführliche Auseinandersetzung mit dem Stressbegriff. Hierbei wurde versucht, in den Überlegungen von den eher mechanistisch gedachten Stresstheorien zu den Bewältigungstheorien fortzuschreiten.

Angestrebt wurde die Durchführung qualitativer Interviews mit Bundestagsabgeordneten aller fünf im Bundestag der Republik Deutschland vertretenen Parteien (SPD, CDU, FDP, Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke). Bei der Auswahl der Interviewpartner wurde beachtet, dass alle Parteien jeweils durch mindestens einen Mann sowie eine Frau abgedeckt wurden. Im Anschluss an die Durchführung der Gespräche wurde die Transkription der Interviews vorgenommen sowie die dort ermittelten Informationen ausgewertet. Das Studium ergänzender theoretischer Literatur bildete eine weitere Säule des Vorgehens.

Dem qualitativen Datenmaterial entsprechend wurden qualitative Auswertungsverfahren verwendet. Insbesondere wurde versucht, sich – soweit im politischen Alltag der Abgeordneten möglich - an die Grounded Theory von Glaser und Strauss anzulehnen. Von Belang war beispielsweise die Technik der offenen Kodierung, mittels welcher die auswertungsleitenden Kategorien aus dem Material selbst erschlossen wurden. Die Fälle wurden – der Methode der maximalen Kontrastierung folgend – sukzessive ausgewertet, bis eine theoretische Sättigung erreicht worden ist. In der Folge war es Aufgabe, mutmaßlich abgrenzbare Typen aus dieser vorangehenden Analyse zu bilden. Wichtige Grundlage bei diesem Schritt waren neben den transkribierten Interviews die umfangreichen Feldnotizen, welche von der Interviewerin im Zuge der Gespräche mit den Bundestagsabgeordneten

erstellt wurden. Mittels dieser Informationen konnten die subjektiven Eindrücke von der Interviewsituation einerseits, sowie andererseits auch die Probleme bezüglich der Erreichbarkeit der zu Befragenden (Anzahl der kontaktierten Politiker vs. Anzahl der Politiker, welche ein Interview gaben) dokumentiert werden.

Im Anschluss hieran wurde versucht, einen Bezug zwischen den ermittelten Ergebnissen zu den bereits veröffentlichten Studien aus den Niederlanden, Großbritannien sowie Dänemark herzustellen. Bezüge zu ausgewählten anderen Berufsgruppen, beispielsweise Managern oder Ärzten, wurden ebenfalls vorgenommen. Eingeordnet wurde die Arbeit in den Komplex der Gesundheitssoziologie / -psychologie sowie der Arbeitssoziologie / -psychologie.

Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag, der Öffentlichkeit den Alltag der Bundestagsabgeordneten sowie die damit verbundenen Gesundheitsrisiken näher zu bringen. Das Werk stellt somit einen Versuch dar, mittels der empirisch-sozialwissenschaftlichen Forschung ein Bild vom Lebensalltag der Bundestagsabgeordneten aus ihrer eigener Sicht und ihrer eigenen Einschätzung nach zu zeichnen.

Zur Struktur der Arbeit: Die Dissertationsschrift gliedert sich grob in zwei Teile: Den Allgemeinen sowie den Empirischen Teil. Vorangestellt sind Danksagung, Vorwort sowie allgemeine Anmerkungen.

Der Allgemeine Teil umfasst eine Einführung, die theoretische Ableitung der Fragestellung und die Darstellung des Untersuchungsfeldes. Der Empirische Teil gliedert sich in Teil A (Methodik und empirisches Vorgehen der Untersuchung), Teil B (Ergebnisse) und abschließend Teil C (Fazit).

Der sich an das vorliegende Kapitel (Zielsetzung der Studie: Themeneingrenzung und Herangehensweise) anschließende Abschnitt (Theoretische Ableitung der Fragestellung: Definitionen und grundlegende Konzepte) befasst sich mit der Rahmung der Studie (Gesundheitssoziologie / -psychologie bzw. Arbeitssoziologie / -psychologie) sowie weiterhin mit zentralen Definitionen, welche die Basis der späteren Auswertung bilden (Gesundheit, Krankheit, Ressourcen, Stress, Belastung, Bewältigung, Beanspruchung, Krise). In diesem Zusammenhang werden verschiedene Modelle vorgestellt.

Das zweite Kapitel widmet sich zunächst der Institution Deutscher Bundestag, des Weiteren den während des Untersuchungszeitraums im Parlament vertretenen Parteien. Grundlegende politische Konzepte sowie gesundheitspolitische Vorstellungen werden aufgezeigt. Das Kapitel abschließend rückt der Bundestagsabgeordnete ins Blickfeld. Sein Berufsfeld, sein Milieu, seine Karriere sowie sein Alltag sind u.a. Zielpunkt weiterführender Darstellungen.

Der Sucht- und Machtbegriff wird erläutert, die Arbeitsbelastung geschildert. Abgerundet wird das Kapitel durch die Illustration ausgewählter thematisch verwandter Analysen des Untersuchungsfeldes.

Folgend wird die der Studie zugrundeliegende Methodik dargelegt. Das Forschungsdesign, der Projektverlauf, die Durchführung der Datenerhebung sowie die verwendeten Erhebungsinstrumente werden beschrieben. Ausführungen zum Untersuchungsmaterial sowie zur Datenauswertung runden den Abschnitt ab.

Im Teil B schließt sich die Ergebnisdarstellung an. Neben allgemeinen Ergebnissen werden spezielle Erkenntnisse aufgeführt. Die Überschrift „Bereiche der Politik“ umfasst die Darstellung der Ergebnisse bezüglich der verschiedenen Themen, welche in den Interviews im Vordergrund standen. Eine Typisierung der Politiker des Interviewsamples samt ihrer Charakteristika sowie eine Kategorisierung der Interview-Thematik beschließen den Abschnitt.

Das Fazit (Teil C) mit der Zusammenschau und Deutung der Ergebnisse sowie weiterführender Diskussion, Ausblick und Zusammenfassung bildet den Abschluss der vorliegenden Studie. Im Anhang erfolgt die Einsicht in die verwendeten Quellen sowie verschiedenen Materialien.

Vor jedem größeren Abschnitt erfolgt zur besseren Übersicht jeweils ein kurzer Überblick über die weitere Struktur des anstehenden Kapitels.

## - ERSTES KAPITEL -

### THEORETISCHE ABLEITUNG DER FRAGESTELLUNG: DEFINITIONEN UND GRUNDLEGENDE KONZEPTE

#### 1. KURZE EINFÜHRUNG IN DIE RAHMUNG DER STUDIE: VERORTUNG IN DER GESUNDHEITSSOZIOLOGIE / -PSYCHOLOGIE UND ARBEITSSOZIOLOGIE / -PSYCHOLOGIE

„Der Mensch als soziales Wesen ist von Geburt bis zum Tod in ein Netz unterschiedlicher  
Sozialbeziehungen eingebettet“  
(U. Marquard 1999, S. 57)

Nachfolgend werden knapp die Grundzüge der Gesundheitssoziologie und –psychologie sowie der Arbeitssoziologie und -psychologie dargelegt, um eine fachliche Einordnung der vorliegenden Arbeit vornehmen zu können. Dem Anspruch einer umfassenderen Darstellung kann an dieser Stelle nicht nachgekommen werden.

#### 1.1. GESUNDHEITSSOZIOLOGIE

Hurrelmann grenzt die Gesundheitssoziologie von der Medizinsoziologie ab (K. Hurrelmann 2010, S. 8) und definiert sie mit folgenden Worten:

*„Mit ‚Gesundheitssoziologie‘ soll [...] das Teilgebiet der Soziologie bezeichnet werden, das sich mit der Analyse der gesellschaftlichen (sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen) Bedingungen für Gesundheit und Krankheit von Menschen befasst. Diese Bedingungen bilden die ‚Gesundheitsverhältnisse‘ und üben einen starken Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten aus. Mit zu den Aufgaben der Gesundheitssoziologie gehört die Entwicklung von Strategien der Optimierung der Gesundheitsverhältnisse und der Stärkung des Gesundheitsverhaltens, um einen möglichst großen Gewinn an individueller Lebensqualität aller Gesellschaftsmitglieder und kollektiver Leistungsfähigkeit der gesamten Gesellschaft zu erreichen.“ (K. Hurrelmann 2010, S.8)*



Unter anderem setzt sich die Gesundheitssoziologie mit der Fragestellung auseinander, in wie weit Systeme wie Bildung, Arbeit, Familie, Freizeit etc. sich auf die Gesundheits- bzw. Krankheitsdynamik auswirken (K. Hurrelmann 2010, S. 13). Systeme, denen – beispielsweise im Rahmen der Ausschüsse des Deutschen Bundestages – ebenfalls in der vorliegenden Studie Beachtung geschenkt werden wird. Die Gesundheitssoziologie „geht dabei von der Annahme aus, dass potentiell alle gesellschaftlichen Teilsysteme und alle Macht- und Sozialstrukturen einer Gesellschaft zumindest indirekt für das Gesundheits- und Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung von Bedeutung sind.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 14)

## 1.2. GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE

Folgende Definition legt Schwarzer seinen Ausarbeitungen zur Gesundheitspsychologie zugrunde:

*„Die Gesundheitspsychologie befasst sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten angesichts gesundheitlicher Risiken und Beeinträchtigungen sowie mit der Optimierung von Gesundheit (im Sinne von Fitness oder Wellness). Die Forschung fragt danach, wer krank wird (und warum), wer sich von einer Krankheit wieder gut erholt (und warum), und wie man Erkrankungen von vornherein verhütet.“ (R. Schwarzer 2004, S. 1)*

Der Bereich der Gesundheitspsychologie, in welchen die vorliegende Arbeit ebenfalls eingebettet ist, lässt sich Schwarzer zufolge in zwei Gegenstandsbereiche unterteilen: Einen, welcher Stress und Krankheit umfasst, sowie einen weiteren, welcher sich mit den Themen Gesundheitsverhalten sowie Gesundheitsförderung befasst (R. Schwarzer 2004, Vorwort). Der Untersuchung der Bewältigung von Krankheiten, dem Einfluss und der Auswirkung des psychischen Erlebens der Krankheit auf den Krankheitsverlauf werden ebenfalls Beachtung geschenkt (K. Hurrelmann 2010, S. 15). *Aktive emotionale Auseinandersetzung, kognitive Bewertung und soziale Unterstützung* sind zentrale Begriffe hierbei. Geleitet wird die Gesundheitspsychologie von einer biopsychosozialen Modellvorstellung. In Abgrenzung zum biomedizinischen Modell werden in diesem die psychischen und sozialen Einflussgrößen und ihre Wechselwirkungen auf Gesundheit und Krankheit in den Mittelpunkt der Betrachtungen gestellt (R. Schwarzer 2004, S. 1) (*Siehe Kapitel: Biopsychosoziales Krankheitsmodell*).

Die Gesundheitspsychologie – und soziologie stellen sich als disziplinär in ihrer Beziehung zueinander angrenzende Gebiete dar. Hurrelmann bringt die Unterschiede wie folgt auf den Punkt:

*„Der Gesundheitspsychologie geht es vorrangig um die Analyse der psychischen, vor allem innerpersonalen Faktoren für die Gesundheits- und Krankheitsdynamik, während die Gesundheitssoziologie den Akzent auf die außerpersonalen gesellschaftlichen Zusammenhänge legt [...] Der Schwerpunkt der Gesundheitspsychologie [liegt] auf der Beeinflussung der Wahrnehmungen und der Verhaltensdispositionen eines Individuums, um die Gesundheitspotentiale zu stabilisieren und sich mit Krankheitssituationen auseinander zu setzen, wohingegen die Gesundheitssoziologie den Akzent auf die Beeinflussung der sozialen Rahmenbedingungen und der gesundheitsrelevanten Teilsysteme der Gesellschaft legt. In neueren Ansätzen beider Gebiete wird die wechselseitige Beziehung zwischen den psychischen und den sozialen Bedingungsfaktoren für Gesundheit und Krankheit betont. Hierdurch ergeben sich Berührungspunkte zwischen Gesundheitssoziologie und Gesundheitspsychologie, die symptomatisch für eine zunehmende interdisziplinäre Orientierung sind.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 15-16)*

Dieser interdisziplinären Ausrichtung soll auch in der vorliegenden Studie nachgegangen werden. Aus diesem Grund setzt die Rahmung sowohl bei der Gesundheitssoziologie als auch bei der Gesundheitspsychologie an.

### 1.3. ARBEITSSOZIOLOGIE UND –PSYCHOLOGIE

*„Arbeit hat alleine aufgrund der Zeit, die sie bei einem Großteil der Bevölkerung täglich und im Verlauf eines Lebens einnimmt, eine zentrale Bedeutung.“ (W. Bürger 1997, S. 49)*

schreibt Bürger. Die Zusammenhänge, welche zwischen der jeweiligen Arbeitstätigkeit und dem Gesundheitszustand einer Person bestehen, werden u.a. in der Arbeitspsychologie untersucht (W. Bürger 1997, S. 50). In Ergänzung sollen daher die Felder der Arbeitssoziologie sowie der Arbeitspsychologie in die Betrachtungen der Studie einbezogen werden - besonders in Bezug auf die Gratifikation von Arbeit und die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Belastung sowie Arbeit und Familie. Schließlich ist

*„Arbeit [...] nicht nur als Belastungsquelle zu begreifen. Sie erfüllt über die Sicherung des Lebensunterhaltes hinaus viele Funktionen und kann als zentrale Lebensfrage und Herausforderung begriffen werden, in der der Mensch sich mit seiner Umwelt auseinandersetzt und vergegenständlicht, persönlichen Wert und Identität erfährt sowie seine Potentiale erfahren und entwickeln kann.“ (W. Bürger 1997, S. 49)*

Aufgrund der Verortung der vorliegenden Arbeit in die Soziologie, werden vorwiegend die soziologischen Betrachtungsweisen (nicht die psychologischen Sichtweisen) von der Arbeit akzentuiert werden.

## 2. GESUNDHEIT

**„Gesundheit ist gewiss nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.“**  
*Arthur Schopenhauer*

Im folgenden Kapitel sollen der Gesundheitsbegriff in seinen verschiedenen Betrachtungsweisen, Gesundheitsvorstellungen und –konzepte, der Begriff des Gesundheitsverhaltens sowie Gesundheitsrisiken im Vordergrund stehen.

### 2.1. DEFINITION DES GESUNDHEITSBEGRIFFS

**“We spend so much time and money on preventing death, that we loose track of what makes us live.”**  
*Geir A. Espnes*

*„Der Begriff ‚Gesundheit‘ spielt im Lebensalltag eine große Rolle. Er bezeichnet eine Befindlichkeit, die wohl jeder an die Spitze seiner persönlichen Wünsche setzt. Dennoch gibt es kaum eine realistische Vorstellung, was genau hierunter zu verstehen ist. Wenn wir uns ‚Gesundheit‘ wünschen, dann meinen wir etwas Schönes und Positives, konzentrieren unsere Vorstellung aber im Wesentlichen auf die Abwesenheit von Krankheit. Wir tun so, als ob Gesundheit nur existieren kann, wenn keine Beeinträchtigung unserer körperlichen und psychischen Funktionsfähigkeit gegeben ist. Was ‚krank‘ ist, meinen wir genau zu wissen, aber vom Status ‚gesund‘, den wir so hoch schätzen, haben wir nur sehr diffuse Vorstellungen. Wir leugnen auch, wie viele Übergänge zwischen gesund und krank es in Wirklichkeit gibt.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 7)*

*„Fühlen Sie sich gesund? Was verstehen Sie persönlich unter Gesundheit? Was tun Sie, um Ihre Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder zu fördern?‘ Diese oder ähnliche Fragen werden in Studien mit dem Ziel gestellt, den Begriff von Gesundheit einzugrenzen, denn das Definieren von Gesundheit ist ein schwieriges Unterfangen. Die scheinbare Eindeutigkeit des Begriffs täuscht. Sind es doch viele Aspekte und Dimensionen, die es zu berücksichtigen gilt.*

*Hinzu kommt, dass sich eine Vielzahl von Wünschen und Hoffnungen zum Begriff Gesundheit mischen. Er ist kein starrer Begriff, vielmehr unterliegt seine Bedeutung vielfachen Wandlungen, die sowohl durch Änderungen der allgemeinen, gesellschaftlichen Lebensbedingungen als auch durch spezifische Veränderungen der persönlichen Lebenssituation bedingt sind.“ (H. Milz 1994 zitiert nach T. Hitzblech 2005, S. 27)*

Diese beiden vorangestellten Zitate sollen Einblick in die Ausgangslage der vorliegenden Studie geben. Gesundheit ist einer der zentralen Begriffe der alltäglichen Sprache und wird in unterschiedlichsten Kontexten verwendet. Doch was wird genau unter Gesundheit verstanden? Setzen wir alle die gleiche Bedeutung des Begriffes stillschweigend voraus?

*„Bei genauerer Betrachtung zeigt sich [...], daß sowohl im privaten wie im gesellschaftlichen Bereich die Begriffe Gesundheit und Krankheit sehr unterschiedlich definiert sein können. Für manche ist Gesundheit gleichbedeutend mit Wohlbefinden und Glück, andere verstehen darunter das Freisein von körperlichen Beschwerden. Wieder andere betrachten Gesundheit als Fähigkeit des Organismus, mit Belastungen fertig zu werden. Diese subjektiven Vorstellungen entwickeln sich in der Sozialisation jedes einzelnen und in einem spezifischen gesellschaftlichen Kontext und Klima; die Wahrnehmung körperlicher Beeinträchtigungen wird durch die soziale und individuelle Einschätzung beeinflusst.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 15)*

Der Duden umschreibt Gesundheit als „Zustand oder bestimmtes Maß körperlichen, seelischen oder geistigen Wohlbefindens“ (Dudenredaktion 2003, S. 646) sowie als „Nichtbeeinträchtigung durch Krankheit“ (Dudenredaktion 2003, S. 646). Gleichwohl weist die Dudenredaktion auf die Verwendung des Begriffs „in der Glückwunschformel: Gesundheit und [ein] langes Leben!“ hin (Dudenredaktion 2003, S. 646). In verschiedenen Kontexten, beispielsweise in den Wendungen *eine finanzielle, moralische Gesundheit* sowie *die Gesundheit der Wirtschaft*, wird die Bedeutung von Gesundheit übertragen verwendet (Dudenredaktion 2003, S. 646). Das Klinische Wörterbuch Pschyrembel definiert Gesundheit, im Englischen *health*, der Definition der Weltgesundheitsorganisation folgend (*Siehe Kapitel: Gesundheit im Verständnis der WHO*), als „Zustand völligen körper[lichen], geistigen, seel[ischen] u[nd] sozialen Wohlbefindens“ (W. Pschyrembel 2004, S. 648). Weiterhin als „das subjektive Empfinden des Fehlens körper[licher], geistiger u[nd] seel[ischer] Störungen od[er] Veränderungen bzw. ein Zustand, in dem Erkr[ankungen] u[nd] pathol[ogischen] Veränderungen nicht nachgewiesen werden können.“ (W. Pschyrembel 2004, S. 648), demnach im Sinne des naturwissenschaftlich-medizinischen Verständnisses. Kluges Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache weist auf die Ausgangsbedeutung des Adjektivs gesund als *mächtig, stark* hin (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 354). Abgeleitet wurde das Wort demnach von *geschwind* in der Bedeutung von *mächtig, mit Macht versehen, Stärke, Macht, gewaltig, überlegen* und ggf. *Lebenskraft* (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 354). Opper sieht – genauer ins Detail gehend – im germanischen Wort (*ga*)*sund* den Ursprung des

Begriffes. Er beschreibt die Bedeutung – ähnlich wie Kluge - als „stark, kräftig und geschwind“ (E. Opper 1998, S. 21). Demnach verändert sich die Bedeutung von Gesundheit mit dem Blickwinkel oder der Epoche bzw. mit der wissenschaftlichen Perspektive, aus welcher sie betrachtet wird:

*„Gesundheit ist in der kapitalistischen Gesellschaft Erwerbsfähigkeit, unter den Griechen war sie Genussfähigkeit, im Mittelalter Glaubensfähigkeit.“ (A. Trojan 1992, S. 9)*

Wohlbefinden und Wohlfühlen sind zentrale Einflussfaktoren einer Person selbst bei der subjektiven Einschätzung als gesund (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 5). Einschränkungen des Wohlbefindens werden kritisch wahrgenommen. Des Weiteren spielen die erlebte Intensität der Symptome sowie die Einschränkung der Funktions- und Handlungsfähigkeit bei der Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes eine Rolle. Eine Person schätzt sich selbst beispielsweise als kränker ein, wenn die Einschränkung des Wohlbefindens sie daran hindert, ihren Beruf auszuüben und somit ihren Alltag bewältigen zu können (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 5). Somit kann die Lebensqualität durch Krankheit eingeschränkt werden. Vier zentrale Komponenten kennzeichnen diese subjektiv wahrgenommene Einschränkung der Lebensqualität nach Rothgangel: *(krankheitsbedingte) körperliche Beschwerden, psychische Verfassung, Funktionsfähigkeit im Alltag* sowie die *Ausübung sozialer Rollen* (bspw. Leistungsfähigkeit im Beruf) (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 5).

*Generelle Handlungs- und Bewältigungsfähigkeit; Leistungsfähigkeit für Beruf, Sport und andere Lebensbereiche; Stärke, Kraft und Energie auf körperlicher und seelischer Ebene; körperliches und psychisches Wohlbefinden* sowie *Harmonie und Gleichgewicht zwischen Mensch und Umwelt* – dies sind laut Hurrelmann zentrale Bestimmungen für Gesundheit (K. Hurrelmann 2010, S. 116). Des Weiteren werden sieben Dimensionen von Gesundheit unterschieden: *Gesundheit als Störungsfreiheit, als Leistungsfähigkeit, als Rollenerfüllung, als Gleichgewichtszustand, als Flexibilität, als Anpassung* und *als Wohlbefinden* (R. Viehhauser 2000, S. 17-18).

Viehhauser grenzt folgende Definitionsversuche des Begriffs Gesundheit voneinander ab:

*„Gesundheit im positiven Sinn besteht in der Fähigkeit des Organismus, ein Gleichgewicht aufrecht zu erhalten, das ihm erlaubt, mehr oder weniger frei von starkem Schmerz, Unbehagen, Handlungsunfähigkeit oder –einschränkung zu leben [...] Gesundheit ist ein Zustand, gekennzeichnet durch relativ gute Anpassung, Gefühle des Wohlbefindens und die Verwirklichung der eigenen Potentiale und Fähigkeiten [...] Gesundheit ist nicht das Nichtvorhandensein von Krankheit: Gesundheit ist die Möglichkeit, die physischen und psychischen Anlagen voll auszuschöpfen, d.h. die Fähigkeit, den eigenen Körper optimal zu gebrauchen.“ (R. Viehhauser 2000, S. 17)*

Die Forschungsarbeiten über subjektive Vorstellungen von Gesundheit setzten bisher den Fokus primär oftmals auf Krankheit statt auf Gesundheit. Häufig wird Gesundheit über

somatische Merkmale, vor allem durch die Leistungsfähigkeit des Körpers, beschrieben (K. Tielking u.a. 2003, S. 25). In medizinischen Definitionen wird Gesundheit vorwiegend als Abwesenheit von Krankheit definiert (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3; R. Viehhauser 2000, S. 16). Liegen somit keine subjektiv wahrgenommenen körperlichen, geistigen und/oder seelischen Störungen vor und sind zudem keine pathologischen, demnach krankhaften, Veränderungen nachzuweisen, gilt die jeweiligen Person als gesund (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3).

Doch ist es ebenfalls entscheidend, dass es zu einer stärkeren Patientenorientierung kommt und sich der Patient selbst als Gesundheitsexperte kennen lernt: Als Experte für seine eigene Gesundheit (T. Hitzblech 2005, S. 2). Hierbei sollten auch Gesundheitsdefinition in laienverständlicher Sprache zum Tragen kommen – so eine Forderung (T. Hitzblech 2005, S. 3). Hitzblech zufolge sind die subjektiven Gesundheitsvorstellungen der Betroffenen (und auch Angehörigen und Freunde) entscheidend für die Einstellung zur weiteren medizinischen Behandlung. Zu welchem Zeitpunkt nimmt der Patient Hilfe des Gesundheitssystems in Anspruch? Welche individuellen Ressourcen kann er aufweisen, um seine Krankheit zu bewältigen? (T. Hitzblech 2005, S. 3)

Strittmatter verweist auf einen sich im Laufe der vergangenen Jahre vollzogenen Perspektivenwechsel:

*„Der biomedizinische, auf körperliche Symptome ausgerichtete Gesundheitsbegriff hat sich in Richtung auf ein biopsychosoziales Gesundheitsverständnis verändert. Negative Begriffsbestimmungen, die Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit definieren, werden durch positive Elemente wie Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit ergänzt. Gesundheit wird nicht länger als Zustand einer gegebenen Ist/Soll-Übereinstimmung betrachtet, sondern es wird ein prozessualer, dynamischer Charakter unterstellt“ (R. Strittmatter 1995 zitiert nach R. Viehhauser 2000, S. 19) (Siehe Kapitel: Biopsychosoziales Krankheitsmodell)*

Gesundheit wird mit nachfolgenden Worten als ein lebenslanger Prozess beschrieben. Somit ist das Gesundheitsverständnis – wie auch in der vorliegenden Studie zunächst versucht – biographisch zu verorten:

*“Health is not created and lived in Isolation. It results from an on-going process and interaction with the individuals’ socio-ecological environment throughout the whole life course. In this context, we all have to function as active participating subjects in our own life, making use of resources in order to maintain and improve health. Thus, health can be seen as a lifelong learning process where we reflect on what will create health and what are the options for life and quality of life.” (S.T. Innstrand 2012, S. 175)*

Was folgt aus den bisherigen Ausführungen?

*„Gesundheit ist [...] kein eindeutig definierbares Konstrukt; sie ist schwer faßbar und nur schwer zu beschreiben. Heute besteht in den Sozialwissenschaften und der Medizin Einigkeit darüber, daß Gesundheit mehrdimensional betrachtet werden muß: Neben körperlichem Wohlbefinden*

*(z.B. positives Körpergefühl, Fehlen von Beschwerden und Krankheitsanzeichen) und psychischem Wohlbefinden (z.B. Freude, Glück, Lebenszufriedenheit) gehören auch Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung dazu. Gesundheit hängt ab vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung und dem Umgang mit Belastungen, von Risiken und Gefährdungen durch die soziale und ökologische Umwelt sowie vom Vorhandensein, von der Wahrnehmung, Erschließung und Inanspruchnahme von Ressourcen.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 16)*

## 2.2. GESUNDHEIT IM BLICKPUNKT WISSENSCHAFTLICHER ANSÄTZE

**„Es ist förderlich für die Gesundheit, deshalb beschließe ich glücklich zu sein.“**

*Voltaire*

In den nachfolgenden Ausführungen soll die naturwissenschaftlich-medizinische, die psychische sowie die soziologische Definition von Gesundheit dargelegt werden. Das Gesundheitsverständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird erläutert, um schlussendlich einen integrativen Gesundheitsbegriff zu entwickeln.

### 2.2.1. DER NATURWISSENSCHAFTLICH-MEDIZINISCHE GESUNDHEITSBEGRIFF

**„Gesundheit – Die Summe aller Krankheiten, die man nicht hat.“**  
*Gerhard Uhlenbruck*

Das biomedizinische Krankheitsmodell (und mit diesem der naturwissenschaftlich-medizinische Krankheitsbegriff) bestimmt – trotz vielfältiger Kritik und dem fehlenden Einbezug von psychosozialen und kulturellen Faktoren – noch heute die Auffassung der Schulmedizin (J. Bengel u.a. 1998, S. 18). Das naturwissenschaftlich-medizinische Verständnis von Gesundheit ist entscheidend davon geprägt, sich an der körperlichen Leistungsfähigkeit zu orientieren (K. Tielking u.a. 2003, S. 26). Objektive Befunde scheinen

bedeutender als subjektive Empfindungen des Krankseins (K. Tielking u.a. 2003, S. 26). Im Fokus steht oftmals die Diagnostik und Therapie von Krankheiten (C. Trautner, M. Berger 1993, S. 26ff.). Objektiv mess- und beschreibbare körperliche Funktionen sowie die Beschreibung und Behandlung von Krankheitssymptomen stehen im Vordergrund (K. Tielking u.a. 2003, S. 26). Liegen die Ergebnisse klinischer Untersuchungen im Normbereich, so wird von Gesundheit gesprochen. Verborgen ist hier die folgende Definition des Gesundheitsbegriffs: Gesundheit als Nichtvorhandensein von körperlichen Beschwerden (G.H. Brundtland, P. Felixberger 2000, S. 208ff.). Durch die Umschreibung der Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit wird deutlich, dass zwischen zwei Zuständen differenziert wird: Gesund und krank. Die Krankheit scheint hierbei im Vordergrund zu stehen, schließlich existieren weit mehr als 30000 Definitionen von Symptomen und Krankheiten derzeit (F.W. Schwartz, V. Arolt 1998, S. 11).

Zunehmend lässt sich jedoch im Bereich der Naturwissenschaften und Medizin ein Wandel zu einem umfassenderen Begriff der Gesundheit erkennen. Die Auffassung: „Gesundheit ist die aus der Einheit von subjektivem Wohlbefinden und individueller Belastbarkeit erwachsene körperliche, seelische und soziale Leistungsfähigkeit des Menschen“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 26) lässt erste Veränderungen erkennen.

## 2.2.2. DER PSYCHOLOGISCHE GESUNDHEITSBEGRIFF

*„Das Gefühl der Gesundheit erwirbt man durch Krankheit.“  
Georg Christoph Lichtenberg*

Im Unterschied zu dem im Vorfeld dargestellten medizinisch-naturwissenschaftlichen Gesundheitsverständnis, stellt die Psychologie mit ihrem Gesundheitsbegriff nicht die körperliche, sondern die seelische Gesundheit in den Vordergrund (K. Tielking u.a. 2003, S. 27).

Krankheit wird als Abweichung von einer Norm verstanden, wobei zu beachten ist, dass Normen, wie auch Gesundheit, starken kulturellen Unterschieden unterliegen (K. Tielking u.a. 2003, S. 27). In der Folge kommt und kam es daher zu häufigen Veränderungen in dem, was als psychische Gesundheit wahrgenommen wird: Verhaltensweisen, welche vor zum Teil



wenigen Jahren noch nicht Aufsehen erregten, sind heute beispielsweise als psychische Störungen definiert (K. Tielking u.a. 2003, S. 27).

Die psychologischen Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit sowie die Reaktionen der Betroffenen und des Umfeldes auf das Kranksein samt der Ursachen dieser Erkrankungen stehen im Blickfeld der Gesundheitspsychologie (K. Tielking u.a. 2003, S. 27; P.G. Zimbardo u.a. 1992, S. 612).

Stehen bei der klinischen Psychologie die Ursachen von psychischen Leiden und Erkrankungen im Vordergrund, so befasst sich die Gesundheitspsychologie mit den Konditionen für Gesundheit sowie mit den Ansatzpunkten ihrer Förderung für Gesunde und Kranke (K. Tielking u.a. 2003, S. 27).

Den Erkenntnissen der Gesundheitspsychologie entsprechend, ist die psychische Gesundheit durch die Umwelt, das Sozialgefüge der Gesellschaft, die individuelle Lern- und Lebensgeschichte der Person sowie durch biopsychische Dispositionen bestimmt (K. Tielking u.a. 2003, S. 27; I. Vogt 1993, S. 46ff.).

### 2.2.3. DER SOZIOLOGISCHE GESUNDHEITSBEGRIFF: SOZIALEPIDEMIOLOGIE

**„Es ist nicht das Bewußtsein der Menschen, das ihr Sein, sondern umgekehrt ihr gesellschaftliches Sein, das ihr Bewußtsein bestimmt.“**  
*Karl Marx*

Talcott Parsons gilt als Begründer der medizinischen Soziologie. Er definierte im Jahre 1951 Krankheit als „Störung des ‚normalen‘ Funktionierens des Menschen“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 28). Grundlage dieser Definition war sein Werk *The Social System*. 1981 definierte er weiterhin

*„Gesundheit als [...] Zustand der optimalen Fähigkeit zur wirksamen Erfüllung von für wertvoll gehaltenen gesellschaftlichen Aufgaben.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 115)*

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Gesellschaft wurde schon von Sigmund Freud und Karl Marx beschrieben (K. Tielking u.a. 2003, S. 27). Zuvor hatte bereits Jean-Jaques Rousseau darauf verwiesen, dass die Gesellschaft dem einzelnen Bürger Verhaltensweisen zumute, welche sich „mit seinen angeborenen Verhaltenspotentialen nicht ohne weiteres

vereinbaren“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 27) ließen. Im Fokus der Betrachtungen der Gesundheitssoziologie steht jedoch – in Abgrenzung zur Medizinsoziologie - die soziale Organisation moderner Medizin, nicht die gesundheitlichen Folgen sozialer Veränderungen (K. Tielking u.a. 2003, S. 27). Tielking grenzt die Betrachtungsweise der Gesundheitssoziologie von der im Vorfeld erläuterten medizinisch-naturwissenschaftlichen mit folgenden Worten ab:

*„Während sich die Medizin hauptsächlich der naturwissenschaftlich-somatischen Krankheitsentstehung widmet, die pathogene Vorgänge im menschlichen Organismus, wie endogene Störungen und exogene Einwirkungen untersucht, beschäftigt sich die Sozialepidemiologie mit soziopsychosomatischen und verhaltensbedingten Krankheitsursachen und den sich daraus ergebenden Interventionsstrategien.“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 28)*

Die Sozialepidemiologie, als Bereich der Gesundheitssoziologie, versucht Verbindungen zwischen Gesellschaft, Gesundheit und Krankheit zu klären und zu analysieren. Kulturelle, ökonomische und politische Faktoren spielen hierbei eine zum Teil entscheidende Rolle. Alltagsbelastungen, soziale Beziehungen u.a. üben ebenfalls einen nicht unerheblichen Einfluss auf die physische, aber auch psychische Konstitution der Betroffenen aus. Die Feststellung und Analyse dieser Einflussfaktoren ist eine der Aufgaben der Sozialepidemiologie (B. Bandura 1993, S. 69ff.). Unterschieden wird hierbei zwischen soziopsychosomatischen sowie verhaltensbedingten Faktoren. Erstere umschreiben Ereignisse und Situationen, welche Gefühle der Angst oder Hilflosigkeit bei den Menschen auslösen. Verlust und Bedrohung sind zentrale Themen. Folgen können „Immunschwächen, erhöhte[r] Blutdruck oder Blutfettgehalt“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 28) sein. Zweitere, die verhaltensbedingten Faktoren, deuten beispielsweise auf Drogenkonsum (Tabak, Alkohol u.a.) oder schlechte Ernährungsgewohnheiten hin, welche die Gesundheit auf schädliche Weise beeinflussen können (K. Tielking u.a. 2003, S. 28). Entscheidende Determinanten in Bezug auf Gesundheit und Krankheit sind hierbei mitunter *Soziale Ungleichheit, Geschlecht, Alter, Soziale Unterstützung* und *Stress*.

Einen allgemeinen, schematischen Überblick gibt **Abbildung 1** (*Sozialepidemiologisches Modell der Krankheitsentstehung*).

Abbildung 1 Sozialepidemiologisches Modell der Krankheitsentstehung

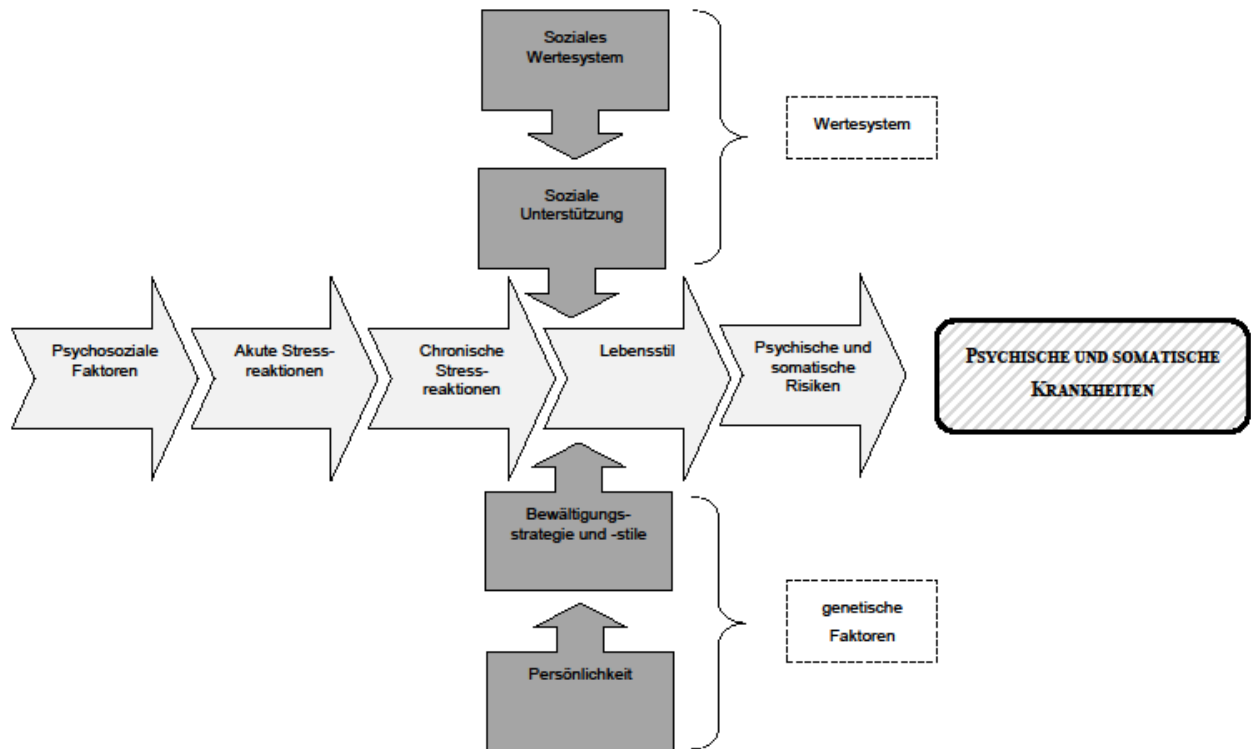


Abbildung angelehnt an (K. Tielking u.a. 2003, S. 29)

## 2.2.4. GESUNDHEIT IM VERSTÄNDNIS DER WHO

“Health is not only the absence of ills but the fight for the fullness of life.”  
*Piet Hein 1988, WHO 40<sup>th</sup> Anniversary*

Im Gegensatz zu einer der vorangegangenen Definitionen des Gesundheitsbegriffs als Abwesenheit von Krankheit im Sinne des biomedizinischen Modells formuliert die World Health Organisation (WHO 1986) ihr Gesundheitsverständnis positiv: Gesundheit sei nicht ausschließlich als Zustand der Abwesenheit von Krankheit, sondern als Vorhandensein vollkommenen Wohlergehens zu sehen. Gesundheit ist demnach „der Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefinden[s].“ (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3; K. Hurrelmann 2010, S. 7) In der englischen Ursprungsformulierung heißt es:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (World Health Organization (WHO) 1948)

Gesundheit scheint somit im Sinne eines Grundrechtes für jeden Menschen erreichbar zu sein (K. Tielking u.a. 2003, S. 30). Gefordert wird, Möglichkeiten für den Menschen aufzutun, “to exercise more control over their own health and over their environments, and to make choices conducive to health.” (WHO 1986, S. 3) Die WHO bezieht soziale und auch psychische Faktoren in ihre Betrachtung von Gesundheit ein. Auf diese Weise wird Gesundheit nicht als ein ausschließlich naturwissenschaftlich-medizinisch bestimmter Begriff verstanden (WHO 1986). In ihrer Definition der Gesundheit in Bezug auf den Komplex der Gesundheitsförderung (*health promotion*) führt die Organisation weiter aus:

*“To reach a state of complete physical mental and social wellbeing, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living.” (WHO 1986, S. 1)*

In der deutschen Übersetzung heißt es:

*„Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel.“ (Weltgesundheitsorganisation Europa 1986, S. 1)*

Weitführend schreibt die WHO, nochmals die Wichtigkeit und den Stellenwert von Ressourcen betonend:

*“Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities [...] The fundamental conditions and resources for health are peace, shelter, education, food, income, a stable ecosystem, sustainable resources, social justice and equity. Improvement in health requires a secure foundation in these basic prerequisites [...] Good health is a major resource for social, economic and personal development and an important dimension of quality of life. Political, economic, social, cultural, environmental, behavioural and biological factors can all favour health or be harmful to it.” (WHO 1986, S. 1)*

In der deutschen Übersetzung heißt es an dieser Stelle:

*„Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.“ (Weltgesundheitsorganisation Europa 1986, S. 1-2)*

Weiterführend schreibt die WHO:

*„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ (Weltgesundheitsorganisation Europa 1986, S. 5)*

Übersetzt:

*“Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play and love. Health is created by caring for oneself and others, by being able to take*

*decisions and have control over one's life circumstances, and by ensuring that the society one lives in creates conditions that allow the attainment of health by all its members.” (WHO 1986, S. 3)*

Essentiell sind der Definition der WHO folgend nachstehende Konsequenzen aus den bisherigen Ausführungen und dargestellten Überlegungen:

*„Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen unserer sich rasch wandelnden Umwelt – insbesondere in den Bereichen Technologie, Arbeitswelt, Energieproduktion und Stadtentwicklung – ist von essentieller Bedeutung und erfordert aktives Handeln zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit.“ (Weltgesundheitsorganisation Europa 1986, S. 3-5)*

Trotz der beschriebenen Abwendung von der negativen Definition und der Zuwendung zu einer positiveren Sichtweise, blieb Kritik an der Setzung der WHO nicht aus – wie nachstehende Textpassage beispielhaft zeigt:

*„Gesundheit als Zustand völligen Wohlbefindens stellt einen Idealzustand dar, der geradezu utopischen Charakter hat. Der Begriff Wohlbefinden ist außerdem nicht nur an Gesundheit gekoppelt, sondern ebenfalls an Glück oder Lebenszufriedenheit. Die Definition betont die subjektiven Aspekte von Krankheit so stark, dass die objektiven Aspekte nicht genügend Berücksichtigung finden. Trotz subjektiven Wohlbefindens könnte eine Krankheit oder eine gesundheitliche Gefährdung vorliegen. Der Zustand völligen Wohlbefindens könnte außerdem durch eine Medikalisierung hervorgerufen werden.“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 30)*

5

Herfarth kritisiert die Definition der WHO beispielsweise mit folgenden Worten:

*„Nach dem Zweiten Weltkrieg verkündeten die frisch gegründeten Vereinten Nationen eine neue und, wie sich später herausstellte, nicht geeignete Gesundheitsdefinition. Nur aus den Schrecken des Krieges heraus konnte es zu einer derart euphorischen Umschreibung von Gesundheit kommen: Gesundheit als Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen, geistigen und sogar sozialen Wohlbefindens. Für den einzelnen Menschen wird das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit als eines der menschlichen Grundrechte anerkannt. Die überaus idealistische und etwas lebensfremde Definition der Gesundheit mit ihren beinahe paradiesischen Ansprüchen hat zunächst eine Reihe von Ländern auf die, wie sich später zeigte, völlig falsche Fährte geführt. Dies gilt auch für die Bundesrepublik Deutschland. Durch die Vermischung der Begriffe ‚soziales Wohlbefinden‘ und ‚Gesundheit‘ entstand ein ganz anderes Modell mit einem Lebensgesamtheitsanspruch, den die Schweden am besten mit dem Begriff des ‚Volksheim, von der Geburt bis zum Grabe‘ umschrieben. In den letzten Jahrzehnten ist dann mehr und mehr von diesen Prinzipien abgerückt worden [...] Auf jeden Fall wird die Gesundheit pragmatisch nun als ‚das Fehlen von Krankheit und Gebrechen‘ definiert.“ (C. Herfarth, H. Bartsch 2007, S. 2)*

Somit leitet diese Aussage zur dichotomen Betrachtung von Gesundheit und Krankheit über, welche in sich anschließenden Kapiteln im Fokus steht. Weiter kritisiert der Autor:

*„Der euphorische Anspruch der allumfassenden Gesundheit, sozusagen als höchstes menschliches Gut, ist beinahe schon narzisstisch bzw. hedonistisch. Die idealistische*

---

<sup>55</sup>Zur Vertiefung weiteren Reflektion der Thematik vgl. P. Paulus 1992, S. 91-92.

*ausufernde Gesundheitsdefinition überfordert die Möglichkeiten eines Staates und muss zu einem nicht zu befriedigenden Anspruchsdenken führen. Die Gesundheitsforderungen verpflichten, überlasten und Überfordern einen freiheitlichen Staat mit seinen Uraufgaben der Verantwortung für die Freiheit und Sicherheit der Bürger, Sicherung des Rechtssystems, Vermittlung von Bildung und vernünftigen Besteuerung.“ (C. Herfarth, H. Bartsch 2007, S. 2)*

Als Essenz der vorherigen Betrachtungen und als Forderungen für die Zukunft lässt sich folgendes Zitat anfügen:

*„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein.“ (Weltgesundheitsorganisation Europa 1986, S. 3)*

Als Schlussfolgerung aus der Kritik bezüglich der WHO-Definition formuliert Hurrelmann eine weiterführende Definition. Hurrelmann sieht Gesundheit als

*„Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet [...] Gesundheit ist demnach kein passiv erlebter Zustand des Wohlbefindens, sondern ein aktuelles Ergebnis der jeweils aktiv betriebenen Erstellung und Erhaltung der sozialen, psychischen und körperlichen Aktionsfähigkeit eines Menschen im gesamten Lebenslauf.“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 30-31; K. Hurrelmann 1990, S. 62)*

Beeinträchtigung der Gesundheit können entstehen, sollte eine Person nicht mehr in der Lage sein, Anforderungen, welche an sie gestellt werden, ausreichend zu erfüllen (K. Tielking u.a. 2003, S. 31). Auffälligkeiten sozialer, psychischer und physiologischer Art können resultieren (K. Tielking u.a. 2003, S.31). Hitzblech merkt hierzu an:

*„Gesundheit – hier verstanden als ein Balanceakt – ist das Ergebnis einer gelungenen Auseinandersetzung mit Belastungen.“ (T. Hitzblech 2005, S. 28)*

## 2.2.5. INTEGRATIVES GESUNDHEITSVERSTÄNDNIS

**„Es gibt 1000 Krankheiten aber nur eine Gesundheit.“**  
Arthur Schopenhauer

Im Sinne eines integrativen, ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit werden in letzter Zeit zunehmend die medizinischen, psychischen sowie soziologischen Aspekte der Gesundheit in der Zusammenschau betrachtet.

Jede Person kommt mit physischen, psychischen und auch sozialen Kontexten in Kontakt (K. Tielking u.a. 2003, S. 29). Nicht nur medizinische Faktoren können Krankheit bedingen. Sowohl psychische, soziale als auch lebensweltliche Aspekte sollten ihre Berücksichtigung finden (E. Opper 1998, S. 28) im Sinne eines ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit (K. Tielking u.a. 2003, S. 29).

## 2.2.6. GANZHEITLICHES GESUNDHEITSVERSTÄNDNIS: ZUSAMMENFASSUNG DER WISSENSCHAFTLICHEN ANSÄTZE

**“Health is not bought with the doctors pills or the cut of the surgeons knife.”**  
*Bengt Lindström*

Wie die vorhergehenden Ausführungen verdeutlichen, so gibt es keinen wissenschaftlich einheitlich und gemeinschaftlich verwendeten Gesundheitsbegriff, welcher zugleich der aufgezeigten „Multidimensionalität“ (T. Hitzblech 2005, S. 70) gerecht wird. Das Konzept der multidimensionalen, prozesshaften Konstruktion von Gesundheit wird erst seit kurzem in die Forschung einbezogen. Subjektive Krankheits- und Gesundheitskonzepte und auch die salutogenetische Fragestellung gewinnen somit erst jetzt zunehmend an Bedeutung (T. Hitzblech 2005, S. 70). Hitzblech folgert:

*„Gesundheit ist kein passiv erlebter Zustand, sondern ein Balancezustand, der immer wieder neu hergestellt werden muss und dabei eng mit individuellen und gesellschaftlichen Wertvorstellungen verbunden ist, welche sich in der persönlichen Lebensführung niederschlagen.“ (T. Hitzblech 2005, S. 28)*

Die Betrachtungen des Gesundheitsbegriffs abschließend soll ein Überblick über verschiedene Definitionsversuche des Begriffs Gesundheit gegeben werden. Hitzblech differenziert in Anlehnung an Waller:

*„Gesundheit ist das geordnete Zusammenspiel normaler Funktionsabläufe und des normalen Stoffwechsels. (Büchner) [...] Gesundheit ist die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können. (Freud) [...] Gesundheit heißt, man muss sich wohl fühlen, sich frei bewegen können, guten Appetit haben, normal in seinen Funktionen sein und daher keinen Arzt aufsuchen müssen. (Gandhi) [...] Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen*

*Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. (WHO) [...] Gesundheit kann definiert werden als der Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die Erfüllung der Rollen und Aufgaben, für die es sozialisiert worden ist. (Parsons) [...] Gesundheit bezeichnet einen Prozess der Anpassung. Sie ist nicht das Ergebnis instinktiven Verhaltens, sondern autonomer, wenngleich kulturell geformter Reaktionen auf eine sozial geschaffene Realität. Sie bezeichnet die Fähigkeit, sich auf ein wechselndes Milieu einzustellen, erwachsen und älter zu werden, im Falle einer Verletzung oder Krankheit zu gesunden, zu leiden und in Frieden den Tod zu erwarten. Daneben begreift Gesundheit auch die Zukunft mit ein, daher gehören zu ihr auch die Angst sowie die innere Kraft, mit ihr zu leben (Berger).“ (H. Waller 1995, S. 9)*

Schneider unterscheidet folgende Konzepte von Gesundheit in wissenschaftlichen Theorien:

*„Gesundheit als das Schweigen der Organe; Gesundheit als erfolgreiche Überwindung von Störungen in einem biologischen System; Gesundheit als persönliche Stärke, mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen umzugehen; Gesundheit als Leistungsfähigkeit bei der Erfüllung von gesellschaftlichen Anforderungen; Gesundheit als Fähigkeit einer Lebenskunst.“ (V. Schneider 1995 zitiert nach K. Hurrelmann 2010, S. 113)*

Seedhouse (1986) differenzierte von den genannten zusätzlich die Vorstellung von Gesundheit als Ware, welche eingekauft und somit erworben werden kann (K. Hurrelmann 2010, S. 113).

Obwohl Gesundheit, wie in den vorangegangenen Ausführungen verdeutlicht, aus unterschiedlichsten Perspektiven - sei es die biologische, psychologische, soziologische oder gar philosophische – betrachtet werden kann, so schließt sich diese Vielfalt nicht gegenseitig aus, noch kann sie ohne Schwierigkeiten verbunden werden (J. Naidoo, J. Wills 2003, S. 23). Hurrelmann fordert daher:

*„Durch eine disziplinar abgeschottete Begriffsbildung kann es nicht zu einem fruchtbaren Austausch über die Grenzen der jeweiligen Denkansätze hinaus kommen. Dieser ist nur möglich, wenn interdisziplinär gearbeitet wird und die somatische, psychische, soziale, kulturelle und ethische Dimension von Gesundheit und Krankheit gemeinsam berücksichtigt [...] Möglichst sollte dabei auch an den Sprachgebrauch in der Gesamtbevölkerung angeknüpft werden.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 115)*

Hurrelmann selbst setzt den Versuch, eine möglichst umfassende und passende Definition von Gesundheit zu geben:

*„Gesundheit bezeichnet den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtsstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut in Frage gestellt ist. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, es ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Leistungspotentiale möglich und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 146)*



Etwas kürzer gefasst:

„Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichtes von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 146)

Diese Definition[en] Hurrelmanns soll auch der vorliegenden Arbeit zugrunde gelegt werden.

### 2.3. GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN ALS GESAMTHEIT DER GESUNDHEITSKONZEPTE

„Der Mensch ist immer mehr, als er von sich weiß.“  
Karl Jaspers

Als *Konzept* wird ein skizzenhafter, stichwortartiger Entwurf, die Rohfassung eines Textes, einer Rede oder ähnlichem verstanden. Meist auch ein klar umrissener Plan oder ein Programm für ein Vorhaben (Dudenredaktion 2003, S. 945).

Dem lateinischen Ursprung folgend (*conceptus*: das Zusammenfassen, zu: *concipere*, konzipieren), umschreibt Kluge die Bedeutung des Wortes mit den Verben *erkennen*, *aufnehmen*, *auffassen*, *schwanger werden* sowie von *capere* abgeleitet als *nehmen*, *fassen*, *empfangen* (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 527).

Zu Beginn sei der Begriff zunächst in der Bedeutung *schwanger werden* im Bereich der Medizin verwendet, im Verlauf auch im allgemeineren Sinn von „eine Idee bekommen und einen Entwurf machen“ (F. Kluge, E. Seebold 2002, 527) angewandt worden. Als Wendungen werden folgende im Duden hervorgehoben: „jmdm. nicht ins Konzept passen (mit jmds. Plänen o. Ä. nicht zusammenstimmen“ sowie „aus dem Konzept kommen / geraten (bei einer Tätigkeit, beim Reden verwirrt werden, den Faden verlieren)“ (Dudenredaktion 2003, S. 945).

Unter der Bezeichnung *Gesundheitsvorstellungen* werden die unterschiedlichen Gesundheitskonzepte verstanden. „Subjektive Gesundheitsvorstellungen“ (T. Hitzblech 2005, S. 38) ist somit der Oberbegriff zum subjektiven Konzept von Gesundheit und den subjektiven Theorien von Gesundheit. Konzepte geben Antworten auf die Frage *Was versteht eine Person unter Gesundheit, unter ihrer eigenen Gesundheit?*, Theorien hingegen auf die Frage *Welche Einflüsse sieht eine Person in Bezug auf ihre Gesundheit?* (T. Hitzblech 2005, S. 38).

*„Die subjektiv wahrgenommene Gesundheit ist [...] nicht als eine Abbildung der objektiv gegebenen Gesundheit zu verstehen, sondern vielmehr als eine Bewertung der Gesundheit aus subjektiver Sicht, wobei diese Bewertung sowohl von Personenmerkmalen (zum Beispiel Widerstandsfähigkeit, Kontrollüberzeugungen und Bewältigungstechniken) als auch von Umweltmerkmalen (zum Beispiel Ausmaß und Art der sozialen Unterstützung, Bewertung der Gesundheit durch andere Menschen) beeinflusst ist.“* (T. Hitzblech 2005, S. 85)

schreibt Hitzblech in Anlehnung an die diesbezüglichen Ausführungen von Kruse (A. Kruse 2002, S. 12).

Die vorliegende Arbeit orientiert sich mitunter an einer salutogenetischen und auf das Subjekt gerichteten Perspektive. Ziel ist es u.a. subjektive Gesundheitsvorstellungen einzelner Bundestagsabgeordneter (aus deren Sicht) aufzuzeigen. Die Entscheidung für eine salutogenetische Sichtweise führt zur Suche nach gesundheitsförderlichen Ressourcen (T. Hitzblech 2005, S. 3). Subjektive Gesundheitsvorstellungen werden in diesem Zusammenhang verstanden als

*„die im Alltag vorherrschenden Annahmen darüber, was das körperliche und psychische Wohlbefinden beeinflusst [...] es meint die Summe aller Meinungen, Deutungen, Erklärungen und Vorhersagen eines Menschen hinsichtlich der Erhaltung und Förderung des Gesundheitszustandes.“* (T. Hitzblech 2005, S. 37)

Subjektive Gesundheitsvorstellungen zeigen sich somit als „Ausdruck des kulturellen Hintergrundes einer Person, seiner Weltanschauung, seines Wertesystems, seines Lebensstils und seiner persönlichen Lebenserfahrung“ (T. Hitzblech 2005, S. 37).

Entscheidend scheint die Auseinandersetzung mit Laienkonzepten zu sein, schließlich „bestimmen [diese] die globalen Vorstellungen, die eine Person über Gesundheit oder Krankheit hat, ob sie von ihrer Mitverantwortung überzeugt ist und bestimmen indirekt darüber auch, in wie weit sie gesundheitsfördernde Interventionen überhaupt für sinnvoll erachtet“ (I.v.d. Linde 2007, S. 36).

*„Die subjektiven Konzepte über die eigene Vulnerabilität und Erfolgsprognosen von Prävention bestimmen die Aufgeschlossenheit gegenüber derartigen Maßnahmen [...] Unterstellt man,*

*dass Laienkonzepte Erfahrung widerspiegeln, so sind sie wichtige Quelle zur wissenschaftlichen Hypothesenbildung.“ (I.v.d. Linde 2007, S. 36)*

So sind auch die Gesundheitskonzepte der interviewten Politiker – in der Gesamtschau betrachtet - als Laienkonzepte zu werten.

Gesundheitskonzepte werden in *implizite* und *explizite* unterteilt: Die impliziten nehmen ihren Ursprung aus der Lebensgeschichte, aus welcher spezifische Gesundheitsgefährdungen und Handlungspotentiale ersichtlich werden. Explizite beziehen sich unmittelbar auf Krankheit und Gesundheit und äußern sich als Vorstellungen und als auf Gesundheit bezogene Verhaltensweisen (T. Hitzblech 2005, S. 38).

Subjektive Theorien von Gesundheit umschreiben die „von einer Person wahrgenommenen Einflüsse auf Gesundheit und ihre subjektiv konstruierten Zusammenhänge [...] d.h. die Annahmen und Überzeugungen eines Einzelnen über die Bedingungen und Prozesse, die seine Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen können.“ (T. Hitzblech 2005, S. 39) In Bezugnahme auf die nachfolgende Studie ist zu hinterfragen: Passt eine Krankheit in das politische Konzept des betroffenen Politikers? Gerät dieses durch sie aus dem Konzept? Krankheitskonzepte beinhalten „alle Gedanken und Gefühle eine Menschen in Bezug auf seine Krankheit“ (S. Wilm, S. Kriebel 2001, S. 85) schreiben Wilm und Kriebel. Ist diese Ansicht analog auch auf Gesundheitskonzepte zu übertragen?

In Abgrenzung zu den Gesundheitsvorstellungen bzw. –konzepten sind daher an dieser Stelle die Krankheitskonzepte zu erwähnen. Im Englischen als *concept of disease* bezeichnet, ist die Benennung *Krankheitskonzept* als eine Bezeichnung „für die Summe der Vorstellungen u[nd] Erklärungsansätze von Pat[ienten] (sog. Laintheorien) u[nd] Therapeuten in Bezug auf eine konkrete Erkr[ankung] od[er] auf Kranksein insgesamt“ (W. Pschyrembel 2004, S. 984) zu verwenden. Demnach kann das Krankheitskonzept eines Betroffenen eine bedeutende Einflussgröße auf das Krankheits- sowie auch das Therapeutenverhalten sein (W. Pschyrembel 2004, S. 984).

*„In theoretischer Auseinandersetzung mit unseren empirischen Befunden bestimmen wir Krankheitskonzepte [...] in entitätsübergreifender Perspektive als situativ adaptierbare, entitätsspezifische, historisch geprägte und biographisch-prozesshafte Wahrnehmung, Interpretation (Bewertung) und Verarbeitung von Krankheiten, Symptomen und / oder Personen als Träger auch der gesellschaftlichen Verhältnisse.“ (S. Kreher 2009, S. 41)*

schreiben Kreher et al. Weiterhin differenzieren sie:

*„Die Handhabung der Krankheitskonzepte durch medizinische Laien einerseits und Ärzte oder Mediziner andererseits scheint für den außenstehenden Betrachter auf den ersten Blick gänzlich verschiedenen Rationalitäten zu folgen: Ärzte und andere Gesundheitsberufe orientieren ihre Handlungsstrategien am idealtypischen Vorgehen wissenschaftlicher Rationalität, vor allem am Paradigma des biomedizinischen Modells an den*

*Organisationslogiken des medizinischen Versorgungssystems und an berufsfeldtypischen Erzählungen, die möglicherweise durch tieferliegende biografische Erfahrungen (z. B. eigene, frühe Krankheits- und Körpererfahrungen, familiäre und kulturelle Traditionen) geprägt werden. Laien folgen im Wesentlichen traditional gelebten Handlungsmodellen und den Notwendigkeiten der Alltagsbewältigung in Beruf, Familie, Freizeit und versuchen, medizinisches Wissen entlang der sinnhaften Eigenlogik ihrer Alltagsmodelle zu integrieren.“ (S. Kreher 2009, S. 31)*

In analoger Weise wird – sofern methodisch möglich - in der vorliegenden Studie mit den Gesundheitskonzepten von Berufspolitikern verfahren. Der biographische Ansatz und damit verbunden die erwähnte tiefergehende Prägung durch biografische Erfahrungen war der Ursprungsgedanke bei der Planung der Studie:

*„Eine Gesundheit an sich gibt es nicht, heißt es bei Nietzsche, es kommt auf die Ziele, die Horizonte, Antriebe, Irrtümer und die Phantasmen der Seele an, um herauszufinden, was Gesundheit im biografischen Einzelfall bedeuten kann.“ (A. Keil 2012)*

Ergänzend äußert sich Hitzblech:

*„Gesundheitsvorstellungen werden im Laufe des Lebens aufgebaut und in entsprechendes Gesundheitshandeln – das potentiell bewusste, subjektiv bedeutungsvolle, zielgerichtete und sozial eingebundene Handeln im Hinblick auf Gesundheit – umgesetzt. Insofern haben die subjektiven Vorstellungen von Gesundheit einen wesentlichen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Hilfe, auf die medizinische Behandlung, auf die Akzeptanz ärztlicher Empfehlungen, auf das präventive Verhalten, die Prophylaxe und therapiebegleitende Prozesse und darauf, welche individuellen Ressourcen zur Krankheitsbewältigung mobilisiert werden.“ (T. Hitzblech 2005, S. 70-71).*

Wie das vorangegangene Zitat von Tanja Hitzblech aufzeigt, so sind Gesundheitsvorstellungen und Gesundheitshandeln (bzw. Gesundheitsverhalten) eng mit einander verknüpft. Dieser Zusammenhang soll im nachfolgenden Kapitel weitergehend beleuchtet werden. So werden subjektive Gesundheitsvorstellungen Hitzblech zufolge dem biografischen Ansatz entsprechend im Laufe des Lebens aufgebaut und in entsprechendes Gesundheitshandeln umgesetzt (T. Hitzblech 2005, S. 37). Reguliert wird dieses Handeln durch subjektive Wahrnehmungen, Einstellungen und zugeschriebene Ursachenzusammenhänge (T. Hitzblech 2005, S. 45). Im Kontext des Alltagshandelns, der Lebensweise und der Biographie ist das Gesundheitshandeln des einzelnen zu sehen (T. Hitzblech 2005, S. 50). Somit ergibt sich hier eine weitere Grundlage zur biographischen Verortung der Gesundheitsvorstellungen und –konzepte sowie des Gesundheitsverhaltens in der vorliegenden Studie. Nach Hitzblech kann Gesundheitshandeln nur verstanden werden, „wenn es in seinem biographischen und lebensweltlichen Kontext rekonstruiert wird.“ (T. Hitzblech 2005, S. 50)

## 2.4. GESUNDHEITSVERHALTEN UND GESUNDHEITSHANDELN

**„Die Folgen jeder Handlung sind schon in der Handlung selbst beschlossen.“**  
George Orwell

Dem Pschyrembel folgend wird Gesundheitsverhalten (englisch: *health behaviour*) als „Verhalten im Hinblick auf die Erhaltung der Gesundheit“ (W. Pschyrembel 2004, S. 649) umschrieben. Diese ist der Definition nach „bestimmt von individuellen u[nd] kollektiven Normen, vom Informationsgrad [...], von individuellen Erfahrungen mit eigener od[er] fremder Krankheit (Krankheitskonzept) u[nd] von psychosozialen Rahmenbedingungen“ (W. Pschyrembel 2004, S. 649). Schwarzer charakterisiert das Gesundheitsverhalten bildlich mit folgender Textpassage:

*„Unter Gesundheitsverhalten versteht man eine präventive Lebensweise, die Schäden fernhält, die Fitness fördert und somit auch die Lebenserwartung verlängern kann. Körperliche Aktivität, präventive Ernährung, Kondombenutzung bei neuen Sexualpartnern, Anlegen von Sicherheitsgurten und Zahnpflege sind Beispiele dafür. Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum oder rücksichtsloses Autofahren sind das Gegenteil davon.“ (R. Schwarzer 2004, S. 3)*

Desweiteren sind dies

*„Verhaltensweisen, die – nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen – die körperlichen, seelischen, sozialen, ökologischen sowie gesellschaftlichen Dimensionen der Gesundheit einer Person fördern bzw. aufrechterhalten und Krankheiten vorbeugen – unabhängig von der Motivation der Person sowie davon, ob diese bewußt, unbewußt oder automatisiert ablaufen. Dazu zählt auch der Abbau von gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen [...] Eine nicht symptomfreie Person kann dann Gesundheitsverhalten ausüben, wenn dieses sich nicht auf Symptomverbesserung, sondern auf den allgemeinen Gesundheitszustand bzw. die Prophylaxe anderer Krankheiten bezieht.“ (I.v.d. Linde 2007, S. 36-37)*

Von der Linde setzt hier eine Verbindung von Gesundheitsverhalten zu gesundheitsförderlichem Verhalten (I.v.d. Linde 2007, S. 36):

*„Mit Stress richtig umzugehen, ist ein wichtiges Gesundheitsverhalten. Man kann dies versuchen, indem man z. B. eine Reihe von Bewältigungsstrategien erwirbt, Belastungen aus dem Wege geht, Vorbereitungen für Krisenfälle trifft und sich eines hilfreichen sozialen Netzes versichert.“ (R. Schwarzer 2004, S. 137)*

In Anlehnung an Faltermaier und unter Berücksichtigung des soziologischen Handlungsbegriffs von Max Weber plädiert von der Linde für die Verwendung der Bezeichnung *Gesundheitshandeln* anstelle von *Gesundheitsverhalten* (I.v.d. Linde 2007, S. 37).

Nachfolgend werden zentrale Bereiche des Gesundheitsverhaltens als Übersicht dargestellt: *Ernährung, Bewegung, Alkohol, Rauchen, Medikamente, Schlaf, Zufriedenheit, Wohlbefinden, psychosoziale Belastungen* sowie der *Umgang mit Gesundheit und Krankheit* sind zu nennen (I.v.d. Linde 2007, S. 63). Diese wurden auch in den Interviews, welche im Zuge der Durchführung der vorliegenden Studie geführt wurden, berücksichtigt. Zudem ist zwei weiteren Verhaltensweisen Beachtung zu schenken:

*„Lebensqualität und Wohlbefinden sind neben den bisher betrachteten gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen weitere wichtige Faktoren, die einerseits Gesundheit bedingen bzw. als Kriterium für Gesundheit gelten können [...] Andererseits beeinflusst der gesundheitliche Zustand das subjektive Wohlbefinden und die gesundheitsbezogene Lebensqualität.“ (I.v.d. Linde 2007, S. 54-55)*

Als gesundheitsbezogene Lebensqualität wird die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes bezeichnet (subjektive Gesundheit) (H. Faller 2010a, S. 7). Diese setzt sich Faller und Lang zufolge aus vier Kerndimensionen zusammen: *körperliche Beschwerden, psychisches Befinden, Funktionszustand* und *soziale Rollen* (H. Faller 2010a, S. 7). Somit sind an dieser Stelle die berufliche Leistungsfähigkeit sowie Schmerzen, Müdigkeit, Depressionen und Angstzustände, aber auch Fähigkeiten wie Treppen steigen und somit den Alltag zu bewältigen, zu nennen (H. Faller 2010a, S. 7).

Die Charakteristika des Gesundheitsverhaltens werden u.a. durch das *Modell des Health Belief* herausgestellt, welches daher im Anschluss erläutert werden soll.

#### 2.4.1. AUFWAND-NUTZEN-ABWÄGUNG: DAS HEALTH BELIEF MODELL NACH ROSENSTOCK UND BECKER

„Wer immer tut, was er schon kann, bleibt immer das, was er schon ist.“

Henry Ford

Ansatzpunkt für das *Health Belief Modell*, im Deutschen *Gesundheits-Überzeugungs-Modell* (K. Buser u.a. 2007, S. 340), ist folgende Annahme:

„Wer sich selbst gegenüber Erkrankungen für verwundbar hält, wird eher geneigt sein, sich präventiv zu verhalten bzw. den ärztlichen Anweisungen Folge zu leisten.“ (R. Schwarzer 2004, S. 41)

Der Gesundheitspsychologie folgend wird die prinzipielle Anfälligkeit für Krankheiten von den meisten Menschen verkannt. Hieraus folgt eine Unterlassung von erwünschten, gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen (R. Schwarzer 2004, S. 41). Die objektive Gefährlichkeit von Krankheiten wird unterschätzt und somit der erlebte Schweregrad von Symptomen, im Englischen *perceived severity*, beeinflusst (R. Schwarzer 2004, S. 41):

„Symptome werden nicht ernst genommen, so dass kein Gefühl der Bedrohung entsteht, welches zum Gesundheitsverhalten motivieren könnte. Der Schweregrad und die Verletzlichkeit ergeben gemeinsam den Grad der wahrgenommenen Bedrohung durch eine Krankheit.“ (R. Schwarzer 2004, S. 41)

Zusätzlich muss mittels einer wirksamen Gegenmaßnahme versucht werden, Krankheiten vorzubeugen oder sie zumindest erfolgreich zu therapieren. Diese Bedingung wird mit dem englischen Ausdruck *expectancies for efficiency of treatment* umschrieben (R. Schwarzer 2004, S. 42). Es folgt somit durch den Betroffenen eine Kosten-Nutzen-Abwägung (R. Schwarzer 2004, S. 41):

„Die Vorbeugung oder Behandlung mag teuer, schmerzhaft, umständlich oder schwer zugänglich sein, was dem erwarteten Nutzen gegenüberzustellen ist.“ (R. Schwarzer 2004, S. 42)

Rosenstock et al., Begründer des Modells, schreiben selbst:

„The Health Belief Model (HBM) hypothesizes that health-related action depends upon the simultaneous occurrence of three classes of factors: 1. The existence of sufficient motivation (or health concern) to make health issues salient or relevant. 2. The belief that one is susceptible (vulnerable) to a serious health problem or to the sequelae of that illness or condition. This is often termed perceived threat. 3. The belief that following a particular health recommendation would be beneficial in reducing the perceived threat, and at a subjectively-acceptable cost. Cost refers to perceived barriers that must be overcome in order to follow the health recommendation; it includes, but is not restricted to, financial outlays.“ (I.M. Rosenstock u.a. 1988, S. 177)

Der Ansatz des Health Belief Modell wurde durch die Autoren des Modells (Becker und Rosenstock) im Verlauf neuinterpretiert. Zusammenfassend lässt sich der modifizierte Ansatz mit folgenden Worten umschreiben:

„Gesundheitliches Handeln beruht auf dem gleichzeitigen Auftreten von drei Arten von Faktoren, nämlich (a) dem Vorliegen einer hinreichenden Motivation, gesundheitliche Dinge als bedeutsam aufzufassen, (b) der Überzeugung, persönlich anfällig zu sein für Erkrankungen, was oft mit Bedrohung gleichgesetzt wird, und (c) der Überzeugung, dass ein bestimmtes

*präventives Verhalten tatsächlich wirksam ist, wobei dies in Relation zu den erforderlichen Kosten zu setzen ist.“ (R. Schwarzer 2004, S. 42)*

Die Basis des Health-Belief-Modells ist somit kurzgefasst das Wissen darüber, dass über das Verhalten die Erkrankungswahrscheinlichkeit beeinflusst werden kann. Eine Veränderung des bisherigen Verhaltens, welches beispielsweise zur Erhöhung der Erkrankungswahrscheinlichkeit geführt hat, kann somit zur Gesundheitserhaltung einen Beitrag leisten (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 88):

*„Aus Überzeugung von der Wirksamkeit eines bestimmten Verhaltens, der Bedrohlichkeit einer Erkrankung, der individuellen Gefährdung durch eine Erkrankung und einer Aufwand-Nutzen-Abwägung entsteht die Motivation zu gesundheitsrelevanten Handeln.“ (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 88)*

Hurrelmann unterscheidet vier diesbezügliche Impulse:

*„Der wahrgenommene Schweregrad einer Krankheit muss von einem Menschen als erheblich und nicht mehr zu leugnen eingeschätzt werden. Die wahrgenommene Verwundbarkeit (Vulnerabilität) für eine Krankheit muss als realistisch eingeschätzt werden [...] Die Bedrohung durch die Erkrankung muss als sehr schwerwiegend und die gesundheitliche Konsequenz der Krankheit entsprechend als außerordentlich ernst wahrgenommen werden. Der persönliche Nutzen des Verhaltens, [...] muss als eindeutig und unbezweifelt höher als die Kosten eingeschätzt werden. Diese Kosten, also die mit der Veränderung des Verhaltens verbundenen Folgen, die in Einschränkungen, Unannehmlichkeiten, Beeinträchtigungen der Lebensqualität und Disziplinierung bestehen, müssen als unbedeutend wahrgenommen werden.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 97)*

Das Health Belief Modell stellt - den obigen Ausführungen folgend – eine zentrale Komponente zur Erklärung des Gesundheitsverhaltens dar. Aus diesem Grunde wird ihm in der vorliegenden Studie weitere Beachtung geschenkt. Einen einführenden, allgemeinen Überblick über das Modell gibt **Abbildung 2** (*Aufwand-Nutzen-Abwägung: Das Health Belief Modell nach Rosenstock und Becker*).



Abbildung 2 Aufwand-Nutzen-Abwägung: Das Health Belief Modell nach Rosenstock und Becker

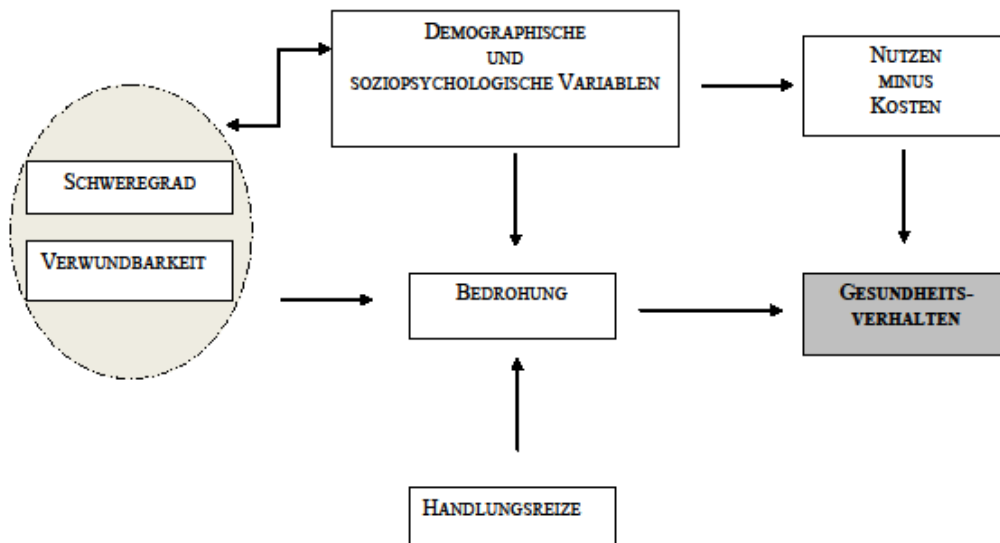


Abbildung angelehnt an (R. Schwarzer 2002, S. 41)

## 2.5. RISIKOFAKTOREN ALS GESUNDHEITSRISIKEN

„Ein leidenschaftlicher Raucher, der immer von der Gefahr des Rauchens für die Gesundheit liest, hört in den meisten Fällen auf - zu lesen.“

Winston Churchill

Faktoren, welche die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Krankheit erhöhen, werden als *Risikofaktoren* bezeichnet (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4):

„Risikofaktoren sind definierte pathogen wirksame Krankheitsursachen, die einzeln oder multifaktoriell eine Krankheit entstehen lassen.“ (H. Schaefer, M. Blohmke 1978, S. 177)

Nach Pflanz 1973 wird als Risikofaktor

„das kalkulierbare Risiko einer Person mit einem bestimmten Charakteristikum [...] in einem definierten Zeitraum von einer bestimmten Krankheit befallen zu werden [verstanden]. Besteht zwischen diesem Risiko und dem Risiko einer Person ohne Charakteristikum ein statistisch

*signifikanter Unterschied, so bezeichnet man das Charakteristikum als Risikofaktor.“ (M. Pflanz 1973, S. 13)*

Somit werden gesundheitsriskante Verhaltensweisen sowie krankheitsfördernde Faktoren unter dem Begriff der *Gesundheitsrisiken* zusammengefasst (K. Tielking u.a. 2003, S. 32), einer Begriff, welcher die „Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer definierten gesundheitl[ichen] Störung bei einer Population, die einem schädigenden Faktor ausgesetzt ist“ (W. Pschyrembel 2004, S. 649) (im Englischen: *health hazard*). Des Weiteren scheint die „Höhe der G[esundheitsrisiken] abhängig von Intensität u[nd] Dauer der Exposition sowie Wirksamkeit des Agens“ (W. Pschyrembel 2004, S. 649) zu sein.

An dieser Stelle ist das *Risikofaktorenmodell* zu nennen, welches für präventive Zielsetzungen maßgeblich ist. Es stellt eine kausale Beziehung zwischen Risikofaktoren sowie Krankheitsentstehung her. Das Modell fungiert als Basis für Präventionsprogramme, welche verhaltensorientiert ansetzen. Raucherentwöhnung und Ernährungsempfehlungen sind an dieser Stelle als Beispiele zu nennen (K. Tielking u.a. 2003, S. 32; C. Trautner, M. Berger 1993, S. 27ff.).

Dem Modell nach, was in den 50er Jahren seinen Ursprung fand, besteht ein Zusammenhang zwischen bestehenden Risikofaktoren und der erhöhten Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Herzinfarktes (J. Bengel u.a. 1998, S. 18). Hyperlipidämie, Tabakkonsum, Adipositas, Hypertonie sowie psychische Stressoren sind somit mit dem Auftreten von koronarer Herzkrankheit (KHK) korreliert (J. Bengel u.a. 1998, S. 18). Weiterhin ist die Bewegungsarmut zu erwähnen (K. Tielking u.a. 2003, S. 32). Oftmals wird durch diese Faktoren – auch allgemein betrachtet – somit die Entstehung chronisch-degenerativer Erkrankungen gefördert. Beispielhaft ist an dieser Stelle ebenfalls der Verlust eines Arbeitsplatzes oder der Tod einer nahestehenden Person als Risikofaktor zur Entwicklung einer Depression zu nennen. Derartig belastende Situationen führen jedoch nicht bei allen betroffenen Personen zwangsläufig zu gleichen Symptomen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4). Protektive Faktoren ermöglichen es im optimalen Fall nicht zu erkranken und die jeweilige Situation besser bewältigen zu können. Zu diesen protektiven Faktoren gehören Komponenten wie soziale Unterstützung sowie Persönlichkeitseigenschaften (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4).

Das Wissen über Zusammenhänge zwischen gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen und der Verschlechterung bzw. Chronifizierung einer Krankheit löst nicht zwangsläufig eine Änderung des relevanten Verhaltens aus. Mangelnde Einsicht und unzureichendes Verständnis des Patienten dafür, auf welche Weise dessen Verhalten mit der jeweiligen Erkrankung verknüpft ist, sowie eine gestörte Arzt-Patienten-Beziehung können dazu

beitragen, dass eine Verhaltensänderung (auch aufgrund zunächst unangenehmer Folgen) oft nicht durchgeführt wird (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 246).

Zudem kann, obwohl die Notwendigkeit der Verhaltensänderung vom Betroffenen eingesehen wird, eine Widerstandsreaktion ausgelöst werden. Eine derartige Reaktion ist besonders dann zu erwarten, falls sich eine Person durch die anstehenden Veränderungen stark in ihrem persönlichen Lebensstil eingeschränkt sieht. Ein hoher Widerstand gegenüber anstehenden notwendigen Veränderungsschritten ist die Folge (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 246).

Viele Risikofaktoren zeigen sich als verhaltensgebunden. Eine Tatsache, die den Begriff des Risikoverhaltens erschaffen hat. Unter Risikoverhalten werden diejenigen Verhaltensweisen subsumiert, welche langfristig betrachtet mit hoher Wahrscheinlichkeit die Ausprägung von Risikofaktoren begünstigen (K. Hurrelmann 2010, S. 88). Nach Hurrelmann passt das Risikoverhalten „in der Regel in den biografisch ausgeprägten Sinnzusammenhang des persönlichen Handelns eines Menschen und stellt ein spezifisches Konfliktlösungsmuster dar“ (K. Hurrelmann 2010, S. 89). Interessant ist hierbei besonders die biographische Verortung, welche – wie in nachfolgenden Kapiteln verdeutlicht – in Bezug auf Bundestagsabgeordnete ein zentrales Anliegen der Studie war.

Dass die Reduktion von Risikofaktoren mit Schwierigkeiten behaftet sein kann zeigt illustrativ ein bekannter Ausspruch Mark Twains:

„Mit dem Rauchen aufzuhören ist kinderleicht. Ich habe es schon hundertmal geschafft.“

### 3. KRANKHEIT

„Die Gesundheit gibt nichts zu tun, sie reflektiert allenfalls das, was fehlt, wenn jemand krank ist.  
Entsprechend gibt es viele Krankheiten und nur eine Gesundheit“  
(N. Luhmann 1990, S. 187 zitiert nach K. Hurrelmann 2010, S. 91)

An die Ausführungen zur Gesundheit anschließend soll im folgenden Kapitel der Krankheitsbegriff im Vordergrund stehen. Des Weiteren werden in diesem Zusammenhang

das Krankheitsverhalten, die Krankenrolle, subjektive Krankheitstheorien sowie als Modell der Krankheitsentstehung im Rahmen einer Gratifikationskrise eingehender beleuchtet.

Zwar ist ein besonderer Fokus der vorliegenden Arbeit die Betrachtung der Gesundheit, doch soll auch ihrem „Äquivalent“ (der Krankheit) ein gewisses Maß an Beachtung geschenkt werden. Die Konstrukte Gesundheit und Krankheit sind somit nicht absolut für sich, sondern eher in Ergänzung zueinander zu sehen.

### 3.1. DEFINITION DES KRANKHEITSBEGRIFFS: EINE EINFÜHRUNG

„Ich bin nicht sehr krank, ich kann noch drüber reden.“

*William Shakespeare*

Die mittelhochdeutschen Worte *Krancheit* und *krankheit* umfassten in ihrer Bedeutung die Begriffe „Schwäche, Dürftigkeit, Not, Leiden“ (Dudenredaktion 2003, S. 957). Definiert wird Krankheit durch den Duden wie folgt:

„körperliche, geistige oder seelische Störung, die an bestimmten Symptomen erkennbar ist: eine akute, chronische Krankheit.“ (Dudenredaktion 2003, S. 957)

In übertragender Bedeutung, beispielsweise als „eine Krankheit unserer Zeit“, können Übel oder Missstand geäußert werden (Dudenredaktion 2003, S. 957). Der Pschyrembel gibt folgende Synonyme für den Begriff *Krankheit* an: „disease, illness; Erkrankung; Nosos, Pathos, Morbus“ (W. Pschyrembel 2004, S. 983). Krankheit kann weiterhin verstanden werden als

„1. Störung der Lebensvorgänge in Organen od[er] im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperl[ichen], geistigen bzw. seelischen Veränderungen; 2. i.S. der sozialversicherungs- u. arbeitsrechtl[ichen] Gesetze der regelwidrige Körper- od[er] Geisteszustand, der in der Notwendigkeit einer Heilbehandlung (wobei bereits die Erforderlichkeit einer Diagnosestellung genügt) od[er] der Arbeitsunfähigkeit wahrnehmbar zutage tritt; 3. begriffll[iche] Bez[eichnung] für eine definierbare Einheit typischer ätiol[ogisch], morphol[ogisch], sympt[omatisch], nosologisch beschreibbarer Erscheinungen, die als eine best. Erkrankung verstanden wird.“ (W. Pschyrembel 2004, S. 983)

Etymologisch betrachtet hat das Wort *krank* im Laufe der deutschen Sprachgeschichte das Wort *siech* allmählich ersetzt (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 535). Die Herkunft des Wortes ist ungeklärt. Zusammenhänge bestehen zu dem altnordischen Wort *krangr* (hinfällig) und

dem altenglischen *crinc(g)an* (fallen, verderben) (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 535). Im Mittelhochdeutschen besaß *kranc* wie beschrieben die Bedeutung „schmal, gering, schwach“ sowie hinfällig (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 535).

Weicht eine Person von einem bestimmten Richtwert, einer Norm, ab, so wird ihr Zustand aus medizinischer Sicht als krank bezeichnet. Eine Krankheitsdiagnose wird demnach in Bezug zu Vorstellungen eines Normalzustandes gesetzt. Bei der Einschätzung des jeweiligen Zustands des betroffenen Menschen können somit verschiedene Bezugsmaßstäbe (Normen) zu Rate gezogen werden (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3). Diese Normbegriffe sind eng mit dem Begriff der Krankheit verbunden. Es werden die *statistische*, die *Ideal-*, die *Funktions-* sowie die *therapeutische Norm* unterschieden, welche im Folgenden erläutert werden.

Die statistische Norm ist an statistischen Werten orientiert (Ist-Werte). Dieser Definition nach werden Werte als normal bezeichnet, wenn sie der statistischen Verteilung entsprechend auftreten (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3).

Die Idealnorm kennzeichnet hingegen einen wünschenswerten Sollwert (beispielsweise vollkommene Gesundheit im Sinne der WHO-Definition, völlige Schmerzfreiheit) (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4).

Eine ausreichende Funktionsfähigkeit wird als Funktionsnorm bezeichnet. Die Ausübung beruflicher und sozialer Aufgaben sowie die Bewältigung des Alltags stehen beispielsweise im Vordergrund (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3).

Die therapeutische Norm zielt weiterhin auf die therapeutische Bedeutung eines Normwertes ab. Ein Beispiel hierfür ist die Möglichkeit, das Risiko für Folgeerkrankungen ab einem bestimmten Blutdruckwert zu senken. Der entsprechende Blutdruckwert ist die therapeutische Norm (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3).

Zusätzlich unterscheidet Schön die *biologische* und *physiologische Norm*, die *soziale Norm*, die *Bezugsnorm* sowie die *Rollennorm* (M. Schön 2007, S. 4).

Meller hebt hervor, dass selbst auf wissenschaftlicher Ebene kein normfreier Zugang zu den Bereichen Gesundheit und Krankheit möglich zu sein scheint:

„Von der persönlichen Norm hängt es ab, wann man sich als gesund oder krank bezeichnet, und dies wird wiederum von gesellschaftlichen Normen beeinflusst.“ (S. Meller 2008, S. 81)

Eine Erkrankung kann verschiedene Bedeutungskomponenten aufweisen. Das subjektive *Sich-Krank-Fühlen* wird im Englischen beispielsweise als *illness* bezeichnet. Zentral ist hier somit die subjektive Einschätzung der betroffenen Person als krank (K. Hurrelmann 2010, S. 115). Der jeweilige kulturelle und historische Hintergrund geht im Rahmen der Wertvorstellungen der sozialen Umwelt in diesen Begriff mit ein (K. Hurrelmann 2010, S. 115):

*„Krankheitsvorstellungen entstehen und figurieren sich im gesellschaftlichen Diskurs, in der öffentlichen Debatte, auch ohne dass sie immer an konkrete Subjekte (Akteure oder Interessensgruppen) rückgebunden sein müssen. Der Fokus des Interesses könnte dabei eben auf diesem gesellschaftlichen, in Subsystemen stattfindenden, Kommunikationsprozess über Krankheit liegen.“ (S. Kreher 2009, S. 33)*

Krankheit im Sinne eines medizinischen Befundes wird hingegen mit dem Begriff *disease* umschrieben. Somit steht hier die Fremdwahrnehmung von Seiten eines Professionellen im Vordergrund. Normwerte und Funktionsgrößen sind die Basis der Einschätzung. Hurrelmann schlägt als deutsche Übersetzung „als krank definiert sein“ vor (K. Hurrelmann 2010, S. 116). Die gesellschaftliche Sichtweise hebt Krankheit samt Leistungseinschränkung und möglicher Krankschreibung der betroffenen Person als *sickness* hervor (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3). Im Deutschen ist *sickness* am ehesten mit dem „Status des Kranksein“ (K. Hurrelmann 2010, S. 116) wiederzugeben. Kennzeichen sind die Entgegennahme von Hilfeleistungen aus dem sozialen Umfeld (K. Hurrelmann 2010, S. 116).

Kreher schreibt passend:

*„Krankheitskonzepte [sind] charakterisiert durch komplexe Zusammenhänge von Wissen, Fühlen, Handeln beziehungsweise Wahrnehmen, Deuten und Verstehen, die allesamt zentrale Gegenstände soziologischen Denkens sind.“ (S. Brockmann u.a. 2009, S. 150)*

Passend hierzu Blaise Pascal. Ihm zufolge wird Krankheit zum Ort, an dem man lernt (S. Meller 2008, S. 24).

Ein weiterer mit Krankheit verknüpfter Begriff ist der der *Störung*. Dieser wird in der Psychologie häufig anstatt des Begriffs *Krankheit* verwendet und als neutraler empfunden (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4). Oftmals findet die Umschreibung als Störung ihren Platz bei psychischen Beeinträchtigungen, da ätiologische und pathogenetische Beziehungen bei ihnen – im Gegensatz zu vielen ‚medizinischen‘ Krankheitsbildern – unter Umständen nicht klar zu ersehen sind. In der Regel spielt bei der Entstehung von psychischen Störungen ein Wechselwirken zwischen biologischen, psychologischen sowie sozialer Faktoren eine Rolle (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4).

In Anlehnung an die Definition des Gesundheitsbegriffs von Hurrelmann wird folgender Krankheitsbegriff der vorliegenden Arbeit zugrunde gelegt:

*„Krankheit ist das Stadium des Ungleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nicht gelingt. Krankheit ist ein Stadium, das einem Menschen eine Beeinträchtigung seines Wohlbefindens und seiner Lebensfreude vermittelt.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 146)*

### 3.2. KRANKHEITSVERHALTEN

**„Das Betragen ist ein Spiegel in welchem jeder sein Bild zeigt.“**

*Johann Wolfgang von Goethe*

In Gegenüberstellung zum Gesundheitsverhalten, welches u.a. im Fokus der Betrachtungen der vorliegenden Arbeit steht, soll ein kurzer Überblick über den Begriff des Krankheitsverhaltens gegeben werden.

*Illness behavior*, im Deutschen *Krankheitsverhalten*, beschreibt auf welche Weise eine Person auf eine Erkrankung reagiert (R. Schwarzer 2004, S. 135). Der Psychrembel verwendet den Begriff des *sickness behaviour* (W. Pschyrembel 2004, S. 984).

Schwarzer schreibt:

*„Dazu gehören die Wahrnehmung und Interpretation von Symptomen, das Aufsuchen und die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe, das Befolgen ärztlicher Anweisungen und die Bewältigung von Krankheiten. Im weiteren Sinne geht es dabei auch um Stress als Ursache oder Folge von Krankheit, um die Bewältigung von Stress und den Einsatz von protektiven Ressourcen, wie zum Beispiel die Suche nach sozialer Unterstützung.“ (R. Schwarzer 2004, S. 137)*

Krankheitsverhalten bezeichnet demnach das „Verhalten bei Erkrankungen u. bei akuten od. chron. Beschwerden“ (W. Pschyrembel 2004, S. 984). Die Übernahme der Krankenrolle, hilfesuchendes Verhalten sowie die Krankheitsbewältigung mit den zentralen Begriffen *Compliance* und *Coping* spielen eine Rolle. Bezugnehmend auf Leventhal und somit auf das *Common Sense Modell of Illness* (R. Martin u.a. 2009) beschreibt Schwarzer verschiedene voneinander abgrenzbare Prototypen:

*„Je nachdem welcher Prototyp aktiviert ist, unterscheiden sich die nachfolgenden Krankheitsverhaltensweisen, also ob man sich schont, den Arzt aufsucht oder Informationen einholt. Zugleich werden Emotionen hervorgerufen, z.B. mehr oder weniger Besorgnis. Nimmt man ein Symptom wahr, dann ruft man aus seinem Gedächtnis eine Reihe von gespeicherten Prototypen ab (memory scanning) und wählt schließlich jenes aus, welches am besten passt.“*  
(R. Schwarzer 2004, S. 139)

Auch das Gesundheitsverhalten wird oftmals durch das Krankheitsverhalten beeinflusst und somit modifiziert (W. Pschyrembel 2004, S. 984). Schwarzer äußert sich in Abgrenzung zum Gesundheitsverhalten kritisch:

*„Die Unterscheidung von Krankheitsverhalten und Gesundheitsverhalten ist eigentlich fragwürdig. Gesundheitsverhalten dient der Erhaltung und Förderung von Gesundheit bei Abwesenheit von Symptomen und Krankheiten. Krankheitsverhalten bezieht sich auf dasselbe bei Anwesenheit von Symptomen und Krankheiten, um es etwas vereinfacht auszudrücken. Man kann aber krank sein, ohne Symptome zu haben, und man kann Symptome wahrnehmen, ohne dass ihnen eine Krankheit zugrunde liegt. Man kann ein Gesundheitsverhalten ausüben (Sport, Diät, Zähneputzen), um sich vor Krankheit zu schützen, kann aber gleichzeitig krank sein.“* (R. Schwarzer 2004, S. 138)

### 3.3. ROLLENKONFLIKT: DER POLITIKER IN DER KRANKENROLLE

**„Was ist denn das menschliche Leben schon anderes als ein Schauspiel, in dem die einen vor den anderen in Masken auftreten und ihre Rolle spielen, bis der Regisseur sie von den Brettern abrufft?“**  
Erasmus von Rotterdam

*„Mit dem Wort ‚krank‘ ist ein meist unangenehmes Empfinden verbunden, das einem den Handlungsspielraum einengt und aus dem alltäglichen Lebens- und Wirkzusammenhang herauswirft.“* (T.D. Petzold 2012, S. 5)



So wird der Berufspolitiker mitunter krankheitsbedingt aus seinem alltäglichen Lebens- und Wirkzusammenhang, dem Deutschen Bundestag, ausgeschlossen.

„Rolle‘ wird im allgemeinen definiert als ein Verhalten, das in bestimmten Situationen angemessen ist, in anderen dagegen nicht.“ (R. Sennett 1995, S. 52)

schreibt Sennett. Jeder Mensch hat verschiedene Rollen inne. Beispielsweise wird häufig neben der Berufsrolle zusätzlich die Rolle eines Partners ausgefüllt. Wird eine Familie gegründet, muss des Weiteren die Elternrolle ausgefüllt werden. Verschiedene Rollenkonflikte sind hierbei möglich (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123).

Die Krankenrolle im Speziellen, im Englischen *patient role*, ist ein soziologischer Terminus für die „Summe der von einem Kranken erwarteten Verhaltensweisen als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zw. Arzt u. Patient“ (W. Pschyrembel 2004, S. 983). Sie ist Element des Krankheitsverhaltens (W. Pschyrembel 2004, S. 984).

Aus gesellschaftlicher Perspektive bedeutet Kranksein, dass die betroffene Person nicht mehr in der Lage ist, ihre sozialen Rollen – abgesehen von der Krankenrolle - zu erfüllen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 11). Ist es einer Person durch Krankheit bedingt unmöglich weiterhin wie gewohnt leistungsfähig zu sein, wird sie von der gesellschaftlichen Erwartung bzw. Pflicht befreit, ihren sozialen Rollen nachzukommen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 11). Generell liegt die Vermutung nahe, dass Erkrankte den Zustand des Krankseins, da unangenehm und mit Schmerzen und Beeinträchtigungen verbunden, schnellstmöglich hinter sich lassen möchten (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 182). Jedoch können positive Aspekte der Krankenrolle diese Vermutung relativieren und die betroffene Person vom Gesundwerden abhalten. Im Falle, dass bis zum Eintritt der Krankheit bestehende Rollenverpflichtungen als Last erlebt wurden, kann eine Erkrankung somit zu einer Entbindung derartiger Verpflichtungen sowie damit verbunden durchaus einen Gewinn darstellen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 181).

Der Psychoanalyse folgend beschreibt der Begriff des *primären Krankheitsgewinns* eine „Entlastung des psychischen Systems durch den Spannungsabbau bei Ausdruck in einem körperlichen Symptom“ (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 182). Der Gewinn durch das Kranksein hierbei ist unbewusst. Eine Entbindung der Rollenverpflichtungen kann somit erleichternd empfunden werden. Das Kranksein führt ggf. sogar zu Profit beispielsweise in Form einer verstärkten sozialen Zuwendung oder eines finanziellen Vorteils. Ein *sekundärer Krankheitsgewinn* bezeichnet diesen bewussten Gewinn von Vorteilen aus der beschriebenen Situation (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 182). Erwartet wird jedoch seitens der Gesellschaft, dass der Kranke diesen derzeitigen Zustand verändern möchte, mit dem Ziel, alle sozialen Rollen so schnell wie möglich wieder vollständig aufzunehmen. Das Bestreben

des Patienten wird erwartet, zügig wieder zu gesunden. Dieses Bestreben ist aktiv nachzuweisen, es muss sich in seinem Verhalten zeigen. Die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe stellt hier eine bedeutende Säule dar (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 181).

Abzugrenzen von primärem sowie sekundärem Krankheitsgewinn sind die Begriffe *Simulation*, *Aggravation* und *Dissimulation*. Werden Symptome absichtlich vorgetäuscht (zum Beispiel mit dem Ziel einer Krankschreibung) handelt es sich um Simulation. Aggravation - eine Übertreibung tatsächlich bestehender Beeinträchtigungen – sowie Dissimulation – die Leugnung von Symptomen - sind weitere Möglichkeiten, ggf. Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 182).

Parsons umschrieb die Merkmale der Krankenrolle mit den Schwerpunkten der *Entbindung von Rollenverpflichtungen*, *der Bemühung um die Wiederherstellung von Gesundheit* sowie *der Verpflichtung zur Kooperation mit Ärzten* (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 181). An die Rolle des Kranken sind somit Rechte verbunden, jedoch gleichzeitig durch die an den Erkrankten gestellten Erwartungen auch Pflichten, auf welche im Folgenden näher eingegangen werden soll.

Folgt man den Betrachtungen Parsons, so wird Kranksein als ein von der Norm abweichendes Verhalten gesehen, welches Kosten für die Gesellschaft verursacht. Ziel soll es sein, diese Ausgaben so gering wie möglich zu halten (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 181). Der Patient fühlt sich – wie beschrieben - demnach verpflichtet, die Norm schnellstmöglich wieder herzustellen und seine gesellschaftlichen Rollen und Funktionen wieder einzunehmen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 181). Rothgangel räumt jedoch einschränkend ein:

*„Wann jemand als krank gilt, ist letztendlich eine Frage der Definition und der Betrachtungsperspektive. Der drohende Verlust des Arbeitsplatzes und damit verbundene Existenzängste können dazu beitragen, sich nicht krankschreiben zu lassen, also nicht offiziell die Krankenrolle einzunehmen, während dies bei einem entspannten Arbeitsmarkt eher möglich ist. Auch kann die Rolle des Kranken nicht so einfach eingenommen werden, wenn man sich als Elternteil um ein Kind kümmern muss, obwohl man sich als Kranker selbst in der Position des Hilfsbedürftigen befindet. Auch wirtschaftliche und familiäre Faktoren beeinflussen also die Krankenrolle.“* (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 181)

Die englische Bezeichnung *Compliance* umschreibt die Bereitschaft eines Patienten, den ärztlichen Rat zu befolgen sowie eine Kooperation mit der Ärzteschaft anzustreben (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 181), eine Bereitschaft, die nicht selbstverständlich vorauszusetzen ist wie Erfahrungen in der Praxis zeigen (*Non-Compliance*). Übersetzt mit *Einwilligung* bzw. *Bewilligung* zeugt die Compliance von der Zusammenarbeit des Patienten mit dem Arzt sowie dessen Kooperativität bei therapeutischen und diagnostischen Eingriffen (W. Pschyrembel 2004, S. 339). Als Verordnungstreue beispielsweise wird die

Zuverlässigkeit beschrieben, mit welcher seitens des Patienten therapeutischen Anweisungen Folge geleistet wird (W. Pschyrembel 2004, S. 339). Abhängig zeigt sich die Compliance von einer Vielzahl an Faktoren wie beispielsweise Krankheitsverständnis, Leidensdruck oder allgemein Persönlichkeit. Auch die Schwierigkeit der Anweisungen, Art und Umfang der Therapiemaßnahmen und das Ausmaß der erforderlichen Verhaltensänderungen sind zu nennen (W. Pschyrembel 2004, S. 181).

Es werden Inter- von Intrarollenkonflikten unterschieden. Entsteht ein Konflikt zwischen den Verhaltenserwartungen an eine Person, welcher verschiedene von ihr eingenommene Rollen betrifft, so herrscht ein Interrollenkonflikt vor. Ist es ein Konflikt zwischen unvereinbaren Erwartungen innerhalb einer Rolle, so wird dies als Intrarollenkonflikt bezeichnet (M. Schön 2007, S. 7).

Patzelt unterscheidet im Rahmen der Rollentheorie in der Parlamentarismusforschung eine Taxonomie der Rollenorientierungen von Abgeordneten. Er grenzt *Kernrollen*, *Klientelrollen*, *spezialisierte (Unter-)Rollen* sowie *Nebenrollen* voneinander ab. Die Kernrollen unterteilt der Autor in *konsensbegründete*, *zweckzentrierte Rollen*, zu welchen der Ritualist, der Tribun, der Initiator, der Makler zu zählen sind, sowie in *Repräsentationsrollen* wie den Trustee, den Delegate oder den Politico (W.J. Patzelt 1993, S. 5-6 ).

Nicht nur in Bezug auf die Krankenrolle, auch in Bezug auf die Rolle eines Abgeordneten sind somit Inter- und Intrarollenkonflikte entscheidend und zu beachten. Berger spricht von den einzelnen Rollen einer Person von einem Teil-Selbst:

„Der Mensch setzt also Distanz zwischen ein rollenspezifisches Teil-Selbst mit seiner Wirklichkeit andererseits.“ (P.L. Berger, T. Luckmann 1969, S. 108)

Waren Personen aufgrund einer sozialen Rolle (meist aufgrund der des Berufs) über Jahre in einem derartigen Ausmaß absorbiert, dass andere Lebensbereiche stark vernachlässigt wurden, so scheinen diese Personen besonders gefährdet (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123), einem Phänomen zu erliegen, welches der populärwissenschaftlichen Literatur entstammt: die *Midlife Crisis* (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123). Gekennzeichnet durch Sinnfragen in Bezug auf das Leben der jeweiligen Person zieht diese Krise der Lebensmitte oftmals plötzliche Umorientierungen nach sich (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123).

Es stellen sich abschließend für weitere Betrachtungen die Fragen: Ist ausschließlich die Rolle, welche ein Politiker bzw. ein Erkrankter einnimmt, entscheidend? Oder steht vielmehr die Person in ihrer Gesamtheit im Vordergrund?

### 3.4. SUBJEKTIVE KRANKHEITSTHEORIEN: LAIENÄTIOLOGIE

„Das Große ist nicht, dies oder das zu sein, sondern man selbst zu sein.“  
Sören Kierkegaard

Menschen unterscheiden sich sowohl in der Art und Weise wie sie körperliche Veränderungen bei sich selbst wahrnehmen und beobachten als auch inwieweit sie diese Wahrnehmungen und Beobachtungen als Zeichen einer Krankheit interpretieren (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 6). Emotionen und Kognitionen beeinflussen, ob ein Mensch körperliche Veränderungen überhaupt bemerkt und wie er auf diese im Anschluss reagiert. Menschliches Verhalten und Erleben werden durch sie maßgeblich mitbestimmt. Somit können bedeutende Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit sich anschließen. Gesundheitsfördernde und auch gesundheitshinderliche Wirkungen werden beschrieben (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 6).

Der Begriff *Subjektive Krankheitstheorien* umfasst alle Annahmen, die Patienten selbst in Bezug auf ihre jeweiligen Erkrankung haben (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 6), unabhängig davon, ob diese sich auf die Ursachen, die Bedeutsamkeit oder die Therapie körperlicher (sowie psychischer) Beschwerden beziehen. Das Wort *subjektiv* richtet sich auf die Tatsache, dass es sich um persönliche Modelle handelt und steht so im Gegensatz zu den objektiven Modellen der Wissenschaft (H. Faller 2010a, S. 7). Häufig sind sie implizit, nicht explizit, vorhanden und müssen angesprochen werden (H. Faller 2010a, S. 7). Oftmals handelt es sich somit bei den subjektiven Theorien eines Patienten um implizite Vorstellungen. Diese sind dem Betroffenen nicht wirklich bewusst und können gelegentlich nicht direkt formuliert werden (M. Schön 2007, S. 5). Mitunter weisen sie große Abweichungen zu wissenschaftlichen Theorien auf. Das Verhalten des Patienten wird entscheidend durch sie beeinflusst (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 6), denn sie spielen bei der Interpretation von Beschwerden seitens der Betroffenen eine Rolle (H. Faller 2010a, S. 7).

Im Zusammenhang mit dem umschriebenen Begriff *Subjektive Krankheitstheorie* steht die Bezeichnung *Laienätologie*, welche sich besonders auf mögliche Ursachenzuschreibungen seitens Nichtmediziner bezieht (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 6). Die Bezeichnung *Laientheorien* (englisch: *layman's theories*) kennzeichnet somit die „Vorstellungen med[izinischer] Laien über die Entstehung u[nd] den Verlauf von Erkr[ankungen] sowie die adäquate Form des Umgangs mit ihnen“ (W. Pschyrembel 2004, S. 1002). Ein Laie ist

definitionsgemäß eine Person, welche „auf einem bestimmten Gebiet keine Fachkenntnisse hat“ (Dudenredaktion 2003, S. 985). Aufgrund seiner als abwertend wahrgenommenen Nuance wird die Bezeichnung *Laientheorie* jedoch zunehmend seltener verwendet.

Subjektive Krankheitstheorien wirken sich auf die Mitarbeit des Patienten bezüglich seiner Therapie aus (*Compliance*). Patienten folgen Anweisungen zuverlässiger, erscheint ihnen ein Ansatz plausibel (H. Faller 2010a, S. 8).

### 3.5. DIE GRATIFIKATIONSKRISE NACH SIEGRIST: EIN MODELL DER KRANKHEITSENTSTEHUNG

„Je mehr Vergnügen du an deiner Arbeit hast, um so besser wird sie bezahlt.“  
Mark Twain

*“Changing patterns of life, work and leisure have a significant impact on health. Work and leisure should be a source of health for people. The way society organizes work should help create a healthy society.”(World Health Organization (WHO) 1986, S. 2)*

Dieser Gedankengang soll nachfolgend weitergeführt werden.

In Zusammenhang der Betrachtung von Stress im Berufsleben und dessen Auswirkungen sind zwei verschiedene Modelle entwickelt worden: Das *Modell beruflicher Gratifikationskrisen* von Siegrist, welches in diesem Kapitel näher beleuchtet werden soll, sowie das *Anforderungs-Kontroll-Modell* von Karasek (*Siehe Kapitel: Das Job (Strain) Demand Control Model: Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek*). Beide Modelle beschreiben einen Zusammenhang zwischen stressauslösenden Faktoren in der Arbeitswelt und dem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123). Hierbei baut Siegrist auf Karaseks Überlegungen auf und zieht die Bedürfnisse sowie die Veranlagungen jedes Individuums in die Betrachtungen mit ein (E. Heim 1994, S. 1269):

*„Nach seinen Untersuchungen ist es das fehlende Gleichgewicht zwischen Arbeitseinsatz einerseits und erwarteter Anerkennung andererseits, das kardiovaskuläre Störungen auslöst. Zwar kann geeignete Stressbewältigung diese Diskrepanz mildern, so dass die individuelle Antwort auf Arbeitsbeanspruchung variiert; aber fehlende Anerkennung wirkt sich immer belastend und oft krankheitsfördernd aus.“(E. Heim 1994, S. 1269)*

Die Interaktion zwischen Arbeitsumwelt und Person wird somit durch das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (J. Siegrist 1996; W. Bürger 1997, S. 58; J. Klein u.a. 2010, S. 374; L.

Levi u.a. 2000, S. 72) umschrieben. In der englischen Übersetzung wird vom *occupational effort-reward imbalance model* gesprochen (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 248; J. Klein u.a. 2010, S. 1112; L. Levi u.a. 2000, S. 83; T. Theorell, R.A. Karasek 1996, S. 14) bzw. von *High-Effort/Low-Reward Model* (S.V. Kasl 1996, S. 51). Im Fokus steht hierbei die Relation zwischen beruflicher Verausgabung und dafür erhaltener Belohnung (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123; M. Schowalter 2010, S. 173). Belohnungen können wie folgt charakterisiert werden:

*“These rewards are distributed by three transmitter systems to the working population: money, esteem, and status control. The model of effort-reward imbalance claims that lack of reciprocity between costs and gains (i.e. high cost / low gain conditions), define a state of emotional distress with special propensity to autonomic arousal and associated strain reactions. This holds especially true if poor reward is experienced in terms of low job stability, forced occupational change, downward mobility or lack of promotion prospects (low occupational status control). Therefore, having a demanding, but unstable job, achieving at high level without being offered any promotion prospects, are examples of particularly stressful working context.”*  
(R. Peter, J. Siegrist 1997, S. 1113)

Siegrist unterscheidet weiterhin *extrinsische* und *intrinsische* Verausgabungen. Die berufliche Verausgabung setzt sich zusammen aus der objektiven Anforderung (extrinsische Verausgabung) und aus der individuellen Leistungsbereitschaft der Person (intrinsische Verausgabung) (I.v.d. Linde 2007, S. 130; M. Schowalter 2010, S. 173). Aus der Kombination einer hohen intrinsischen Verausgabungsbereitschaft mit belastenden Arbeitsanforderungen folgt eine zentralnervöse Aktivierung, welche zu Schädigungen des Herz-Kreislaufsystems führen kann (I.v.d. Linde 2007, S. 130). Enberg formuliert:

*“High effort at work has been defined as having two different sources; an extrinsic source, the demands of the job, and the intrinsic source, the motivations of the individual worker in a demanding situation.”* (B. Enberg 2009, S. 18)

In dem von Siegrist entwickelten Modell wird davon ausgegangen, dass die Erwerbsrolle eine Austauschbeziehung beinhaltet. Nach von der Linde werden

*„für die geleistete Arbeit Gratifikationen in Form von drei ‚Transmittern‘ ausgetauscht. Diese sind Lohn/Gehalt, Achtung/Wertschätzung und beruflicher Aufstieg/Arbeitsplatzsicherheit. Stressreaktionen sind nach dem Modell dann zu erwarten, wenn sozusagen die Kosten-Nutzen-Bilanz unausgeglichen ist, wenn also hohe, dauerhafte berufliche Verausgabungen nicht in ausreichendem Maße zu den beschriebenen Gratifikationen führen.“* (I.v.d. Linde 2007, S. 130)

Kernstück des Gratifikationskrisen-Modells ist die Annahme, eine hohe Belastung am Arbeitsplatz entwickle sich aus einem Missverhältnis zwischen persönlichem Einsatz und den erhaltenen Gratifikationen. Derartige Belohnungen können demnach ein Spektrum von finanzieller Vergütung bis zu sozialer Anerkennung umfassen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123). Siegrist zufolge manifestiert sich eine schlechte Beziehung zwischen Belohnung und Leistung als Risikofaktor für die Gesundheit (K. Hurrelmann 2010, S. 43). In Siegrists eigenen Worten wird dieser Zusammenhang so beschrieben:

*„Ein dauerhaftes Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in Form von Gehalt bzw. beruflichem Aufstieg, Wertschätzung und Arbeitsplatzsicherheit führt dabei zu einer Stresserfahrung, welche das Krankheits- und Burnout-Risiko erhöht.“ (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 375)*

Siegrists These: “high effort without social reward is pathogenic” (T. Theorell, R.A. Karasek 1996, S. 14) wird durch Untersuchungen bestätigt, welche aufzeigen, dass “combinations of high effort and lack of reward predicted increased myocardial infarction risk independently from biomedical risk factors.” (T. Theorell, R.A. Karasek 1996, S. 14)

Abhängig scheint die Zufriedenheit mit der beruflichen und auch der familiären Situation einerseits von den Merkmalen der Situation, beispielsweise Art und Umfang der Vergütung sowie Ausmaß der objektiven Arbeitsbelastung, sowie andererseits von Merkmalen der Person wie psychische Stabilität und persönliche Lebensziele zu sein (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123). Die soziale Unterstützung, im englischen als *social support* bezeichnet, nimmt hierbei als Pufferfaktor eine vermittelnde Stellung ein (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123).

Gesundheitliche Probleme sind eine Folge aus einem Missverhältnis an hoher Verausgabung und geringer Belohnung, so vereinfacht das Gratifikationskrisenmodell (M. Schowalter 2010, S. 173). Hurrelmann verdeutlicht:

*„Geringe Belohnungen und niedriges berufliches Prestige führen demnach – vor allem bei Menschen mit hohem Bildungs- und Qualifikationsgrad („Statusinkonsistenz“) zu Störungen, im Wohlbefinden und andauernden psychischen und körperlichen Beschwerden, einem Abbau der Leistungsfähigkeit und der geistigen Beweglichkeit. Auswirkungen zeigen sich interessanterweise auch in passivem Freizeitverhalten und geringem Engagement im politischen und gewerkschaftlichen Bereich.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 43)*

Interessant im Zusammenhang mit der vorliegenden Studie ist vor allem die Korrelation zwischen Gratifikationskrise und politischem Engagement. Das Zitat verdeutlicht zudem die Verwobenheit von Arbeitsgestaltung und Lebensstil. In Auseinandersetzung mit der Arbeitstätigkeit scheint sich diesem Modell zufolge die Persönlichkeit eines Menschen zu formen (K. Hurrelmann 2010, S. 43).

Siegrist zufolge geht ein geringer Entscheidungsspielraum im Rahmen der beruflichen Tätigkeit mit einer erhöhten Krankheitshäufigkeit und vermehrten Fehlzeiten einher. Ein besonderes Risiko stellen Berufsfelder mit hohen Anforderungen und wenig Entscheidungsspielraum dar (K. Hurrelmann 2010, S. 43) und führen auf diese Weise vermehrt zu Krankheitsbelastung (J. Siegrist 1996). Als Indikatoren für berufliche Verausgabungen im Arbeitsalltag werden folgende Faktoren angegeben (I.v.d. Linde 2007, S. 131): *Hohe Verantwortung tragen, Zunahme der Arbeitsintensität in jüngster vergangener Zeit, hoher täglicher Zeitdruck, häufige inkonsistente Arbeitsanforderungen*. Weiterhin schlägt von der Linde nachfolgende Indikatoren der beruflichen Gratifikation vor (I.v.d. Linde 2007, S. 131): *Bedrohung des Arbeitsplatzes, ökonomische Instabilität des Betriebs, fehlende Anerkennung durch Kollegen, fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte, blockierte berufliche Aufstiegsmöglichkeiten sowie Unzufriedenheit mit der Bezahlung*.

Zudem scheint das subjektive Stresserleben vom Grad der Selbstbestimmtheit abhängig zu sein (Je niedriger der Grad an Selbstbestimmtheit, desto größer das subjektive Stresserleben.) (K. Hurrelmann 2010, S. 43) Levi summiert:

*“In summary, the model claims that stressful experience is most likely to result from an imbalance between (high) extrinsic effort and (low) extrinsic reward in combination with a high level of overcommitment. But even in the absence of the intrinsic component, high cost / low gain conditions at work evoke stressful experience, given the significance of unmet reciprocity in social exchange. Alternatively, continued excessive efforts in combination with disappointed reward expectancy that is attributable to a high level of overcommitment may produce stressful experience even in the absence of the situation-specific component.” (L. Levi u.a. 2000, S. 85)*

Zusammenfassend ist zu betonen:

*„Nach dem Gratifikationskrisenmodell [...] kommt es verstärkt zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu Depressionen und zu Alkoholabhängigkeit, wenn die Belohnungen (Erträge = Einkommen, Wertschätzung und Anerkennung, Aufstiegchancen oder Arbeitsplatzsicherheit) den geleisteten Aufwand und die persönliche Verausgabung nicht rechtfertigen.“ (K. Buser u.a. 2007, S. 176)*

In Abgrenzung zum genannten Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek) ist der Fokus im Gratifikationskrisen-Modell auf die Belastungen gerichtet, welche durch das Ausbleiben von kurzfristigen ökonomischen und sozio-emotionalen Belohnungen sowie langfristigen Belohnungen entstehen (I.v.d. Linde 2007, S. 130-131). Karasek setzt den Fokus hingegen bei der eingeschränkten persönlichen Handlungskontrolle und dem Entscheidungsspielraum. Das Einkommen, die Bewertung der Arbeit im sozialen Vergleich, positive Rückmeldungen über die geleistete Arbeit sowie Arbeitsplatzsicherheit und Aufstiegchancen stehen jedoch im Modell der Gratifikationskrise im Vordergrund (I.v.d. Linde 2007, S. 130-131).



Die vorliegende Studie untersucht, welche dieser Indikatoren bei den befragten Bundestagsabgeordneten zu finden sind und somit die Gesundheit möglicherweise beeinträchtigen könnten. Die Zahl der Verpflichtungen und Veranstaltungen für die Bundestagsabgeordneten sei „regelrecht inflationiert. Der einzelne Abgeordnete befinde sich von morgens bis abends in einer Tretmühle, die ihm kaum noch die Möglichkeit lasse, über diesen Bedeutungsverlust nachzudenken.“ (H.-H.v. Arnim 1997, S. 199-200) Großkopff urteilt:

„[Politiker] bewegen sich auf einem Feld mit besonderen Streßfaktoren, die teils bewußt, teils unbewußt wirken. Für vieles entschädigt allerdings die wichtigste Gratifikation politischer Arbeit überhaupt, die Teilhabe an der Macht.“ (R. Grosskopff 1994, S. 81)

Nach Siegrist entsteht Stress aus einem Ungleichgewicht zwischen dem, was derjenige tun soll sowie dem was er erreichen kann. Energien werden bereitgestellt, um die geplanten Aufgaben zu bewältigen. Sollten diese nicht genutzt werden, ziehe dies eine Schädigung des Körpers nach sich. Hypertonus und Hypercholesterinämie sind Beispiele für mögliche Folgen. Betrifft dieser Prozess mitunter bzw. vor allem Politiker?

Einen einführenden allgemeinen Überblick über das Modell gibt **Abbildung 3** (*Die Gratifikationskrise nach Siegrist: Ein Modell der Krankheitsentstehung – eine vereinfachte Darstellung*).

**Abbildung 3** Die Gratifikationskrise nach Siegrist: Ein Modell der Krankheitsentstehung – eine vereinfachte Darstellung

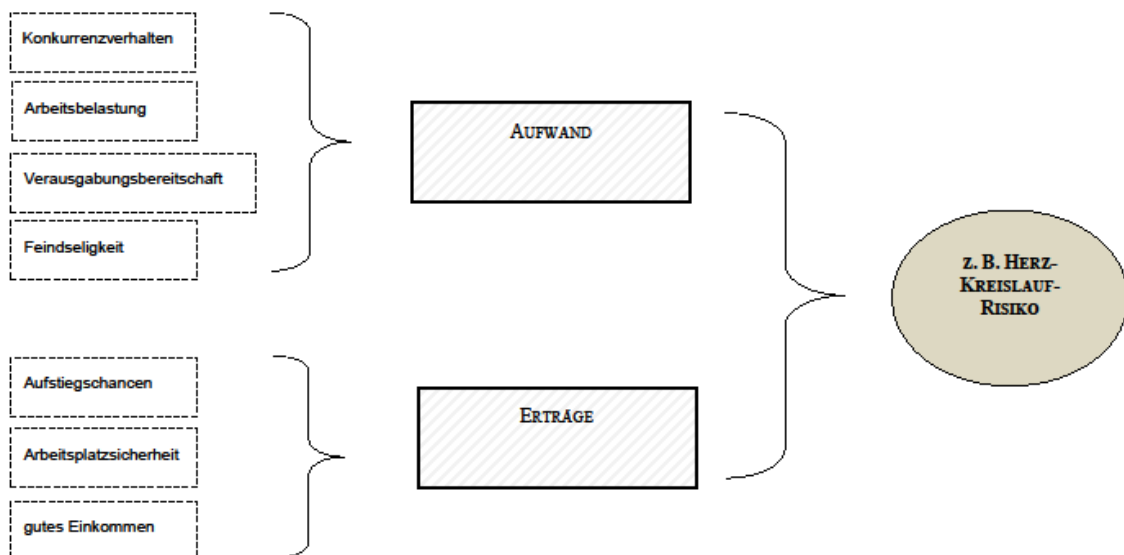


Abbildung angelehnt an (R. Schwarzer 2002, S. 41)

## 4. GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

**„Die Krankheit selbst kann ein Stimulans des Lebens sein: nur muss man gesund genug für dieses Stimulans sein.“**  
Friedrich Nietzsche

*„Krankheit ist ein Wort, [...] ein Name, von Menschen zur Verständigung mit Menschen geschaffen [...] Denn Krankheit und Gesundheit sind nicht Gegensätze, die sich bekämpfen, sie sind gleichberechtigte und notwendige Lebensäußerungen, etwa so wie Schlafen und Wachen, Nach und Tag, Ruhe und Arbeit [...] Die Krankheit lässt das Herz schneller schlagen, unregelmäßig, aber das tut das Leben auch, die Freude, die Anstrengung, die Liebe [...] Die Krankheit ändert die Tätigkeit der Nieren, aber das tut das Leben auch, jeder Tropfen, der durch unsre Kehle fließt, ändert sie, jedes Gehen, jedes Stehen, jedes Liegen [...] Was ist gesund, was ist krank? Die Narren nur vermögen es zu unterscheiden.“ (G. Groddeck 1983, S. 53)*

Das voranstehende Zitat soll einleitend eine Verbindung zwischen den beiden vorangegangenen Kapiteln herstellen. Gesundheit und Krankheit sollen nicht mehr für sich, sondern in der Zusammenschau betrachtet werden. Den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Krankheit gibt Viktor von Weizsäcker wie folgt wieder:

*„Die Gesundheit eines Menschen ist eben nicht ein Kapital, das man aufzehren kann, sondern sie ist überhaupt nur da vorhanden, wo sie in jedem Augenblick des Lebens erzeugt wird. Wird sie nicht erzeugt, dann ist der Mensch bereits krank.“ (F. Lamprecht, R. Johnen 1994, S. 69)*

Annelie Keil ergänzt:

*„Ohne die Krankheiten des Körpers, der Seele, ohne Störungen, die Leben gefährden und zu Zusammenbrüchen führen, ohne all die Fehler, die wir machen, um angeblich länger, gesünder und auch noch fit bis ins hohe Alter zu kommen, wären wir arm dran. Nicht dass es schön, immer lehrreich und vor allem zum Zwecke der ‚Erleuchtung‘ wünschenswert wäre, krank zu werden und zu sein, aber ohne Fragen, Schwierigkeiten und Verunsicherungen, die die Verletzlichkeit und Endlichkeit des Menschen im Gepäck haben und die nach Antworten aller Art suchen, hätten wir nichts über Gesundheit zu sagen.“ (A. Keil 2012)*

Meller betont zudem:

*„Welche Phänomene als gesund oder krank gelten, ist historisch wie kulturell einem steten Wandel unterworfen und setzt zudem eine individuelle Einordnung dieser Phänomene voraus. Beides ist abhängig von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, Konventionen und Machtverhältnissen.“ (S. Meller 2008, S. 97)*

Die Relation und der Stellenwert beider Bereiche zueinander werden nachfolgend deutlich:

*„Gesundheit ist ein verborgener Gleichgewichtszustand, weil wir ihn erst in der Krankheit vermissen, wenn die Sehnsucht entsteht, wieder zur eigenen normalen Befindlichkeit zurückzukehren.“ (S. Meller 2008, S. 85)*

Weiterführend werden verschiedene Modellvorstellungen beider Bereiche vorgestellt. Schlagworte sind das biopsychosoziale Krankheitsmodell, Lebensweise- und Lebensstilmodelle, sowie das Konzept der Salutogenese, welches der Pathogenese entgegengestellt wird. Die Divergenz von subjektiver und objektiver Sichtweise bei der Symptomwahrnehmung spielt ebenfalls eine Rolle

#### 4.1. GESUNDHEIT UND KRANKHEIT ALS DICHOTOMIE VS. KONTINUUM

„Wir sind alle terminale Fälle. Aber solange wir einen Atemzug Leben in uns haben, sind wir alle bis zu einem gewissen Grad gesund.“  
Aaron Antonovsky

In der klinischen Praxis ist es häufig unumgänglich, von einer dichotomen Betrachtungsweise von Gesundheit auszugehen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 3). Beispielhaft sind hier die Krankschreibung einer Person, welche den Arzt zur Entscheidung nahezu zwingt, einen Patienten entweder als gesund oder krank einzuschätzen, sowie die Diagnosestellung zu nennen: Leidet ein Patient an einer bestimmten Krankheit oder nicht? (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4)

Der Begriff *dichotom* - in seiner Bedeutung von zweipolig bzw. in zwei Begriffspaare geteilt – unterscheidet zwischen zwei sich ausschließlich gegenüberstehenden Zuständen: Gesund vs. krank. Fraglich ist jedoch, ob diese absolute Sichtweise der Realität gerecht wird. Die Vorstellung eines Kontinuums zwischen den beiden Polen scheint geeigneter (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4; B. Lindström, M. Eriksson 2005, S. 440):

„Ein Mensch ist – mit anderen Worten – nicht entweder gesund oder krank, sondern mehr oder weniger gesund oder krank.“ (U. Marquard 1999, S. 34)

Antonovsky (Siehe Kapitel: Salutogenese: Ein Modell der Gesundheitsentstehung nach Antonovsky) grenzte in seiner Betrachtungsweise die Pole Gesundheit (Wohlbefinden) und Krankheit (Missbefinden) voneinander ab und sah ihre Verbindung im genannten Kontinuum (im Englischen *Health Ease – Disease Continuum*) (K. Hurrelmann 2010, S. 124; K. Buser u.a. 2007, S. 338). Pelikan grenzt dies in Anlehnung an Antonovsky von der Betrachtung *ease vs- dis-ease* ab (J.M. Pelikan 2012). Zu beachten ist in diesem Kontext die Formulierung Krankheit (*disease*) als *dis-ease* (A. Antonovsky 1990, S. 76).

Die aktuelle Position des Menschen auf diesem Kontinuum ist Antonovskys Annahme zufolge das Ergebnis eines interaktiven Prozesses „bei dem Stressoren (d.h. belastende Faktoren) und Widerstandsressourcen (d.h. schützende Faktoren) im Kontext der Lebenserfahrung mit einander in Wechselwirkung treten.“ (I.v.d. Linde 2007, S. 35).

Hitzblech umschreibt:

*„Gesundheit ist für ihn [Antonovsky] eine dynamische Interaktion zwischen zahlreichen belastenden und entlastenden, schützenden und unterstützenden Faktoren und das Resultat der jeweils aktuellen Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren. Wo auf diesem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum eine Person eingestuft wird, hängt von dem Ergebnis eines interaktiven Prozesses zwischen belastenden und schützenden Faktoren ab.“ (T. Hitzblech 2005, S. 33-34)*

Annahme der Dichotomie ist hingegen, dass der jeweilige Zustand eines Patienten vorzugsweise durch seine Position auf einer Dimension zwischen den Polen ‚absolut krank‘ und ‚vollkommen gesund‘ beschrieben werden sollte (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4).

Hurrelmann greift das Modell des Kontinuums auf und expliziert:

*„Relative Gesundheit beziehungsweise relative Krankheit ist das Stadium eines teilweise gestörten Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen die Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nur teilweise oder nur vorübergehend gelingt. Relative Gesundheit und relative Krankheit sind ein Stadium, das einem Menschen nur begrenzt Wohlbefinden und Lebensfreude ermöglicht.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 146)*

Weiter führt Bengel aus:

*„Jeder Mensch, auch wenn er sich überwiegend als gesund erlebt, hat auch kranke Anteile, und solange Menschen am Leben sind, müssen Anteile von ihnen auch gesund sein [...] Die Frage ist dann nicht mehr, ob jemand gesund oder krank ist, sondern wie weit entfernt bzw. nahe er den Endpunkten Gesundheit und Krankheit jeweils ist.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 32)*

Tielking schreibt hierzu:

*„Völlige Gesundheit oder völlige Krankheit sind die Extrempole des Modells. Die Menschen befinden sich in einem ständigen Prozess von mehr oder weniger gesund zwischen diesen beiden Polen. Der Gesundheitszustand einer Person wird bestimmt durch die sich ständig verändernde Wechselwirkung zwischen gesundheitsgefährdenden und gesundheitsfördernden Faktoren. Bei den gesundheitsgefährdeten Faktoren unterscheidet Antonovsky zwischen*

*physikalischen, biochemischen und psychosozialen Stressoren, die sowohl im Körper, als auch durch die Umwelt wirksam werden können (z.B. Lärmbelästigung, Umweltgifte, familiäre Probleme). Als gesundheitsfördernde Schutzfaktoren versteht Antonovsky physiologisch-biochemische Schutzfaktoren (z.B. intaktes Immunsystem), materielle Ausstattung (z.B. günstiges Wohnumfeld), kognitive Faktoren, individuelle Bewältigungsmuster, zwischenmenschliche Beziehungen, makrostrukturelle Faktoren und Kohärenzsinn.“ (K. Tielking u.a. 2003, S. 33)*

Antonovsky selbst sagt – den vorherstehenden Formulierungen weitestgehend entsprechend - über die Beziehung zwischen Gesundheit und Krankheit zueinander Folgendes:

*„Völlige Gesundheit und völlige Krankheit sind die extremen Ausprägungen, und niemand befindet sich jemals von seiner Geburt bis zu dem Augenblick des Todes an einem dieser Extrempole. Es gibt Kräfte, die uns in die eine oder andere Richtung drängen, aber aus Sicht dieses Modells sind wir alle teilweise gesund, teilweise krank.“ (A. Franke, M. Broda 1993, S. 8)*

Es stellt sich folgende bedeutende Frage für die weiteren Betrachtungen:

*„Ist ein Mensch, bei dem nach einem Schlüsselbeinbruch bei einer Durchleuchtung ein bislang unbemerkter Lungenkrebs festgestellt wird, erst seit dem Schlüsselbeinbruch und dem damit zusammenhängenden Krebsbefund krank oder war er es schon vorher oder war er vor der Diagnose beides – sowohl krank als auch gesund?“ (M. Hafen 2007, S. 43)*

In Abhängigkeit von soziokulturellen Werten, welche zwischen den einzelnen Gesellschaften differieren, werden die Begriffe Gesundheit und Krankheit unterschiedlich bestimmt. Somit sind die Vorstellungen über die zwei Begriffe permanent einem sozialen Wandel unterworfen (K. Tielking u.a. 2003, S. 25). Kulturelle sowie individuelle Bedingungen spielen zum Teil eine entscheidende Rolle. Ihnen kommen in den unterschiedlichen Gesellschaften jeweils verschiedene Bedeutungen zu (K. Tielking u.a. 2003, S. 25; K.-H. Hillmann, G. Hartfiel 1994, S. 293). Diesem Umstand muss – neben der Einteilung von Gesundheit und Krankheit als Dichotomie oder Kontinuum – ebenfalls Beachtung geschenkt werden. Interessant ist des Weiteren folgende Betrachtungen Mellers

*„Wir sind immer beides – mehr oder weniger krank, mehr oder weniger gesund. So können wir in Medizin und Psychologie einen Menschen vor uns haben, der in einem Bereich kränker, in einem anderen gesünder ist als wir selbst.“ (S. Meller 2008, S. 91)*

Es sei auf **Abbildung 4** (*Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum*) verwiesen.

Abbildung 4 Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

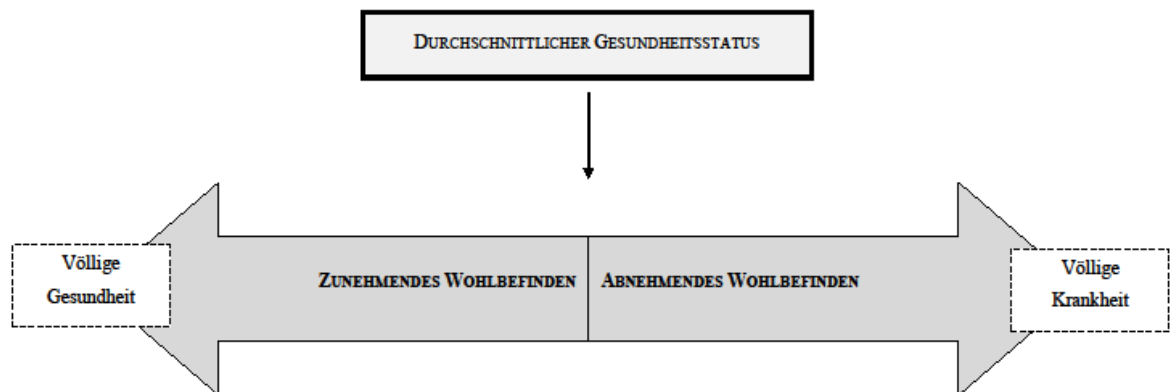


Abbildung angelehnt an (K. Hurrelmann 2010, S. 125)

## 4.2. MODELLVORSTELLUNGEN VON GESUNDHEIT UND KRANKHEIT

**„Zwischen dem Reden und dem Handeln liegt das Meer.“**  
*Italienisches Sprichwort*

Nachfolgend werden das Biopsychosoziale Krankheitsmodell, Lebensweise- und Lebensstilmmodelle sowie das Modell der Salutogenese kurz dargestellt. Im Anschluss erfolgt eine Gegenüberstellung von Saluto- und Pathogenese.

### 4.2.1. BIOPSYCHOSOZIALES KRANKHEITSMODELL

**„So wie Ebbe und Flut am Rande des Meeres eine Linie zeichnen, die sich mit jeder Welle verändert, so sind Gesundheit und Krankheit Ausdruck von Lebensbewegungen, die den jeweiligen Zustand unseres Lebens beschreiben.“**  
*Annelie Keil*

Grundlage der modernen Medizin ist das biopsychosoziale Krankheitsmodell, welches sich auf die Grundlage von biologischen, psychischen und sozialen Faktoren bezieht. Somit haben zum einen Faktoren wie die Genetik, Stress und Schichtzugehörigkeit Einfluss auf die Entstehung einer Krankheit, jedoch wirkt sich diese Krankheit gleichzeitig auch auf den drei genannten Ebenen – der biologischen, der psychischen und sozialen Ebene beispielsweise in Form von Depression oder Erwerbsunfähigkeit - aus (H. Faller 2010b, S. 4). Somit ergänzen sich an dieser Stelle unterschiedliche Arten des Denkens.

*„Die Entwicklung der biopsychosozialen Modelle und insbesondere Antonovskys Forderungen zum Kohärenzgefühl relativierten die Bedeutung von Risikofaktoren für die Gesundheit und lenkten den Blick auf die Stärken eines Menschen. Krankheit lässt sich nicht nur durch die Eindämmung von Risikofaktoren vermeiden, sondern auch durch das Nutzen von Ressourcen.“*  
(S. Meller 2008, S. 20)

urteilt Meller und stellt die Verbindung des genannten Modells zu zentralen Themen der vorliegenden Arbeit her: Salutogenese, Risikofaktoren, Ressourcen. Levi urteilt:

*“The biopsychosocial concept brings us back to the ‚wholistic‘ approaches recommended by the ancient Greeks. However, since the times of Socrates and Hippocrates, the amount of knowledge in biology, psychology and sociology has increased exponentially, making such an approach rather difficult to handle. It follows that we need to collaborate across scientific disciplines and societal sectors, but also simplify – ‘as much as possible, but not more.’”* (L. Levi u.a. 2000, S. 72)

#### 4.2.2. LEBENSWEISE- UND LEBENSSTILMODELLE

**„Leben ist eine Bühne, aber das Stück ist schlecht besetzt.“**

*Oscar Wilde*

Als Folge der Kritik an den beschriebenen medizinisch-naturwissenschaftlichen Modellen entstanden die sogenannten Lebensweise- und Lebensstilmodelle (K. Tielking u.a. 2003, S. 33). Entscheidend sind – in Abgrenzung zum Risikofaktorenmodell – zum einen die Vermeidung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen, zum anderen jedoch auch die Stärkung bzw. Existenz gesundheitsförderlicher Faktoren. Soziale und strukturelle Bedingungen sollen

als mögliche Krankheitsursachen in Betracht gezogen werden, an der Selbstverantwortlichkeit für Krankheit wird Kritik geübt (K. Tielking u.a. 2003, S. 33; E. Opper 1998, S. 111ff.).

#### 4.2.3. SALUTOGENESE: EIN MODELL DER GESUNDHEITSENTSTEHUNG NACH ANTONOVSKY

**„In der Wissenschaft ist die Frage wichtiger als die Antwort [...] Wie die Frage gestellt wird, ist entscheidend für die Richtung, die man einschlägt, um die Antworten zu finden.“**  
Aaron Antonovsky

*“How often does it happen that we go through a day without being in a traffic jam, without losing two pages in our word processor, without an encounter with a rude person, without burning a piece of toast or dropping an egg on the kitchen floor, without some unpleasant inner moment [...] I have had repeated experiences, in lecturing to audiences [...], of asking: ‘Is there anyone here who does not have an aging, ill parent? An adolescent child in serious trouble at school? A problem in paying the mortgage? And so on.’ Rarely anyone raised his or her hand. The problem is not primarily methodological, not a problem of getting the right list of events to ask about. It is, rather, philosophical, a function of what I call the pathogenic orientation.” (A. Antonovsky 1990, S. 72)*

1979 wurde der Begriff der Salutogenese durch den israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky erstmalig eingeführt (K. Tielking u.a. 2003, S. 32; L. Levi u.a. 2000, S. 72). Hintergrund war die Frage nach den Bedingungen zur Erhaltung von Gesundheit. Marquard charakterisiert:

*„Im Zentrum dieses Ansatzes steht die Frage, warum viele Menschen trotz vielfältiger Belastungen und Krisen gesund bleiben (bzw. gesund werden), während andere erkranken.“*  
(U. Marquard 1999, S. 5)

Antonovsky selbst beschreibt sein Anliegen wie folgt:

*„Mein Ausgangspunkt waren Daten, die zeigen, dass sich zu jedem beliebigen Zeitpunkt mindestens ein Drittel und mit einer guten Wahrscheinlichkeit die Mehrheit der Bevölkerung einer jeden modernen Industriegesellschaft in einem – nach diversen vernünftigen Definitionen – morbiden, pathologischen Zustand befindet. Krankheit ist somit keine relativ seltene Abweichung. Eine pathologische Orientierung versucht zu erklären, warum Menschen krank werden, warum sie unter eine gegebene Krankheitskategorie fallen. Eine salutogenetische Orientierung, die sich auf die Ursprünge der Gesundheit konzentriert, stellt eine radikal andere Frage: Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“ (A. Antonovsky, A. Franke 1997, S. 15)*



Bei der Auswertung einer Erhebung, welche sich mit der Anpassungsfähigkeit von Frauen an die Menopause beschäftigte, verglich Antonovsky Frauen, welche sich in nationalsozialistischen Konzentrationslagern befunden hatten, mit einer Kontrollgruppe. Ein Vergleich des psychischen und körperlichen Gesundheitszustands wurde angestrebt. Nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt waren 29% der KZ-Überlebenden sowie 51% der Frauen der Kontrollgruppe. Von Bedeutung für sein zukünftiges Vorgehen und zugleich überraschend war für den Forscher nicht der beschriebene Unterschied, sondern der Fakt, dass trotz der zurückliegenden Erfahrungen in den Konzentrationslagern 29% der Frauen als gesund eingeschätzt wurden:

*„Die Daten der Überlebenden aus den Konzentrationslagern genügten den strengsten statistischen Kriterien:  $p$  war jenseits des 0,001-Bereichs. Das aber ist nur eine statistische Feststellung! Wir fanden immer wieder Überlebende, die – wie sie es auch mussten – gut adaptiert waren. Durch irgendein Wunder hatten sie es geschafft, ihr Leben neu aufzubauen.“*  
(H.-H. Abholz 1991, S. 129)

Meller formuliert die Gedanken Antonovskys aus diesem Ergebnis mit den Worten:

*„Er richtete sein Interesse darauf, was diese Frauen auszeichnete und wie sie trotz der unsäglichen Folter ihre Gesundheit hatten erhalten bzw. wiedergewinnen können. Wie konnten sie danach weiterleben? Wie zu einem weitgehend gesunden und glücklichen Leben zurückfinden? Antonovsky [...] verallgemeinerte diese Haltung, indem er zu fragen begann, warum und wie jemand trotz verschiedener (mikrobiologischer, physikalischer, psychologischer, sozialer und kultureller) Risikofaktoren gesund bleibt.“* (S. Meller 2008, S. 55)

Abgeleitet von *salus* (Unverletztheit, Heil, Glück) und *genese* (Entstehung) wird das Modell oftmals als *Modell der Gesundheitsentstehung* ins Deutsche übersetzt (K. Hurrelmann 2010, S. 119). Jedoch verweist Hurrelmann auf die vielleicht passendere Übersetzung als *Modell der Gesundheitsdynamik* (in Kontrast zur Krankheitsdynamik) (K. Hurrelmann 2010, S. 119). Auch wenn Antonovsky die Grundannahmen der naturwissenschaftlichen Sichtweise kritisiert und sie mit seiner salutogenetischen Sichtweise kontrastiert, so will er „dabei nicht auf die pathogenetisch orientierten Fragestellungen der medizinischen Forschung verzichten, sondern sieht in der salutogenetischen Blickrichtung eine wichtige und unverzichtbare Erweiterung. Salutogenese und Pathogenese ergänzen sich in ihren Fragestellungen.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 26) führt Bengel aus.

Antonovsky stellte sich – wie beschrieben - in Anbetracht der Vielzahl körperlicher und seelischer Krankheiten und der Komplexität unterschiedlicher krankheitsverursachender bzw. krankheitsauslösender Variablen die Frage, „warum die meisten Menschen überhaupt gesund bleiben“ (U. Marquard 1999, S. 33) – trotz vielfältiger und allgegenwärtiger internaler und externaler Belastungsfaktoren.

Das Modell der Salutogenese gilt als eines der grundlegendsten wissenschaftlichen Gesundheitskonzepte (I.v.d. Linde 2007, S. 35) und vermittelt ein positives Gesundheitsverständnis (U. Schaarschmidt, A.W. Fischer 2001, S. 10).

Antonovsky umschreibt, dass nach seinem Verständnis, der Einzelne im Verlauf seines Lebens ständig unterschiedlichen Stressoren ausgesetzt ist. Sollte mit diesen erfolgreich umgegangen werden, so müssen diese nicht unbedingt eine potentiell pathogene Wirkung entfalten. Stress oder Krankheit sind nach Antonovsky keine zwangsläufige Folge (T. Hitzblech 2005, S. 35):

*„Stressoren sind für Antonovsky nur potenziell pathogen, manchmal sogar positiv und salutogen (z. B. Hochzeit, Geburt eines Kindes, Antritt der Rente). Sie können chronischer oder akuter Art sein oder einfach alltägliche Widrigkeiten bezeichnen, manche sind frei gewählt, andere von außen aufgezwungen. Zentral ist jedoch, dass in jedem Leben eine große Menge davon allgegenwärtig ist und Spannung auslöst.“ (S. Meller 2008, S. 40)*

Seiner Theorie nach ist die Art der Erkrankung von einer „individuellen dispositionellen Vulnerabilität (überdauernde Verletzlichkeit) bestimmt und nicht von dem Profil der belastenden Einflüsse.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 20) Er führt aus:

*„Stressoren werden nicht als etwas Unangenehmes angesehen, das fortwährend reduziert werden muss, sondern als allgegenwärtig. Darüber hinaus werden die Konsequenzen von Stressoren nicht notwendigerweise als pathologisch angenommen, sondern als möglicherweise sehr wohl gesund – abhängig vom Charakter des Stressors und der erfolgreichen Ablösung der Anspannung.“ (A. Antonovsky, A. Franke 1997, S. 30)*

Die Verarbeitung des Stressors ist zentral, nicht der Stressor selbst. Antonovsky führt in diesem Zusammenhang den Begriff der *Widerstandsressource* ein – im englischen als *GRR* bezeichnet (*general resistance resource*) (A. Antonovsky 1990, S. 74; M. Eriksson, B. Lindström 2008, S. 191):

*„Widerstandsressourcen stützen die Fähigkeit eines Individuums, zum eigenen Nutzen und zur Förderung der weiteren Entwicklung mit den gegebenen sozialen und biologischen Belastungen erfolgreich umgehen zu können“ (K. Hurrelmann 2010, S. 121)*

bewertet Hurrelmann.

*“The GRRs are biological, material and psychosocial factors that make it easier for people to perceive their lives as consistent, structured and understandable. Typical GRRs are money, knowledge, experience, self-esteem, healthy behavior, commitment, social support, cultural capital, intelligence, traditions and view of life.” (B. Lindström, M. Eriksson 2006, S. 241)*

umschreibt Lindström. Er formuliert weiterführend:

*“What is more important than the resources themselves is the ability to use them, the SOC” (B. Lindström, M. Eriksson 2006, S. 241).*

Zentral ist im Modell der *Kohärenzsinn* (*Sense of Coherence*, abgekürzt *SOC*) (S.E. Hobfoll, S. Walfisch 1984, S. 97; M. Eriksson, B. Lindström 2007, S. 938; A. Antonovsky 1990, S.

78), welcher sich aus den Faktoren *Verstehbarkeit (Sense of Comprehensibility)*, *Handhabbarkeit (Sense of Manageability)* sowie *Sinnhaftigkeit (Sense of Meaningfulness)* zusammensetzt (I.v.d. Linde 2007, S. 35; A. Zeyer 1997, S. 382; U. Schaarschmidt, A.W. Fischer 2001, S. 45; U. Marquard 1999, S. 38; M. Eriksson, B. Lindström 2008, S. 191; M. Eriksson, B. Lindström 2007, S. 938; E. Heim 1994, S. 1267). Laut Hurrelmann ist der Sence of Coherence eine besonders gelungene und in ihrer Anlage günstige Ausgangskonstellation der genannten Widerstandsressourcen (K. Hurrelmann 2010, S. 122). Für die Praxis bedeutet dies:

*„Ein Mensch mit einem starken Kohärenzgefühl [...] hat die Eigenschaft, in einer Belastungssituation unter großen Herausforderungen diejenigen Ressourcen zu mobilisieren, die am besten geeignet sind, um mit einem Stressor – also einer von innen oder außen kommenden Anforderung an den Organismus und die Psyche, die das Gleichgewicht stört – wirksam umzugehen.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 122)*

Die Grundhaltung, im Sinne eines Kohärenzgefühls, die Welt als sinnvoll und zusammenhängend zu erleben, stellt nach Antonovsky die zentrale Bedingung dafür dar, gesund zu bleiben (K. Buser u.a. 2007, S. 338):

*„Eine Person mit einem starken Kohärenzgefühl wird einen Stimulus eher als Nicht-Stressor auffassen, sie wird Stressoren eher als neutral oder sogar heilsam für ihr Leben ansehen.“ (S. Meller 2008, S. 39)*

Und weiter:

*„Individuen, die erstens gutes kognitives Verstehen von Belastungssituationen aufweisen, zweitens ihre inneren und äußeren Ressourcen zu mobilisieren vermögen und drittens die Belastung als positive Herausforderung verstehen, sind am ehesten krankheitsresistent.“ (E. Heim 1994, S. 1267)*

Bengel et al. umschrieben den SOC als Weltanschauung (J. Bengel u.a. 1998, S. 28). Eine, so Hurrelmann, „tief verankerte Zuversicht, das eigene Leben und die Lebenswelt im Wesentlichen für erklärbar und kontrollierbar zu halten, so dass auftretende Belastungen verschiedenster Art bewältigt werden können“ (K. Hurrelmann 2010, S. 123) wird durch das Kohärenzgefühl verdeutlicht. Dieses positive Lebenskonzept, im Deutschen bisher auch als *Kohärenzempfinden* umschrieben, wird in folgenden Erklärungen Faltermaiers deutlich:

*„Mit dem Kohärenzgefühl ist die tiefe Überzeugung eines Menschen gemeint, dass das Leben trotz vieler Belastungen, Risiken und Unwägbarkeiten doch im Prinzip zu verstehen ist, überwiegend Sinn macht und die auf ihn zukommenden Probleme zu bewältigen sind“ (T. Faltermaier 2005, S. 164).*

Nach Lindström ermöglicht ein stark ausgeprägter Kohärenzsinn es den Menschen, eine Krankheit besser zu bewältigen (B. Lindström 2012, S. 274):

*„Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, desto gesünder sollte sie sein bzw. desto schneller sollte sie gesund werden und bleiben.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 28)*

Meller ergänzt:

*„Menschen mit einem stark ausgeprägten Kohärenzgefühl sind gesünder, weil sie in herausfordernden Situationen Spannung rasch abbauen können und seltener Stress erleben. Wenn sie jedoch unter Stress geraten, können sie diesen Zustand durch geschickte Mobilisierung ihrer Ressourcen auflösen bzw. gewinnbringend für ihr Leben nutzen. Zudem bevorzugen sie einen gesundheitsförderlichen Lebensstil.“ (S. Meller 2008, S. 37)*

Eriksson formuliert:

*“Antonovsky tried to find the solution to the salutogenic question why some people, regardless of major stressful situations and severe hardships, stay healthy, while others do not. How do people manage their inability to control their life? The answer was formulated in terms of SOC and GRRs.” (M. Eriksson, B. Lindström 2007, S. 938)*

Auf den Punkt bringt es Lindström mit den Worten:

*“Sense of coherence explains why people in stressful situations stay well and even are able to improve their health.” (B. Lindström, M. Eriksson 2006, S. 238)*

Auch wenn gleiche äußere Bedingungen gewährleistet sind, so können dennoch die resultierenden Gesundheitszustände der Menschen unterschiedlich sein (J. Bengel u.a. 1998, S. 28). Der Kohärenzsinn spielt auf folgende Weise in diesen Zustand hinein:

*„Wenn also die äußeren Bedingungen vergleichbar sind, dann wird es seiner Ansicht [Antonovsky] nach von der Ausprägung dieser individuellen, sowohl kognitiven als auch affektiv-motivationalen Grundeinstellung abhängen, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens zu nutzen.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 28).*

Ein starker Kohärenzsinn zeigt somit einen starken positiven Zusammenhang mit „wellbeing, quality of life and mental health.“ (B. Lindström 2012, S. 274)

*“Health is seen not only as a resource for everyday life but also as an important dimension of QoL [Quality of Life]” (M. Eriksson, B. Lindström 2007, S. 938)*

schreibt Eriksson – und festigt somit die Verbindung zwischen Salutogenese und Lebensqualität. Ebenfalls sind diese Personen “more likely to adjust to transitions such as returning to working life after sick leaves.” (B. Lindström 2012, S. 276) Ein bedeutender Umstand – auch für die vorliegende Studie.

Einschränkend schreibt Meller jedoch:

*„Nach kritischen Lebensereignissen kann sich das Kohärenzgefühl vorübergehend verringern (z.B. wird für eine Mutter nach Verlust ihres Kindes die Welt inkohärent), um dann nach einiger Zeit wieder das Ausgangsniveau zu erreichen. Hat der Mensch jedoch aufgrund anderer Ausgangsbedingungen nur ein schwaches Kohärenzgefühl entwickelt, so wird er häufig Überforderung erleben und sich im Laufe seines Lebens in einer Entropie immer wieder Einhalt gebietenden Abwärtsspirale bewegen. Eine Verbesserung des Kohärenzgefühls ist kaum möglich.“ (S. Meller 2008, S. 43-44)*

Die Ausprägung des Kohärenzgefühls könnte demnach auch bei den interviewten Politikern entscheidend sein, Krisen und Krankheiten zu bewältigen.

Antonovsky unterscheidet acht verschiedene Faktoren, welche krankmachende Belastungsfaktoren nicht auftreten lassen oder gar erfolgreich bekämpfen: *Physische, biochemische, materielle, kognitive, emotionale, motivationale, soziale und makrostrukturelle* (K. Hurrelmann 2010, S. 121). Faltermaier teilt die aufgelisteten gesundheitsförderlichen Ressourcen in drei Gruppen ein (T. Faltermaier 2005, S. 121): *Körperlich-konstitutionelle, personal-psychische* sowie *soziale Widerstandsressourcen* (K. Hurrelmann 2010, S. 123). Diese Ressourcen erfordern der Theorie Antonovskys folgend die Berücksichtigung der ganzen Person und ihrer Lebensgeschichte (E. Heim 1994, S. 1271). Zudem soll das gesamte System, in welchem die Person lebt, in die Betrachtungen einbezogen werden (J. Bengel u.a. 1998, S. 27). Den biografischen Ansatz der vorliegenden Studie somit noch weiter begründend schreiben Bengel et al.:

*„Die individuelle Geschichte einer Person ist deshalb wichtig, weil sich nur in Kenntnis aller Lebensaspekte der Person die Ressourcen auffinden und fördern lassen, die zur Genesung der Person beitragen können.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 27)*

An dieser Stelle ist – wie ersichtlich – ein weiterer Ansatz für die biographische Verortung von Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten zu sehen. Auch die Entwicklung des SOC ist ein lebenslanger Prozess (U.K. Moksnes 2012, S. 182; M. Eriksson 2007; B. Lindström, M. Eriksson 2010):

*“At birth, we are dropped into the river and float with the stream. The main direction is life not death and disease in the waterfall. Some are born close to the opposite side of the river where one can float at ease and the opportunities are good and there are many resources at disposal, like in a welfare state. Some are born close to the waterfall, at dis-ease, where the struggle for survival is harder and the risk of going over the rim is much greater. The river is full of risks and resources. However, the outcome is largely based on our ability to identify and use the resources to improve our options for health and life.” (M. Eriksson, B. Lindström 2008, S. 196)*

Antonovsky verwendet die Metapher eines Flusses um seine Theorie zu illustrieren:

*“I began to realize that we are all, from the moment we are born, in the river.” (A. Antonovsky 1990, S. 76)*

Die individuelle Fähigkeit im Fluss zu schwimmen ist für ihn das Kohärenzgefühl (J. Bengel u.a. 1998, S. 25):

*“It is not enough to promote health by avoiding stress or by building bridges keeping people from falling into the river. Instead people have to learn to swim.” (M. Eriksson, B. Lindström 2008, S. 194)*

Antonovsky benutzt für die Salutogenese in Bezug auf die genannte Metapher des Flusses folgende Fragestellung:

*„Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluß befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?“  
(A. Antonovsky, A. Franke 1997, S. 92)*

Interessant ist hierbei ebenfalls die Relation zur Gesundheitspolitik, welche Bengel et al. offenbaren:

*„Die Metapher des Flusses als Abbild des Lebens und die Vorstellung, daß ein Mensch immer in einem mehr oder weniger gefährlichen Fluss schwimmt, spiegeln seine philosophischen Anschauungen wider. Forschungsfragen können sehr unterschiedlich gestellt und formuliert werden, je nachdem, ob man untersuchen will, wer am schnellsten ertrinkt oder womit man jemanden am ehesten aus dem Fluß ziehen kann, oder ob man sich fragt, welche Faktoren das Schwimmen erleichtern. Ob Menschen kurz vor dem Ertrinken aus dem Fluß gezogen werden, ob der Flußlauf entschärft oder den Menschen das Schwimmen lediglich beigebracht wird, hängt von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen ab.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 25)*

Gesundheit ist – so wird ersichtlich - für Antonovsky kein passiver Gesundheitszustand. Gesundheit ist ihm zufolge ein labiles, aktives und ein sich dynamisch regulierendes Geschehen (J. Bengel u.a. 1998, S. 25). Der Kampf in Richtung Gesundheit (bezogen auf das Gesundheit-Krankheits-Kontinuum) ist laut Antonovsky permanent, aber nie ganz erfolgreich (J. Bengel u.a. 1998, S. 26). Es ist zu betonen

*„Eine salutogenetische Perspektive einnehmen heißt demnach, sein Augenmerk auf (lebensbegünstigende) ressourcenerhaltende/-aufbauende und auf stressorenabbauende Transaktionen zu richten, während eine pathogenetische Sichtweise die Aufmerksamkeit vor allem auf (lebensbedrohende) stressorenerhaltende/-aufbauende und ressourcenabbauende Bedingungen und Prozesse lenkt.“ (J. Margraf u.a. 1998, S. 60)*

Dieser Perspektive und ihrer Betonung der lebensbegünstigenden, ressourcenerhaltenden bzw. –aufbauenden Vorgänge soll in der vorliegenden Studie besondere Beachtung geschenkt werden. Die salutogene Fragestellung beinhaltet folgende Schwerpunkte: In welchem Zusammenhang ist ein Mensch erkrankt? Welche attraktiven Gesundheitsziele motivieren ihn? Was kann er und was können wir dafür tun, dass es ihm besser geht (Ressourcen, Optionen)? Neben der Vermeidung von Risikofaktoren steht wie beschrieben die Stärkung von Schutzfaktoren für die Gesundheit im Vordergrund (K. Tielking u.a. 2003, S. 33). Statt der eher defensiv-orientierten Risikoprävention steht im Modell der Salutogenese die aktive Gesundheitsförderung im Fokus.

Weiterführend sei auf die **Abbildung 5** (*Salutogenese: Ein Modell der Gesundheitsentstehung nach Antonovsky - eine vereinfachte Darstellung*) verwiesen.

Abbildung 5 Salutogenese: Ein Modell der Gesundheitsentstehung nach Antonovsky - eine vereinfachte Darstellung

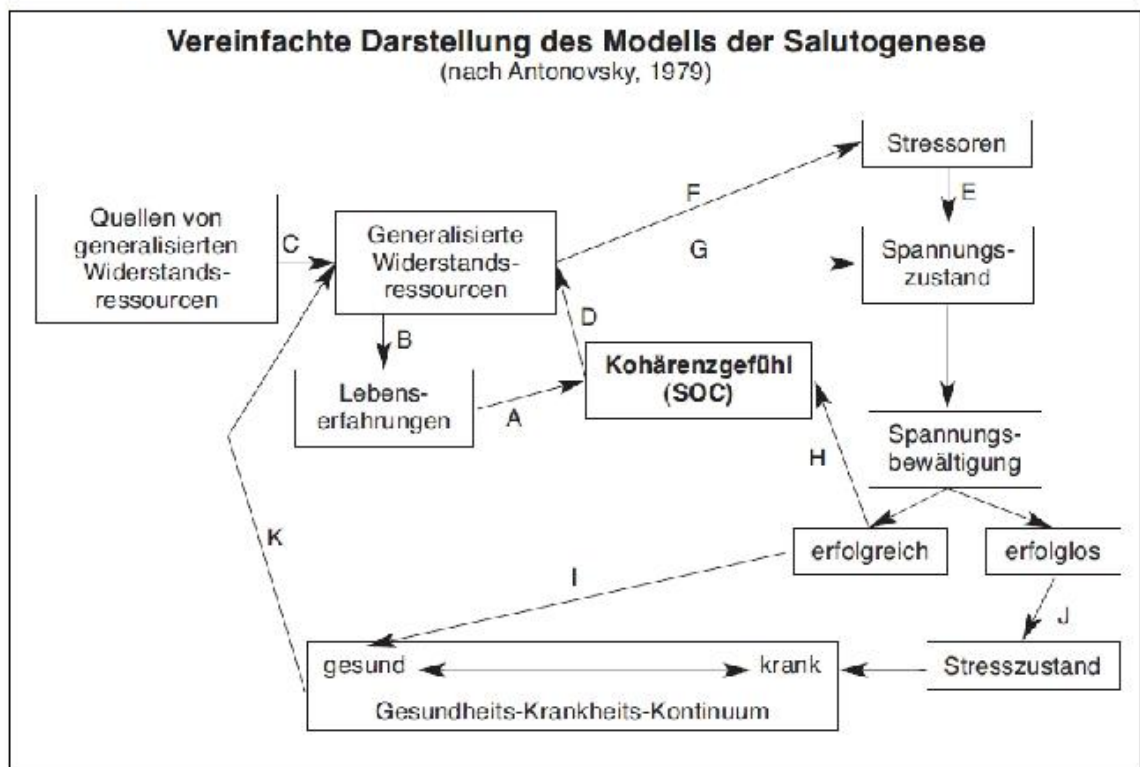


Abbildung angelehnt an (J. Bengel u.a. 1998, S. 36)

#### 4.2.3.1. SALUTOGENESE VS. PATHOGENESE

„In dem Augenblick, in dem ein Mensch den Sinn und den Wert des Lebens bezweifelt, ist er krank.“  
Sigmund Freud

„Der Pathogenetiker ist mit einer Bestätigung von Hypothesen zufrieden; der Salutogenetiker betrachtet, ohne die Bedeutung des Erfahrenen zu verschmähen, den abweichenden Fall.“ (A. Antonovsky, A. Franke 1997, S. 29)

formuliert Antonovsky einleitend. Gadamer fordert:

„Man mache es sich nur bewusst, dass es zwar sinnvoll ist zu fragen: ‚Fühlen Sie sich krank?‘ Aber es wäre fast lächerlich, wenn einer einen fragte: ‚Fühlen Sie sich gesund?‘ Gesundheit ist eben überhaupt nicht ein Sich-Fühlen, sondern ist Da-Sein, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig oder freudig erfüllt sein.“ (H.-G. Gadamer 1993, S. 144)

Die Entstehung und Entwicklung von Krankheit wird durch die *Pathogenese* umschrieben, welche sich durch diese Definition von ihrem ‚Gegenpol‘ der *Salutogenese*, welche von Antonovsky erstmals beschrieben wurde, abgrenzen lässt (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 4; W. Pschyrembel 2004, S. 137; J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 88). Das Bild vom Fluss des Lebens aufgreifend kommentieren Bengel et al.:

„Die pathogenetische Herangehensweise möchte Menschen mit hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss retten, ohne sich darüber Gedanken zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 24-25)

Der Fokus beginnt sich zunehmend von der pathogenetischen Perspektive und ihrer Frage nach Krankheitsursachen hin zu der Fragestellung, was Menschen gesund mache zu wenden (I.v.d. Linde 2007, S. 35). Zusammenfassend schreiben Bengel et al.:

„Salutogenese bedeutet für Antonovsky nicht nur die Kehrseite eine pathogenetisch orientierten Sichtweise [...] Pathogenetisch denken heißt, sich mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten zu beschäftigen. Salutogenese bedeutet nicht das Gegenteil in dem Sinne, daß es nun um die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit als einem absoluten Zustand geht. Salutogenese meint, alle Menschen als mehr oder weniger gesund und gleichzeitig als mehr oder weniger krank zu betrachten. Die Frage lautet daher: Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 24).

Provokant formuliert Antonosky selbst:

„We are all terminal cases.“ (A. Antonovsky 1990, S. 76)

**Abbildung 6** (*Parallel Theories on the Salutogenic Approach and Framework: Eine Übersicht*) illustriert die Einordnung des umschriebenen Modells in den Forschungskontext mit Verweis auf nahestehende weitere Modelle.

Abbildung 6 Parallel Theories on the Salutogenic Approach and Framework: Eine Übersicht

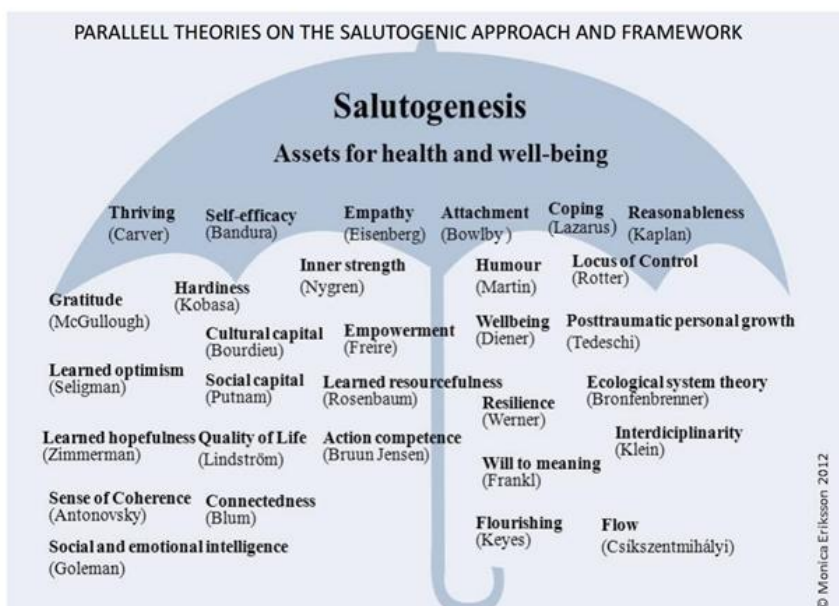


Abbildung aus (B. Lindström 6. August 2012, S. 16)



**Table 1** (Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells) sowie **Abbildung 7** (Antonovsky's Classic Health Continuum: Eine Übersicht) geben einen abschließenden grafischen Überblick über das Konzept der Salutogenese.

**Table 1** Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells

ANNAHME IN BEZUG AUF	PATHOGENETISCHES MODELL	SALUTOGENETISCHES MODELL
SELBSTREGULIERUNG DES SYSTEMS	Homöostase	Überwindung der Heterostase (Ungleichgewicht, fehlende Stabilität)
GESUNDHEITS- UND KRANKHEITSBEGRIFF	Dichotomie	Kontinuum
REICHWEITE DES KRANKHEITSBEGRIFFS	Pathologie der Krankheit, reduktionistisch	Geschichte des Kranken und seines Krank-Seins, ganzheitlich
GESUNDHEITS- UND KRANKHEITSURSACHEN	Risikofaktoren, negative Stressoren	„Heilsame“, Ressourcen, Kohärenzsinn
WIRKUNG VON STRESSOREN	potenziell krankheitsfördernd	krankheits- und gesundheitsfördernd
INTERVENTION	Einsatz wirksamer Heilmittel	aktive Anpassung, Risikoreduktion und Ressourcenentwicklung

Tabelle angelehnt an (K. Hurrelmann 2010, S. 127)

**Abbildung 7** Antonovsky's Classic Health Continuum: Eine Übersicht

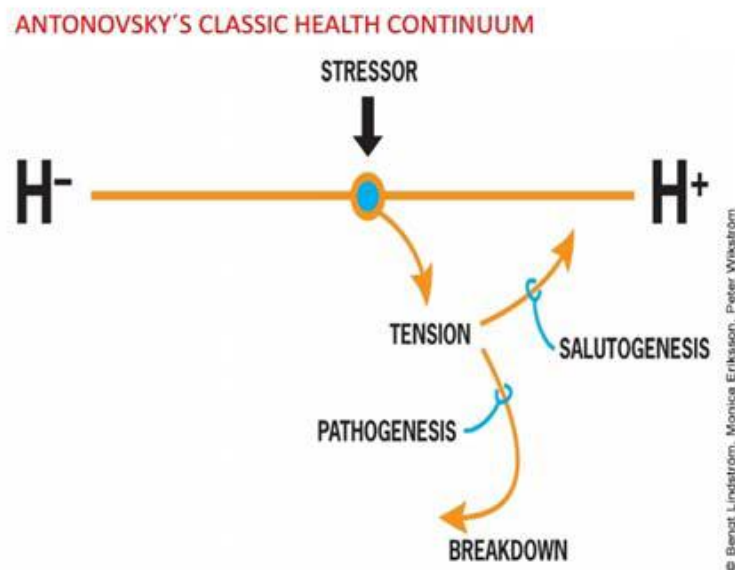


Abbildung aus (B. Lindström 6. August 2012, S. 9)

### 4.3. DIVERGENZ VON SUBJEKTIVER UND OBJEKTIVER WAHRNEHMUNG

„Ein bißchen Kranksein ist manchmal ganz gesund.“  
Rudolf Virchow

Der *subjektiv Gesunde ohne Krankheitszeichen* sowie der *subjektiv Kranke mit Krankheitszeichen* sind Personen, bei denen die subjektive Wahrnehmung mit dem objektiven Befund übereinstimmt (K. Buser u.a. 2007, S. 4). Doch subjektive und objektive Wahrnehmung (erhobene medizinisch-biologische Werte) können voneinander differieren. Sind subjektives Befinden und objektiv feststellbarer Organbefund (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 6) nicht in Einklang zu bringen, so wird von *gesunden Kranken* und *kranke Gesunden* gesprochen. Befund und Befinden müssen demnach nicht zwangsläufig auf einen Nenner zu bringen sein:

„Hinsichtlich körperlich gemessenem und gefühltem ‚Befund‘ gibt es in der Bevölkerung nämlich zahlreiche ‚gesunde Kranke‘ und ‚kranke Gesunde‘.“ (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 6)

„Je mehr wir wissen, desto schwerer fällt es, jemanden als gesund zu bezeichnen.“ (S. Meller 2008, S. 82)

schreibt Meller recht treffend.

In den nachfolgenden Abschnitten werden die Fälle erläutert, in denen der objektive Befund nicht mit der subjektiven Wahrnehmung der Patienten übereinstimmt.

#### 4.3.1. GESUNDE KRANKE

„Unter Gesundheit verstehe ich nicht ‚Freisein von Beeinträchtigungen‘, sondern die Kraft mit ihnen zu leben.“  
Johann Wolfgang von Goethe

Ein Mensch, welcher als ‚gesunder Kranker‘ bezeichnet wird, fühlt sich gesund, obwohl seine biologischen Parameter von festgesetzten Normen abweichen. Beispielsweise Diabetiker mit dem biologischen Parameter eines erhöhten Blutglukosewertes fühlen sich oft subjektiv gesund. Bluthochdruck, schmerzfreie Stadien von Krebserkrankungen sind weitere Beispiele.

Buser verwendet für diesen Zustand die Überschrift „Der subjektiv Gesunde mit Krankheitszeichen“ (K. Buser u.a. 2007, S. 4):

*„Ein Mensch fühlt sich wohl, glaubt, ihm fehlt gesundheitlich nichts, er leidet an keinen Symptomen. Aber der Arzt stellt (manchmal als Zufallsbefund bei einer durch ganz andere Fragen gesteuerten Suche) fest, dass Organparameter normabweichend sind.“ (K. Buser u.a. 2007, S. 4)*

#### 4.3.2. KRANKE GESUNDE

**„Jede Krankheit ist heilbar - aber nicht jeder Patient.“**  
*Hildegard von Bingen*

Werden Schmerzen empfunden oder ein Krankheitsgefühl beschrieben, beide jedoch nicht mit einer organischen auffindbaren Ursache zu begründen, wird der Patient als ‚kranker Gesunder‘ benannt. Zentral ist dieser Zustand besonders für die Patienten, welche unter somatoformen Störungen leiden (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 6). Buser verwendet die Worte: „Der subjektiv Kranke ohne Krankheitszeichen“ (K. Buser u.a. 2007, S. 4) und charakterisiert weiter:

*„Der Mensch fühlt sich unwohl. Aber nicht nur einer, sondern alle konsultierenden Ärzte/Fachärzte finden nichts.“ (K. Buser u.a. 2007, S. 4)*

### 5. RESSOURCEN UND PROTEKTIVE FAKTOREN

**„Gesundheit bekommt man nicht im Handel, sondern durch den Lebenswandel.“**  
*Sebastian Kneipp*

Das nachfolgende Kapitel ist der Thematisierung von Ressourcen und protektiven Faktoren gewidmet. Im Anschluss wird besonderes Augenmerk auf die Theorie der Ressourcenerhaltung nach Hobfoll gelegt.

*“Stress alone is not sufficient to explain individual differences in people’s health. When faced with the same stressor(s), the stress process and the impact from stress vary individually and lead to different health outcomes; this depends on individual and environmental vulnerabilities and resources, as well as the ability to cope effectively with the Stressors.”(U.K. Moksnes 2012, S. 180)*

heißt es im Rahmen des Health Promotion Research Forums 2012. Doch:

*„Wenn Stress und seine Bewältigung bei manchen Menschen zu Erkrankungen führt, warum dann nur bei diesen und nicht bei anderen Menschen? Es muss offenbar Faktoren geben, die bei einigen den Stress abpuffern oder den Copingprozess erleichtern oder beschleunigen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 170)*

überlegt Schwarzer weiterführend. Derartig protektiv wirkende (*Puffer-*)Faktoren (Schutzfaktoren) (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 88) stehen in der Gesundheitspsychologie zunehmend im Fokus. Doch was sind diese protektiven Faktoren?

Nestmann versucht sich an einer Definition:

*„Letztendlich alles, was von einer bestimmten Person in einer bestimmten Situation wertgeschätzt wird oder als hilfreich erlebt wird, kann als eine Ressource betrachtet werden.“ (F. Nestmann 1996, S. 362)*

Schwarzer definiert genauer:

*„Nach dem Stressorenkonzept lassen sie sich als isolierte Konstrukte auffassen, die als Moderator zwischen Stress und Pathogenese wirken, während man nach der kognitiv-transaktionalen Stresstheorie besser von Ressourcen spricht, die an zwei Stellen des Systems Einfluss nehmen können: bei der Einschätzung von Situationsanforderungen gegenüber den , Ressourcen sowie im Copingvorgang, wenn auf sie ständig zurückgegriffen wird.“ (R. Schwarzer 2004, S. 170-171)*

Ganz allgemein betrachtet sind protektive Faktoren demnach Schutzfaktoren, welche einer Krankheit entgegenwirken bzw. eine Verschlimmerung einer Krankheit weitestgehend verhindern (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 57). Zu nennen sind in diesem Zusammenhang beispielsweise Gene, psychische Ressourcen, soziale Unterstützung sowie die finanzielle Lage (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 57).

Ressourcen umfassen als Komponenten somit sowohl soziale als auch persönliche Ressourcen (R. Schwarzer 2004, S. 2). Zu den persönlichen Ressourcen zählt unter anderem die subjektive Kompetenzerwartung (*Selbstwirksamkeitserwartung* bzw. *self-efficacy* (Bandura) (R. Schwarzer 2004, S. 171)), demnach die optimistische Überzeugung mittels eigener Fähigkeiten und aus der eigenen Anstrengung heraus stressreiche Situationen und Anforderungen meistern zu können (R. Schwarzer 2004, S. 3) - ein Persönlichkeitsmerkmal, welches sich besonders bei der Krankheitsbewältigung als einflussreich herausgestellt hat (R. Schwarzer 2004, S. 3). Die Person erwartet somit, in der Lage zu sein eine spezifische

Bewältigungshandlung selbst ausführen zu können (R. Schwarzer 2004, S. 171). Ein Beispiel hierzu:

*„Die Rehabilitation nach Herzinfarkt oder Bypass-Operation z. B. verläuft bei Patienten mit hoher Selbstwirksamkeits-Erwartung günstiger als bei solchen mit niedriger Selbstwirksamkeits-Erwartung. Wer optimistisch an eine gute Genesung glaubt, Pläne schmiedet und wieder aktiv werden möchte, erweist sich in der Tat als erfolgreicher bei der Wiederanpassung an neue Lebensumstände als jemand, der pessimistisch oder ängstlich den Einschränkungen oder Behinderungen entgegensieht, die auf ihn zukommen mögen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 3)*

Weitere Komponenten persönlicher Ressourcen sind *Optimismus* („subjektive Annahme, es werde schon alles gut ausgehen“) (R. Schwarzer 2004, S. 171; M.F. Scheier, C.S. Carver 1992; M.F. Scheier, C.S. Carver 1987; M.F. Scheier u.a. 1986; M.F. Scheier, C.S. Carver 1985), *Hardiness* (S.C. Kobasa u.a. 1982; S.C. Kobasa u.a. 1985; S.C. Kobasa 1979; E. Heim 1994, S. 1272) sowie der *Kohärenzsinn* (A. Antonovsky, A. Franke 1997; A. Antonovsky 1979; A. Antonovsky 1987, A. Antonovsky 1990; A. Langius u.a. 1992; A. Antonovsky 1985). Hardiness umschreibt Überzeugungen über sich selbst und die Umwelt, denen drei Dimensionen zugrunde liegen: *Engagement* (commitment), *Kontrolle* (control) und *Herausforderung* (challenge) (R. Schwarzer 2004, 171). Schwarzer illustriert:

*„Personen, die als engagiert gelten, halten sich und die Welt für bedeutungsvoll und interessant und finden in jeder Aktivität etwas, das ihre Neugier anstachelt. Personen mit hoher Kontrolle glauben, dass sie einen Einfluss auf das Geschehen haben und es lediglich genügend Anstrengung bedarf, um ihn geltend zu machen. Personen voller Herausforderung schließlich sind davon überzeugt, dass sie durch immer neue Lernprozesse persönliches Wachstum erfahren und ihr Leben verbessern können, anstatt sich mit dem einmal Erreichten schnell zufrieden zu geben.“ (R. Schwarzer 2004, S. 171)*

Somit bezeichnet *Hardiness* (Robustheit) die Einschätzung, die Umwelt kontrollieren und Veränderungen als Chance begreifen zu können (H. Faller 2010d, S. 42).

Grundlage des *Kohärenzsinnnes* sind – wie bereits ausgeführt - generalisierte Widerstandsressourcen (R. Schwarzer 2004, S. 171). Aus ihnen resultiert in Form von beispielsweise sozialer Unterstützung, Selbstwertgefühl oder höherer Sozialschichtzugehörigkeit (R. Schwarzer 2004, S. 172) „so etwas wie eine kristallisierte, integrierte Weltsicht“ (R. Schwarzer 2004, S. 172) im Verlauf des Lebens. Der Kohärenzsinn wird im Gegenzug geschwächt durch „generalisierte Widerstandsdefizite“ (R. Schwarzer 2004, S. 172).

Schwarzer zufolge ist (die Sicht Antonovskys wiedergebend) der

*„Kohärenzsinn als ‚eine globale Orientierung, die das Ausmaß zum Ausdruck bringt, in dem jemand ein umfassendes und dauerhaftes, aber auch dynamisches Vertrauen darin besitzt, dass (a) die inneren und äußeren Umweltreize im Lebenslauf strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind, (b) dass man über die Ressourcen verfügt, um den Umweltanforderungen zu*

begegnen, und (c) dass diese Anforderungen Herausforderungen darstellen, für die sich Anstrengung und Engagement lohnen' [...] Personen mit einem starken Kohärenzsinn [sind] aus verschiedenen Gründen gesünder [...], vor allem aber deswegen, weil sie diejenigen Copingstrategien auswählen, die sich für eine bestimmte Stresssituationen als die geeignetsten erweisen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 172)

Die *Resilienz*, übersetzt Widerstandsfähigkeit bzw. (psychische) Elastizität, ist eine der genannten psychologischen Schutzfaktoren (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 44; J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 57). Mit ungünstigen Lebensbedingungen kann (beruhend auf der Resilienz) besser umgegangen und eine Erkrankung vermieden werden (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 44). Nach Geißendörfer und Höhn bezeichnet Resilienz „die Fähigkeit, trotz ungünstiger biographischer Voraussetzungen durch psychische und physische Fitness mit Erkrankungen und Krisen umzugehen.“ (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 88) Lebenskrisen und schwere Krankheiten können mittels ihrer Hilfe besser verkraftet werden (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 44). Rothgangel schreibt:

„Hohe Resilienz im Umgang mit Krisen zeichnet sich dadurch aus, dass der Mensch die Situation akzeptiert, dass er aktiv nach einer Lösung sucht (aktives Coping), dass er Hilfe und Unterstützung einfordert und trotz der ungünstigen Situation die Überzeugung bewahrt, dass sie sich wieder bessern wird. Weitere Kennzeichen der Resilienz sind eine hohe internale Kontrollüberzeugung [...] und ein günstiger Attributionsstil [...], bei dem positive Ereignisse internal (auf die eigene Person) und negative Ereignisse external (auf andere Faktoren außerhalb der eigenen Person) attribuiert werden.“ (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 44)

Faller und Lang zufolge sind zusammenfassend demnach folgende Schutzfaktoren zu berücksichtigen: *Internale Kontrollüberzeugung*, *Selbstwirksamkeit* (Kompetenzerwartung) (S.A. Wiedenfeld u.a. 1990; E. Heim 1994, S. 1273), *Dispositioneller Optimismus*, *Hardiness* sowie *Kohärenzsinn* (H. Faller 2010d, S. 42). Als *internale Kontrollüberzeugung* wird diejenige Überzeugung verstanden, einen Gesundheitszustand durch das eigene Verhalten positiv beeinflussen zu können (H. Faller 2010d, S. 42).

Soziale Ressourcen, zentrales Arbeitsgebiet u.a. von Stressbewältigungsforschern, sind ebenfalls in der Lage, Krankheits- bzw. Genesungsverläufe günstig zu beeinflussen. Denn:

„Patienten, die gut in ihr soziales Netz eingebettet sind und sich unterstützt fühlen, werden im Durchschnitt schneller gesund als diejenigen, die sich einsam und ungeborgen fühlen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 3)

Weiterführend:

„Die Einbettung in Familie und Freundeskreis und deren Mobilisierung hilft bei der Konfrontation mit bedrohlichen und verlustreichen Anforderungen und verspricht auch gesundheitliche Vorteile.“ (R. Schwarzer 2004, S. 137)

Die Wechselwirkung zwischen Stress auf der einen und sozialen Ressourcen auf der anderen Seite beschreibt Schwarzer eindrücklich:

*„Erlebter Stress (oder Distress) ist eine Voraussetzung für Hilfsbedürftigkeit, oder anders ausgedrückt: Hilfsbedürftigkeit ist immer Stress, d.h. aufgrund von überwältigenden Anforderungen ergibt sich ein erhöhter Bedarf an sozialen Ressourcen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 181)*

Eng verbunden mit dem Begriff der *sozialen Ressource* ist der der *sozialen Unterstützung*. Unter diesen wird eine Interaktion von zwei oder mehr Menschen gefasst, welcher sich zum Ziel setzt, einen Problemzustand, welcher Leid bei einem der Betroffenen hervorruft, zu verändern. Sollte sich keine Möglichkeit der objektiven Veränderung dieses Zustandes ergeben, ist es ein Anliegen, zumindest das Ertragen der gegebenen Situation zu erleichtern (R. Schwarzer 2004, S. 177).

Die Bereiche Ressourcen sowie Gesundheitsverhalten sind eng miteinander verwoben. So sind Ressourcen am Aufbau des Gesundheitsverhaltens oftmals beteiligt. Schließlich handelt es sich nicht selten um schwierige Aktivitäten, welche ein hohes Maß an Selbstregulation sowie mitmenschlicher Unterstützung erforderlich machen können (R. Schwarzer 2004, S. 3). Bedeutend scheint als Ressource besonders für die in dieser Studie im Fokus stehende Berufsgruppe – ausreichend Zeit zu sein. So betont Waller:

*„Im übrigen fehlt es Telepolitikern chronisch an Zeit. Zeit ist aber eine entscheidende Ressource, wenn man die Politik als Projekt begreift.“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 20)*

Abschließend ist mit Schwarzers Worten hervorzuheben:

*„Um die Geschehnisse des Lebens bewältigen zu können, braucht man Ressourcen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 2)*

Diese Worte deuten ein schwieriges Unterfangen an. Doch können Ressourcen auch aus Quellen gewonnen werden, welche zunächst nicht als solche geeignet schienen. Mit Lindströms Augen betrachtet:

*“Risks can turn into Resources.“ (B. Lindström 2012)*

Im Folgenden soll kurz Hobfoll's Theorie der Ressourcenerhaltung erläutert werden.

## 5.1. DIE THEORIE DER RESSOURCENERHALTUNG NACH HOBFOLL

**„Durch das Leid hindurch, nicht am Leid vorbei, führt der Weg in neues Leben.“  
Unbekannt**

Die *Theorie der Ressourcenerhaltung* wurde von Stevan E. Hobfoll begründet und im Englischen unter der Bezeichnung *Model of Conservation of Resources* bekannt (S.E. Hobfoll 1989, S. 513, 516). Hobfoll versteht unter Ressourcen “those objects, personal characteristics, conditions, or energies. Examples of resources include mastery [...], self-esteem [...], learned resourcefulness [...], socioeconomic status [...] and employment” (S.E. Hobfoll 1989, S. 516). Dem Begründer der Theorie zufolge wirken personale und soziale Ressourcen auf unterschiedliche Weise:

*„Während Persönlichkeitsmerkmale als stets verfügbare Ressourcen auch im relativ stressfreien Alltag einen Einfluss haben, spielen soziale Ressourcen primär in Krisenzeiten eine Rolle, d.h. personale Ressourcen zeigen Haupteffekte, soziale Ressourcen dagegen primär Puffereffekte.“ (R. Schwarzer 2004, S. 173)*

Alvaro et al. schließen sich dieser zentralen Aussage an:

*“Social scientists who study stress have found that personal resources [...] and social resources [...] buffer against the potential negative impact of stressful life events.” (C. Alvaro u.a. 2010, S. 2)*

Ressourcen stehen psychologischem Stress gegenüber, welchem in den folgenden Kapiteln Beachtung geschenkt werden soll. Hobfoll definiert im Zusammenhang mit seiner Theorie:

*“Psychological stress is defined as a reaction to the environment in which there is (a) the threat of a net loss of resources, (b) the net loss of resources, or (c) a lack of resource gain following the investment of resources. Both perceived and actual loss or lack of gain are envisaged as sufficient for producing stress.” (S.E. Hobfoll 1989, S. 516)*

## 6. STRESS

*„Es gibt wichtigeres im Leben, als beständig dessen Geschwindigkeit zu erhöhen.“*

*Mahatma Gandhi*

In einem Interview, welches im Rahmen der Studie *„Politik mit Kind und Kegel“ - Zur Vereinbarung von Familie und Politik* geführt wurde, äußerte eine befragte Bundestagsabgeordnete den Autorinnen gegenüber:

*„Ja sagen wir mal so: Ich hab jetzt zum Beispiel überlegt, ob ich so offen reden kann, wie ich das eben gemacht habe. Das ist alles kommentiert und das ist alles schwierig. Man soll ja immer locker und gelassen sein und sich auf die Arbeit konzentrieren. Man darf ja alles, aber man darf nicht irgendwie ein Problem damit haben. Oder man darf keinen Stress haben oder es darf nicht aussehen als ob und so weiter.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 24)*



Schwarzer führt den Gedanken *Stress am Arbeitsplatz* weiter aus und schlägt eine Brücke zur gesundheitlichen stressbedingten Belastung:

*„Ungeachtet der noch mangelnden Beweiskraft für die Stressbedingtheit von spezifischen Krankheiten zweifelt man nicht mehr an der gesundheitlichen Bedeutung von Stress und insbesondere Stressbewältigung.“ (R. Schwarzer 2004, S. 137)*

Geißendörfer unterstreicht:

*„Kurzfristige Auswirkungen von Stressoren sind z.B: Gereiztheit und Nervosität sowie eine geringere Effizienz in der Handlungsregulation. Langfristig aber kann Stress – und der Umgang damit – schwerwiegende Folgen haben: problematisches Gesundheitsverhalten, wie z.B. ungesunde Essgewohnheiten, Bewegungsmangel, Rauchen oder Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten, können die Folge sein. Zudem kann chronischer Stress unsere Aktivität, unsere sozialen Beziehungen und die Entwicklung notwendiger neuer Bewältigungsstrategien beeinträchtigen. All diese Dinge sind letztlich Risikofaktoren für die Entstehung körperlicher und seelischer Erkrankungen.“ (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 54).*

Von dem Knesebeck et al. heben weiterhin hervor:

*“Stress is often associated with aspects of family and private life, [and] with plans for future career paths.” (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 251)*

Das Wort *Stress* wird in unserer Alltagssprache in seiner Bedeutung unscharf verwendet, Beliebigkeit des Umgangs ist die Regel. Aus diesem Grund ist es von Belang, dass zumindest in der Wissenschaft für den Begriff *Stress* eine bestimmte Bedeutung festgelegt wird. Dies soll im Folgenden erfolgen.

Lazarus gibt einen kurzen Abriss der Geschichte des Stressbegriffs:

*“The term stress, meaning hardship or adversity, can be found - though without a programmatic focus - at least as early as the 14th century [...] It first seems to have achieved technical importance, however, in the 17th century in the work of the prominent physicist-biologist, Robert Hooke [...] Hooke was concerned with how man-made structures, such as bridges, must be designed to carry heavy loads and resist buffeting by winds, earthquakes, and other natural forces that could destroy them. Load referred to a weight on a structure, stress was the area over which the load impinged, and strain was the deformation of the structure created by the interplay of both load and stress [...] Although these usages have changed somewhat in the transition from physics to other disciplines, Hooke's analysis greatly influenced early 20th century models of stress in physiology, psychology, and sociology. The theme that survives in modern times is the idea of stress as an external load or demand on a biological, social, or psychological system.” (R.S. Lazarus 1993, S. 2)*

Hobfoll ergänzt:

*“The term stress is loosely borrowed from the field of physics. Humans, it is thought, are in some ways analogous to physical objects such as metals that resist moderate outside forces but that lose their resiliency at some point of greater pressure. The analogy to humans is obvious, albeit inexact.” (S.E. Hobfoll 1989, S. 513)*

Nach Klein (1990) werden generell Phänomene und Prozesse, die in der Interaktion zwischen Individuen und ihrer Umwelt auftreten, als Stress bezeichnet (Klein 1990 zitiert nach S. Kreß

1994, S. 4). Differenziert wird in der Literatur (M. Jerusalem 1990) weiter in drei verschiedene Richtungen: Stress als *Belastungsreaktion*, als *schädigender Umweltreiz* sowie Stress als *transaktionales Geschehen* (R. Schwarzer 2004, S. 153). Im Folgenden soll kurz und einführend auf die verschiedenen Konzepte eingegangen werden.

Generell bestehen Unterschiede zwischen den verschiedenen Sichtweisen. Wird Stress beispielsweise als schädigender Umweltreiz verstanden (wie bei Ehescheidung oder Arbeitslosigkeit der Fall), so wird von Stressereignissen bzw. Stressoren gesprochen (R. Schwarzer 2004, S. 153). Zentral ist demnach die Annahme von äußeren Anforderungen (kritischen Lebensereignissen), welche als Input das Leben erschweren. Somit ist Stress hier als *Input* zu sehen (Stressorenkonzept) (R. Schwarzer 2004, S. 153). Stress als *Output* einzuordnen entspricht im Gegenzug dem Reaktionsansatz:

*„Stress ist demnach eine allgemeine Reaktion des Organismus auf irgendwelche Umweltanforderungen, die nach bestimmten Gesetzmäßigkeiten abläuft und von einer Alarmreaktion über eine Widerstandsphase zu einer Erschöpfungsphase führen kann.“* (R. Schwarzer 2004, S. 153)<sup>6</sup>

Diese zugrundeliegende physiologische Belastungsreaktion wird im Rahmen der Gesundheitspsychologie nicht so sehr in den Vordergrund der Betrachtungen gerückt.

Abzugrenzen von den beiden dargestellten Positionen ist die transaktionale, welche kognitiven Prozessen sowie der Stressbewältigung eine zentrale Bedeutung zuschreibt. Zugrunde liegt die Annahme einer Wechselwirkung von Person und Situation (R. Schwarzer 2004, S. 153). Stress wird somit nicht – wie im Vergleich zu den vorherigen Ansätzen - auf In- oder Output reduziert (R. Schwarzer 2004, S. 153).

Stress kann durch eine Vielzahl an Ereignissen und Faktoren ausgelöst werden:

*„Verluste von Angehörigen, Unfälle, Schwangerschaften, Arbeitsplatzverluste, Ehescheidungen, Schulwechsel oder Krankheiten können mit der Erfahrung von intensivem Stress verbunden sein und den weiteren Lebenslauf auf dramatische Weise beeinflussen.“* (R. Schwarzer 2004, S. 156)

Zudem ist folgende Abgrenzung zueinander notwendig: Bei körperlicher Bedrohung sind Stressreaktionen physiologisch und sinnvoll bzw. gar notwendig (Cannon: Fight-or-Flight-Reaktion) (S.E. Hobfoll 1989, S. 513). Psychische Stressoren und eine Aktivierung der Stressreaktion in der Folge können den Körper durch Überbeanspruchung jedoch schädigen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 23).

---

<sup>6</sup> Für weitere diesbezügliche Ausführungen vgl. diesbezüglich auch (H. Selye 1950)

Akuter Stress führt primär zu einer verbesserten Immunantwort, wohingegen chronische Stressbelastung – wahrscheinlich über den Mechanismus einer fortdauernden Cortisolausschüttung – die Immunantwort verschlechtert. Lang andauernder Stress wirkt sich Studien zufolge negativ auf das Immun- sowie das Herz-Kreislauf-System aus (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 56). Psychische Erkrankungen – allen voran Depressionen - können eine Folge sein und sich schlussendlich in der Manifestation beispielsweise einer koronaren Herzkrankheit (KHK) äußern. Die Wundheilung verschlechtert sich ebenfalls (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 56). Somit wirken Stressoren immunsuppressiv (S. Rothgangel, J. Schüler 2010). Eine stressbedingte Aktivierung des Sympathikus kann weiterhin das Risiko für Magen- und Darm- sowie Herz-Kreislaufferkrankungen erhöhen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 23). Faktoren, welche das Risiko für das Auftreten einer Stressreaktion erhöhen sind demzufolge *geringe Kontrollierbarkeit, große Unerwünschtheit, geringe Vorhersagbarkeit, früher biographischer Einschnitt, hohe persönliche Relevanz*.

Bei der Beschäftigung mit dem Stressbegriff ist folgender Umstand zu berücksichtigen:

*„Wenn es darum geht, das Ausmaß von Stress zu erfassen, gibt es sehr unterschiedliche Verfahrensweisen. Man kann z.B. die Leute fragen, wie belastet sie sich fühlen oder mit welchen Schicksalsschlägen sie in ihrem Leben konfrontiert wurden. Es ist zwar ein legitimer Ansatz, Menschen direkt danach zu fragen, wie viel Stress sie empfinden, doch muss man dann in Kauf nehmen, dass sie keinen klaren Begriff von Stress haben.“ (R. Schwarzer 2004, S. 155)*

Somit beschreibt dieser einen Ansatz, welcher auch im Zuge der Datenerhebung der vorliegenden Studie gewählt und beachtet wurde. Per Interview wurden die Befragten gebeten, ihren Arbeitsalltag und ihre hiermit in Zusammenhang stehende Arbeitsbelastung und Stress zu beschreiben.

Die folgenden Abschnitte sind weiterhin dem Komplex Stress gewidmet. Zunächst wird ein Einführungskapitel den Stressbegriff weiter definieren. Im Anschluss werden verschiedene Stresstheorien dargelegt, u.a. das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek sowie die Kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus.

Abschließend wird das Typ-A-Verhalten erläutert.

## 6.1. DEFINITION DES STRESSBEGRIFFS: EINE EINFÜHRUNG

„Die Zeit vergeht nicht schneller als früher, aber wir laufen eiliger an ihr vorbei.“

George Orwell

In Abgrenzung zu den Stresstheorien, welche in Medizin und Naturwissenschaften angewendet werden, setzt die Gesundheitspsychologie einen hiervon abweichenden Fokus. Diese betrachtet nach Schwarzer Stress als krankmachenden Prozess (R. Schwarzer 2004, S. 2):

„Stress meint dabei weder einen kritischen Reiz noch die Reaktion darauf, sondern vielmehr einen interaktiven Vorgang, bei dem eine Person angesichts einer kritischen Situation Einschätzungsprozesse (Kognitionen) vornimmt [...] Dabei werden objektive und erlebte Situationsgefahren zu den eigenen Bewältigungsressourcen in Beziehung gesetzt. Aus solchen Kognitionen erwachsen dann emotionale und physiologische Reaktionen sowie Bewältigungsanstrengungen (Coping).“ (R. Schwarzer 2004, S. 2)

Weiter schätzt die Gesundheitspsychologie die der vorliegenden Arbeit zugrunde liegenden Betrachtungen wie folgt ein:

„Ob jemand aufgrund von Stress krank wird oder nicht, hängt nicht nur von der stressreichen Situation ab, sondern auch von den Ressourcen, von den kognitiven Einschätzungen und von den zum Einsatz gebrachten Copingstrategien und deren Erfolg.“ (R. Schwarzer 2004, S. 2)

Generell wird Stress in *Eu-* und *Disstress* unterteilt. Hurrelmann beschreibt:

„Eine angemessene Dosis von Stress wird [in der Theorie von Lazarus] positiv bewertet, weil sie die Adaptationsfähigkeit trainiert und steigert (Eustress). Jede Stressreaktion verbraucht aber erhebliche Anpassungsenergien. Können diese wegen anhaltender Belastungen und Bedrohungen nicht in Ruhephasen wieder aufgefüllt werden, setzt die negative Wirkung der Stressoren ein (Dystress). Die Stress-Symptome können im körperlichen Bereich liegen (Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Atemnot, Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme, Rückenschmerzen, Störungen des Immunsystems usw.), aber auch im psychischen (Beeinträchtigung des Arbeits-, Schlaf- und Sexualverhaltens, Ängste, Stimmungsschwankungen, Nervosität und Gereiztheit, Lustlosigkeit, Konzentrationsstörungen, Abnahme der Leistungsfähigkeit) und im sozialen Bereich (Beziehungs- und Partnerprobleme, sozialer Rückzug und Isolation, Kontaktschwierigkeiten und Konflikte).“ (K. Hurrelmann 2010, S. 111)

Stresserfahrungen können nach Siegrist „als Ergebnis fortgesetzter Verausgabungen in einer herausfordernden oder bedrohlichen Situation, deren Kontrollierbarkeit bzw. erfolgreiche Bewältigung nicht gesichert ist [sog. aktive Disstressreaktionen (griech. dis = ungünstig, negativ)]“ (R. Schwarzer 2002, S. 554) angesehen werden. Von der Linde urteilt:

„Die Quellen derartiger Erfahrungen liegen im Erwachsenenalter zu einem großen Teil im beruflichen Tätigkeitsbereich. Seltener – und von den aktiven Disstressreaktionen abzugrenzen

– sind die passiven Disstressreaktionen, bei denen überwältigende Bedrohungen die Aktivität des Individuums außer Kraft setzen. Derartige traumatisierende Stressoren sind kaum im beruflichen Alltag zu erwarten.“ (I.v.d. Linde 2007, S. 117)

Ein derartiger Stressor kann als „eine Lebenserfahrung, die durch Inkonsistenz, Unter- oder Überforderung und fehlende Teilhabe an Entscheidungsprozessen charakterisiert ist“ (S. Meller 2008, S. 39) aufgefasst werden.

Positiv formulierend fragt sich Antonovsky bezüglich Stressoren jedoch:

„Aber können [...] Stressoren, nicht oft auch eine positive Umorientierung des Lebens bewirken? Kann die Erkrankung einer nahestehenden Person, der Tod eines Elternteils, eine Scheidung oder ein Arbeitsplatzverlust, so schmerzlich diese Erfahrung auch sein mögen, nicht den Weg frei machen zu einem Neuaufbau des Lebens und damit zu positiven Folgen für die Gesundheit führen?“ (H.-H. Abholz 1991, S. 24)

## 6.2. STRESSTHEORIEN: EIN ÜBERBLICK

„Education is learning what you didn't even know you didn't know.“  
Ralph Waldo Emerson

Generell können im Bereich der Stressforschung die Gebiete *Arbeitsstress* und *Stressbewältigung* voneinander abgegrenzt werden.

Lennart Levi gibt in seiner Publikation *Stressors at workplace: theoretical models* einen historischen Abriss der Stressforschung (L. Levi u.a. 2000, S. 70-71). Zentral sind bei ihm an dieser Stelle die Modelle und Konzepte von Rosenman und Friedman (Typ-A-Verhalten), Lazarus (Coping), Selye (Allgemeines Adaptationssyndrom), Henry (Psychoendokrines Stressmodell), Karasek (Job-Demand-Control), Siegrist (Gratifikationskrise) und Antonovsky (Salutogenese). Wie ersichtlich, setzt er somit in seiner Darstellung ähnliche Schwerpunkte wie die vorliegende Arbeit.

Auf Arbeitsstress fokussiert bieten das Job-Demand-Control-Modell nach Karasek und Theorell sowie das Gratifikationskrisen-Modell nach Siegrist Ansatzpunkte (I. Godin u.a. 2005, S. 2; J. Siegrist, A. Rödel 2006, S. 474; D.L. Phipps u.a. 2012, S. 279; J. Siegrist u.a. 2004, S. 1484; J. Siegrist 2010, S. 280). Siegrist stellt den Zusammenhang der beiden genannten Modelle explizit heraus:

„The demand-control and the effort-reward imbalance models complement each other by focusing on ‘toxic’ components of job task profiles and employment contracts.” (J. Siegrist 2010, S. 282)

Lösungsmöglichkeiten zur Stressbewältigung geben sowohl das transaktionale Stressmodell (Lazarus) sowie die Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll).

Die genannten Modelle werden nachfolgend - sofern nicht bereits erläutert - jeweils in einem eigenen Kapitel beschrieben.

Ergänzend zum Aufbau der vorliegenden Arbeit ist auf den Zusammenhang zwischen den Modellen von Karasek und Siegrist, dem Konzept der Salutogenese, der Auffassung des Stressbegriffs sowie der Coping-Theorie samt der Berücksichtigung von Ressourcen hinzuweisen (E. Heim 1994), welcher für die Entscheidung der Verwendung der genannten Konzepte in der vorliegenden Arbeit mitunter grundlegend gewesen ist.

### 6.2.1. DAS ALLGEMEINE ADAPTATIONSSYNDROM NACH SELYE

„Stress: Epidemie, die durch den Uhrzeiger hervorgerufen und durch den Terminkalender übertragen wird.“  
John Steinbeck

In seinen Grundsätzen ist das Stressreaktionssystem, welches Selye im vergangenen Jahrhundert entdeckte, noch heute gültig (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 54). In den 1950er Jahren erkannte der Forscher, dass Tiere ein (er nannte es) *Allgemeines Adaptationssyndrom* aktivierten, sollten sie sich in einer lebensbedrohlichen Situation befinden (K. Hurrelmann 2010, S. 107; S.E. Hobfoll 1989, S. 513; L. Levi u.a. 2000, S. 71).

Stress wird von Selye als Stimulus - somit als Auslöser (*Stressor*) einer Reaktion des Organismus – gesehen (S. Kreß 1994, S. 5). Auf Stressoren erfolgt somit eine unspezifische Reaktion des Körpers, welche nach Selyes Erkenntnissen eine Adrenalinausschüttung, eine Erhöhung des Muskeltonus sowie eine vermehrte Produktion von bestimmten Enzymen nach sich zieht (K. Hurrelmann 2010, S. 107). Ziel dieser Reaktion sei es, der jeweiligen Gefahr zu entkommen. Herausforderungen und Bedrohungen sollten auf diese Weise – im Rahmen einer Stressreaktion - bewältigt werden.

Nach Selye ist diese Stressreaktion grundsätzlich als gesund zu betrachten – unter der Bedingung, dass sie nur gelegentlich und vorübergehend auftritt. Sollte sie einen

Dauerzustand ausmachen, ist diese Einschätzung hingegen zu überdenken (K. Hurrelmann 2010, S. 107; H. Selye 1984).

Selye unterscheidet drei Stadien, welche im Folgenden beschrieben werden sollen: Das *Alarmstadium*, das *Widerstandsstadium* und das *Erschöpfungsstadium* (M. Schön 2007, S. 10). Das Alarmstadium dient der Kräftemobilisation und wird auch als *Schockphase* mit kurzfristigem Blutdruckabfall, Tachykardie sowie Hypoglykämie bezeichnet (M. Schön 2007, S. 10). Die *Gegenschockphase* mit erhöhter ACTH-Ausschüttung und Steigerung der Sekretion von Cortison und anderen Nebennierenhormonen schließt sich an. Im Widerstandsstadium werden die mobilisierten Kräfte mittels höherer Sympathikusaktivität eingesetzt. Abschließend, im Erschöpfungsstadium, sind die Folgen der ständigen Cortisolausschüttung ersichtlich. Eine Immunsuppression mit der Grundlage zu funktionellen Fehlsteuerungen und Krankheitsentwicklung ist zu beachten (M. Schön 2007, S. 10).

Die Stressreaktion ermöglicht es, erhöhte Widerstandskräfte zu mobilisieren und die Krisenbewältigung somit mit mehr Energie anzugehen. Hurrelmann schränkt jedoch, den Beobachtungen Selyes entsprechend, ein:

*„Wenn sich ein Mensch allerdings ständig in Alarmbereitschaft befindet und nach einiger Zeit keine Entspannung und Regeneration seiner psychischen Kräfte möglich ist, dann kommt es zu einer tiefen Erschöpfung mit negativen, krankheitsauslösenden Wirkungen („Stress-Symptomen“). Diese Symptome treten auf, wenn die Adaption nicht gelingt und die Stressoren nicht zurückgewiesen werden können.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 107)*

In manchen Fällen ist die bloße Furcht vor einer bestimmten Situation der Auslöser der genannten Stressreaktion. Hormonelle Reaktionen werden auch unter Ausbleiben konkreter Gefahr in Gang gesetzt (K. Hurrelmann 2010, S. 107-108). Nicht selten ist somit ein Zustand permanenter Alarmiertheit die Folge. Die Anpassungsfähigkeit des Organismus wird auf Dauer überfordert (K. Hurrelmann 2010, S. 108). Lazarus resümiert:

*“Although Selye (1956/1976) had originally postulated a general, nonspecific physiological response to any stressor, late in his life (1974) he drew a health-centered distinction between eustress and distress. Eustress was the good kind of stress because it was associated, presumably, with positive feelings and healthy bodily states; distress was the bad kind, associated with negative feelings and disturbed bodily states.” (R.S. Lazarus 1993, S. 5)*

Grant et al. definierten 2003 diese Stressoren wie folgt

*“Environmental events or chronic conditions that objectively threaten the physical and/or psychological health or well-being of individuals of a particular age in a particular society.” (K.E. Grant u.a. 2003, S. 449)*

## 6.2.2. DAS PSYCHOENDOKRINE STRESSMODELL NACH HENRY

„Furcht besiegt mehr Menschen als irgend etwas anderes auf der Welt.“

*Ralph Waldo Emerson*

J. P. Henry differenziert in seinem Stressmodell verschiedene spezifische Reaktionen auf Stresssituationen voneinander (J.P. Henry 1992; L. Levi u.a. 2000, S. 71). Es wird auch von endokrinen Reaktionstypen gesprochen (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 54).

Seiner Theorie nach geht Furcht / Angst, wie beispielsweise auf der Flucht empfunden, mit einem Adrenalinanstieg einher, wohingegen Ärger / Wut einen Anstieg an Noradrenalin und Testosteron nach sich ziehen. Dies entspricht den Vorgängen einer Kampfreaktion (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 55). Depressive Zustände zeigen sich mit einem Anstieg des Cortisols sowie einem Abfall des Testosterons (H. Faller 2010c, S. 24; S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 24). Er bezeichnet dies als stimulusspezifische Reaktion (H. Faller 2010c, S. 24). Diese entspricht nach Henry einer Unterordnung bzw. einem Kontrollverlust (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 55). Hiervon lässt sich die individualspezifische Reaktion abgrenzen, welche besagt, dass ca. ein Drittel aller Menschen auf verschiedenste Stressoren jederzeit auf gleiche Art und Weise reagieren (H. Faller 2010c, S. 24).

## 6.2.3. DAS JOB (STRAIN) DEMAND-CONTROL-MODEL: DAS ANFORDERUNGS-KONTROLL-MODELL NACH KARASEK

„Muße, nicht Arbeit, ist das Ziel des Menschen.“

*Oscar Wilde*

Berufliche Anforderungen und das Ausmaß an Kontrolle eines Berufstätigen, eigene Fähigkeiten einsetzen und selbstständige Entscheidungen treffen zu können, stehen im Vordergrund des Anforderungs-Kontroll-Modells nach Karasek (M. Schowalter 2010, S. 172; W. Bürger 1997, S. 55; O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 248; J. Klein u.a. 2010, S. 374; L. Levi u.a. 2000, S. 72, 78; T. Theorell, R.A. Karasek 1996, S. 9; S.V. Kasl 1996, S. 48). Es wird als eines der Modelle beschrieben, auf welches mitunter bei der Verbindung von



psychosozialen Faktoren und kardiovaskulären Erkrankungen am häufigsten zurückgegriffen wird (S.M. Collins u.a. 2005, S. 182-183; J. Siegrist, A. Rödel 2006, S. 474).

Die Autoren Karasek und Theorell formulierten 1990 die arbeitsbedingte Beanspruchung (im englischen: *job strain*) als Resultat von psychischen Anforderungen und Belastungen, welche an eine Person gestellt werden (im englischen: *demands*) sowie von dem Entscheidungs- und Kontrollspielraum bei der Ausführung der Arbeitsaufgabe (im Englischen: *decision latitude / control*) (I.v.d. Linde 2007, S. 127). Job Strain bezeichnet genauer „eine Arbeitssituation mit der größten stressogenen Potenz und krankheitsfördernden Wirkung.“ (M. Poersch, M. Schmitt 2010, S. 8). Aus diesen genannten Begriffen und Komponenten setzt sich die englische Bezeichnung *Job (Strain) Demand-Control-Model* zusammen (B. Enberg 2009, S. 19).

Das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek und Theorell untersucht somit das Verhältnis von Anforderung und Kontrolle bzw. Entscheidungsspielraum am Arbeitsplatz. Als *Job Strain* wird der gesundheitsgefährdende chronische Distress beschrieben. Dieser tritt auf, sollte eine Person hohen Anforderungen und gleichzeitig niedriger Kontrolle ausgeliefert sein (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 375). Dem Modell folgend entsteht Stress am Arbeitsplatz aus der Kombination von hoher Anforderung (besonders in quantitativer Form als Zeitdruck) und fehlenden bzw. geringen Entscheidungsspielräumen bzw. geringer Kontrollierbarkeit (I.v.d. Linde 2007, S. 128; S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123; S.M. Collins u.a. 2005, S. 183; R.A. Karasek 1979, S. 285):

*“Work that is characterized by a combination (quantitative) of high demands and low decision latitude may induce chronic distress (job strain.)” (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 248)<sup>7</sup>*

Dazu schreibt Schowalter:

*„Nach dem Anforderungs-Kontroll-Modell erlebt eine Person dann die höchste Belastung, wenn sie wenig Kontrollmöglichkeiten bei gleichzeitig hoher Anforderung erlebt.“ (M. Schowalter 2010, S. 172)*

Karasek sieht in seinen Studienergebnissen einen Zusammenhang zwischen hohen Arbeitsanforderungen (*psychologically stressful job demands*) und der Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen (*subsequent cardiovascular disease*) (R. Karasek u.a. 1981, S. 699; D.M. Reed u.a. 1989). Hurrelmann zufolge bilden „Arbeitsbedingungen mit hohem Konkurrenzdruck und unbefriedigenden Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten [...] den Nährboden für chronische Krankheiten, allen voran Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 42).<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Ergänzend sei auch (I. Godin u.a. 2005, S. 2) zu betrachten.

<sup>8</sup> Ergänzend sei auch (M. Blaxter 1990) zu betrachten.

Arbeitsbelastungen ziehen somit je nach Ausmaß Krankheiten nach sich (S. Kreß 1994, S. 1). Peter und Siegrist betonen die nachgewiesenen Assoziationen “between chronic work stress [...] and cardiovascular risk (especially manifest hypertension) [...] Workers scoring high on task demands and low on task control showed a relative risk [...] of being hypertensive if compared to low strain workers.” (R. Peter, J. Siegrist 1997, S. 1118)

Holzapfel zufolge verfügt – in Bezug auf die vorliegende Studie - der einzelne Abgeordnete über relativ geringe Kontrollmöglichkeiten (K.-J. Holzapfel 2010, S. 23). Collins et al. betonen:

*“Job strain is associated with ambulatory electrocardiograph indices of cardiovascular regulation in a pathogenic manner. The findings implicate autonomic deregulation under job strain conditions, providing a putatively powerful explanation of heart disease, as well a potential explanation of ‘work-relatedness’ for other stress-related chronic diseases.” (S.M. Collins u.a. 2005, S. 190)*

Im Gegenzug ist eine Person dem Modell folgend jedoch in der Lage, bei hoher – besonders qualitativer - psychischer Arbeitsbelastung und gleichzeitig vorhandenen breiten Gestaltungsspielräumen (Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten) die resultierende Spannung aus diesen beiden Polen in einer der Gesundheit förderlichen Weise zu nutzen (I.v.d. Linde 2007, S. 129). Werden somit stressogene Arbeitssituationen als persönliche Herausforderung angenommen und bewältigt, so steckt in ihnen „gesundheitsförderndes persönliches Entwicklungspotential“ (M. Poersch, M. Schmitt 2010, S. 8).

Intrinsische Gründe für eine subjektiv wahrgenommene hohe Arbeitsbelastung können Faktoren wie Perfektionismus, Delegationsschwäche, aber auch passives Warten auf anspruchsvolle Aufgaben oder rasches Gekränkt-Sein sein (M. Poersch, M. Schmitt 2010, S. 9).

Ursprünglich wurden zwei Dimensionen unterschieden, aus denen die Ableitung der Belastung am Arbeitsplatz erfolgen könnte: Zum einen spielt die *Menge* und *Beschaffenheit* an Anforderungen eine Rolle, zum anderen die *Kontrollierbarkeit* der Aufgaben (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123). Das Modell wurde von Johnson et al. 1989 um eine dritte Dimension erweitert: Der soziale Rückhalt am Arbeitsplatz spielt demnach ebenfalls eine entscheidende Rolle. Geringer sozialer Rückhalt verschärft die wahrgenommene Belastung, wohingegen ausgeprägter sozialer Rückhalt als Stresspuffer seine Wirkung entfalten kann (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123). Demnach erhöht sich die Vorhersagekraft des Modells für hohe Beanspruchung, sollte abgesehen vom Vorliegen von hoher Anforderung und geringer Kontrollmöglichkeit auch die soziale Unterstützung fehlen

(I.v.d. Linde 2007, S. 129; B. Choi u.a. 2011, S. 77). Von der Linde spricht hier von einer pathogenen Trias, welche sich aus *hoher Arbeitsintensität*, *geringem Handlungsspielraum* und *geringer sozialer Unterstützung* zusammensetzt und – so von der Linde - „zu einem drastischen Anstieg der Erkrankungsrate führt.“ (I.v.d. Linde 2007, S. 130) Choi et al. bekräftigen besonders die psychische Folgen:

*“Work characteristics such as low job control, high job demands, and low social support at work have been reported as risk factors for poor mental health in several longitudinal epidemiological studies.”* (B. Choi u.a. 2011, S. 77)

Das Job Strain Model betont:

*„that psychological strain results not from a single aspect of the work environment, but from the joint effects of the demands of a work situation and the range of decision-making freedom (discretion) available to the worker facing those demands.“* (R.A. Karasek 1979, S. 287)

Dem Modell folgend ist an dieser Stelle ein Ansatz für die vorliegende Studie zu finden: Auf welche Weise beschreiben die Befragten ihre Arbeitsbelastung? Welche Folgen sind im Gesundheitszustand der Befragten zu erkennen? Sind Kontrollmöglichkeiten und soziale Unterstützung in ausreichendem Maß vorhanden?

Zusammenfassend lässt sich sowohl für das Anforderungs-Kontroll-Modell sowie für das Modell der Gratifikationskrise hervorheben, dass bei Vorliegen einer psychosozialen Arbeitsbelastung, eine erhöhte Gesundheitsgefährdung nachzuweisen ist. Eine Annahme, welche von großem Interesse für die vorliegende Studie ist (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 377).

Als Überblick sei auf **Abbildung 8** (*Das Job (Strain) Demand Control Model: Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek – eine vereinfachte Darstellung*) hingewiesen.

Abbildung 8 Das Job (Strain) Demand Control Model: Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek – eine vereinfachte Darstellung

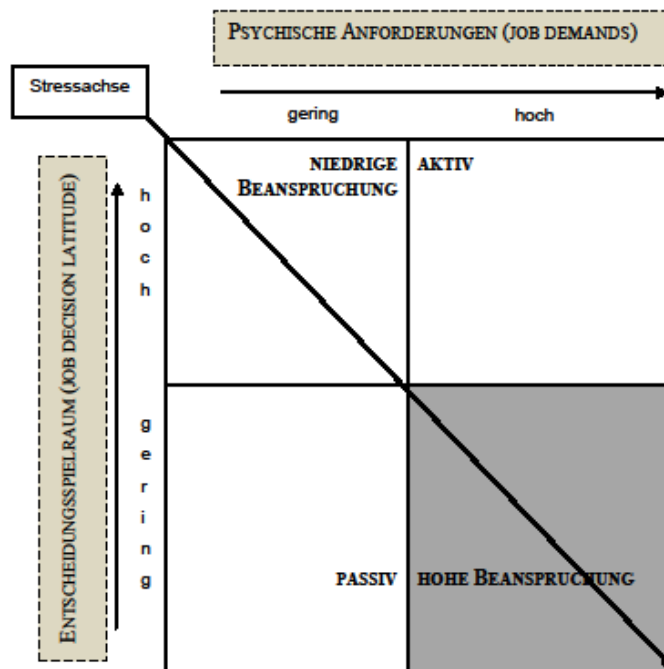


Abbildung angelehnt an (I.v.d. Linde 2007, S. 128)

#### 6.2.4. DIE KOGNITIV-TRANSAKTIONALE STRESSTHEORIE NACH LAZARUS

„Du scheiterst so lange am gleichen Problem, bis du erkannt hast, dass eine Veränderung deinerseits notwendig ist.“  
*El Morya*

Schlüsselfigur dieses wohl einflussreichsten Ansatzes der Stressbewältigungstheorie ist Lazarus (R.S. Lazarus 1991; R.S. Lazarus 1999; R.S. Lazarus, S. Folkman 1984; U.K. Moksnes 2012, S. 178; J. Bengel u.a. 1998, S. 60; S.E. Hobfoll 1989, S. 516; L. Levi u.a. 2000, S. 71). Die nachfolgenden Erläuterungen sind daher der kognitiv-transaktionalen Stresstheorie von Lazarus gewidmet.

*Transaktion* umschreibt den Zustand, dass Stress – nicht auf, wie in den anderen beschriebenen Ansätzen, In- oder Output beschränkt – eine Beziehung zwischen einer „denkenden, fühlenden und handelnden Person“ (R. Schwarzer 2004, S. 153) sowie einer „sich verändernden Situation“ (R. Schwarzer 2004, S. 153) wiedergibt. *Transaktional* weist

somit auf die subjektive Bedeutung des Stimulus für den Empfänger hin (K. Hurrelmann 2010, S. 110). Stress wird daher nicht als unveränderliche Einflussgröße wahrgenommen, sondern vollzieht sich einem Wandel aufgrund der Informationsverarbeitung der Person (J. Bengel u.a. 1998, S. 60).

Nach Lazarus ist die Bewertung einer Situation die Bedingungen für die eigentliche Stressreaktion (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 24). Kernpunkt der Stressverarbeitung ist nach Lazarus somit die subjektive, kognitive Einschätzung und Bewertung von belastenden Ereignissen (U. Schaarschmidt, A.W. Fischer 2001, S. 10-11). Der Theorie Lazarus folgend resultiert psychologischer Stress aus der Einschätzung der jeweiligen Person, inwiefern eine eingegangene „Person-Umwelt-Beziehung“ (R. Schwarzer 2004, S. 153) herausfordernden, bedrohlichen oder sogar schädigenden Charakter aufweist (R. Schwarzer 2004, S. 153). Auf diese Weise ist die kognitive Einschätzung das zentrale Element, welches den Stress bestimmt und wird im Englischen als *appraisal* bezeichnet (R. Schwarzer 2004, S. 153). Erst nach diesem *appraisal* ist der Stresszustand gegeben:

„*Stress is a postappraisal state.*“ (R. Schwarzer 2004, S. 78)

Die kognitive Einschätzung beinhaltet zwei Komponenten: In der *primären Einschätzung* wird geprüft, was in der Situation „auf dem Spiel steht“ (R. Schwarzer 2004, S. 154) und in *Herausforderung, Bedrohung* oder *Schaden* bzw. *Verlust* unterschieden. In der *sekundären* werden Bewältigungsmöglichkeiten eruiert (R. Schwarzer 2004, S. 154). Vereinfacht: Die primäre Bewertung (*primary appraisal*) stellt die Bewertung eines Reizes als *belastend, bedrohlich, günstig, positiv* oder *irrelevant, neutral* dar. Die sekundäre Bewertung hingegen, auch als *secondary appraisal* umschrieben, ist eine Bewertung der eigenen Handlungsfähigkeit seitens der Person (M. Schön 2007, S. 10). Als Neubewertung (*reappraisal*) wird die Überprüfung bezeichnet, ob die eingesetzten Bewältigungsstrategien erfolgreich waren (H. Faller 2010e, S. 328). Entscheidend sind „nicht die tatsächlichen Gefahren der Umwelt und nicht die tatsächlichen Eigenschaften einer Person machen die Stresserfahrung aus, sondern die vielleicht verzerrte persönliche Sichtweise.“ (R. Schwarzer 2004, S. 154)

Die Verbindung zwischen *appraisal* und Ressourcen stellt Schwarzer wie nachfolgend heraus:

„*Die primäre Einschätzung bedient sich überwiegend der Informationen aus der Umwelt, also der Schicksalsschläge, Alltagsanforderungen (einschließlich der selbst gesetzten) oder Reizkonfigurationen, während die sekundäre Einschätzung sich vor allem auf die Merkmale der Person stützt, auf ihre Kompetenzen, Wertvorstellungen, Ziele, Überzeugungen, aber auch auf Umweltmerkmale wie z.B. die Verfügbarkeit eines hilfreichen sozialen Netzes oder anderer Ressourcen wie Geld oder Gesundheit. Als eine ganz wichtige Ressource im Prozess der sekundären Einschätzung gilt die Selbstwirksamkeitserwartung einer Person, also ihre*

*Überzeugung, spezifische Anforderungen durch eigenes kompetentes Handeln unter Kontrolle zu bringen [...] Der Mangel an subjektiver Verfügbarkeit effektiver Bewältigungshandlungen dagegen bringt Verwundbarkeit zum Ausdruck [...] Verwundbarkeit oder Vulnerabilität bedeutet ein Defizit an objektiven oder subjektiven Ressourcen, um eine stressreiche Situation zu bewältigen, und kann z.B. mit Ängstlichkeit oder externaler Kontrollüberzeugung zusammenhängen. Personen, die sich verwundbar fühlen, werden mehr Stress erleben und weniger konstruktiv und hartnäckig die anstehenden Probleme lösen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 154)*

Der beschriebene Ansatz wird in der erläuterten Ressourcentheorie von Hobfoll von einer anderen Facette aus beleuchtet.

Ein Ereignis wird – Lazarus' Theorie folgend – von verschiedenen Menschen somit unterschiedlich wahrgenommen und eingeschätzt (K. Hurrelmann 2010, S. 110). Psychische, soziale und auch kulturelle Ressourcen bedingen somit die Schwere oder Bedeutung einer externen Belastung (K. Hurrelmann 2010, S. 110). Hurrelmann führt aus:

*„Tritt ein Stressor auf, wird vom Individuum dessen Bedrohung eingeschätzt (erste Einschätzung), zusätzlich werden die eigenen Fähigkeiten überdacht, die Situation zu verändern oder mit negativen Emotionen umzugehen (zweite Einschätzung). Die tatsächlich eingesetzten Bewältigungsformen hängen von dieser Bewertung ab.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 110)<sup>9</sup>*

Resultat der Einschätzungen sind verschiedene Bewältigungsformen, auch als *Coping* bezeichnet (R. Schwarzer 2004, S. 54; R.S. Lazarus 2000). Vorher beschriebene Ressourcen sind mit dem Begriff des Coping eng verbunden:

*“Coping consists of cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding resources of the person.” (S. Folkman, R.S. Lazarus 1988, S. 310)*

Unter dem Begriff des *Copings*, welcher sich von dem englischen *to cope* in seiner Bedeutung *fertig werden mit* ableitet (W. Pschyrembel 2004, S. 345), wird aus psychologischer Sicht eine Verhaltensweise verstanden, welche sich zur Bewältigung schwieriger Situationen eignet:

Coping umschreibt demnach einen dynamischen Vorgang der Stressbewältigung (K. Hurrelmann 2010, S. 110) und wird als *multidimensionaler Prozess* umschrieben (S. Folkman, R.S. Lazarus 1988, S. 310). Im medizinischen Sinne entspricht Coping der Krankheitsbewältigung (W. Pschyrembel 2004, S. 345). Lazarus selbst schreibt:

*“Coping is defined as on going cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person. The definition can be simplified – though with a loss of some information—by saying merely that coping consists of cognitive and behavioral efforts to manage psychological stress.” (R.S. Lazarus 1993, S. 237)*

---

<sup>9</sup> Ziehe ergänzend (R.S. Lazarus, S. Folkman 1984) hinzu.

Differenziert wird der Begriff *Coping* von Lazarus seiner Funktion nach in *emotionsorientiertes* (Linderung des Belastungssymptome) sowie *problemorientiertes* (Lösung des Problems) (R. Schwarzer 2004, S. 154) – im englischen *problem-focused (active)* und *emotion-focused (passive) coping* (R. Peter, J. Siegrist 1997, S. 1112; J.C. Coyne u.a. 1981, S. 440). Beide Formen sind je nach Situation angemessen (R. Schwarzer 2004, S. 154). Problemzentrierte Strategien zielen darauf ab, belastende Situationen zu verbessern oder gänzlich zu beseitigen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 25). Emotionszentrierte Strategien hingegen, versuchen, unangenehme Emotionen, welche durch eine bestimmte Situation entstanden sind, abzubauen. Eine Beschäftigung mit der Ursache findet jedoch – im Gegensatz zu den vorherigen Strategien – nicht statt (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 25). Zusammenfassend ist zu betonen, dass drei Ebenen dieser Krankheitsbewältigung unterschieden werden: die *kognitive*, die *emotionale* und die *Handlungsebene*. Auf der kognitiven Ebene entwickelt der Patient anhand folgender Fragen eine subjektive Krankheitstheorie und versucht sich an einer Kausalattribution: Was ist die Krankheit, wo ist ihr Ursprung, was hilft, sie zu überwinden? (H. Faller 2010g, S. 201) Auf emotionaler Ebene ist zu bemerken, dass Angst, Depression und Ärger mögliche Reaktionen auf eine Krankheit darstellen können.

Somit ist festzuhalten, dass “chronically stressful experience at work followed by active coping is more likely to be associated with pathophysiological conditions of active distress (such as cardiovascular risk and disease), whereas stressful job experience followed by passive coping is more likely to be associated with depressive mood and withdrawal behavior.” (R. Peter, J. Siegrist 1997, S. 1112) Lazarus und Folkman betonen weiterhin:

*“Coping refers to the person’s cognitive and behavioural efforts to manage (reduce, minimize, master, tolerate) the internal and external demands of a stressful transaction. Coping has two major functions: the management of the problem that is causing distress (problem-focused coping) and the regulation of emotion (emotion-focused coping).” (S. Folkman u.a. 1987, S. 367)<sup>10</sup>*

Lazarus und Folkman unterscheiden fünf Bewältigungsreaktionen: Informationssuche (Grundlage zur Auswahl von Bewältigungsreaktionen; Neueinschätzung der stressreichen Situation), direkte Aktion (Person versucht, belastende Ereignisse zu bewältigen und in den Griff zu bekommen), Unterlassen von Handlungen, intrapsychische Bewältigungsformen (kognitive Prozesse, Regulation von Emotionen) sowie Suche nach sozialer Unterstützung (J. Bengel u.a. 1998, S. 60).

---

<sup>10</sup> Vergleiche ergänzend (S. Folkman u.a. 1986, S. 572)

Entscheidende Bedeutung haben Coping-Mechanismen für den Verlauf vieler Krankheiten. Neben der Stabilität von beispielsweise therapeutischen Beziehungen ist die Unterstützung aus dem sozialen Umfeld eine wichtige Komponente (W. Pschyrembel 2004, S. 345).

Was bedeutet Coping für einen konkreten Fall? Lazarus selbst gibt folgende Illustration des Coping-Begriffs:

*“For example, a loved one makes a disparaging comment, which is taken as demeaning. Now suppose the recipient of the provocation wishes very much to avoid feeling and displaying the resulting anger with its potentially negative consequences. If that recipient is capable of making excuses for the loved one, for example, that he or she is ill, worn out, or besieged by work stress – which calls for empathy and for bearance rather than anger – the provocation can be overlooked and the anger need not then be felt or expressed.” (R.S. Lazarus 1993, S. 238)*

**Abbildung 9** (Die kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus: Entstehung von Stress oder adäquatem Coping – eine vereinfachte Darstellung) veranschaulicht die vorangegangenen Ausführungen grafisch.

**Abbildung 9 Die kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus: Entstehung von Stress oder adäquatem Coping – eine vereinfachte Darstellung**

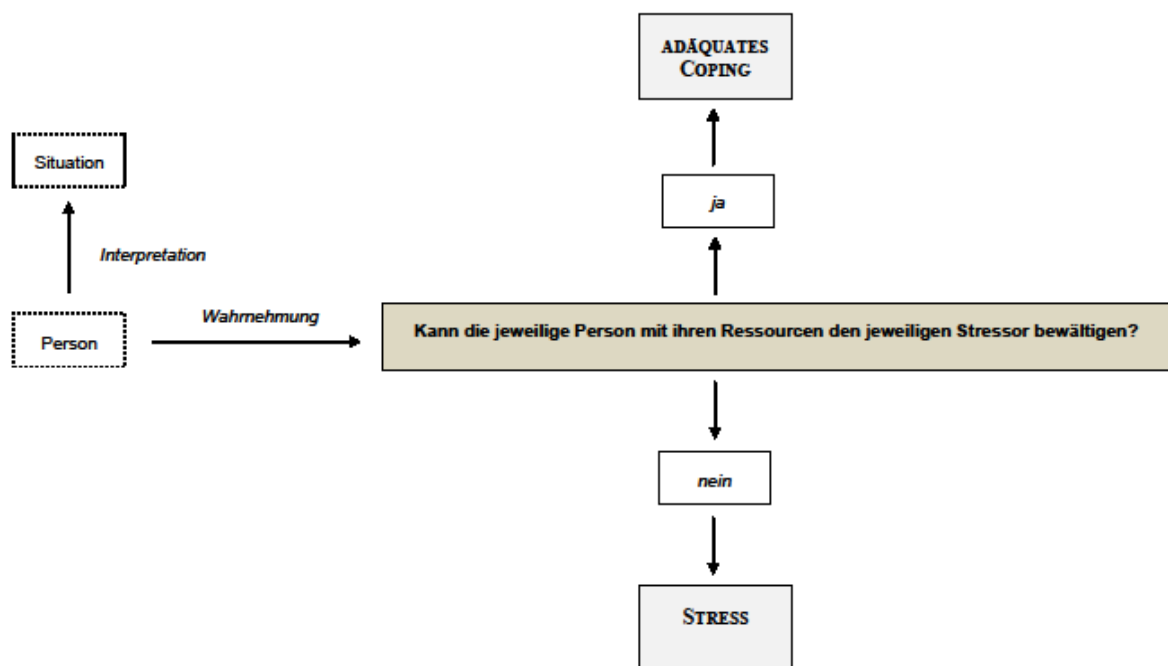


Abbildung angelehnt an Lazarus



### 6.3. TYP-A-VERHALTEN

„Was für ein Geschäft betreibt ihr? Wir treiben kein Geschäft, Herr. Es treibt uns.“

Kurt Tucholsky

Die Kardiologen Friedman und Rosenman haben 1975 die Persönlichkeitstyp-A-Theorie in die Diskussion eingebracht (W. Bürger 1997, S. 58; L. Levi u.a. 2000, S. 71; S.V. Kasl 1996, S. 47; S.J.H. McCann 2003, S. 164). Schwarzer charakterisiert den Begriff des Typ A-Verhaltens mit folgenden Worten:

*„Damit bezeichnet man ein Verhaltensmuster, das durch ehrgeiziges Leistungsstreben, Konkurrenzorientierung, Ungeduld, Zeitdruck, Feindseligkeit, Ärger, Aggressivität und explosive Sprechweise gekennzeichnet ist.“ (R. Schwarzer 2004, S. 1)<sup>11</sup>*

Zudem ist oft ein erhöhter Muskeltonus nachzuweisen (I.v.d. Linde 2007, S. 141).

Demnach zeigt sich das Verhalten in einen „unaufhörlichen aggressiven Kampf involviert“ (R. Schwarzer 2004), welcher in dem Ziel mündet in möglichst kurzer Zeit immer mehr erreichen zu wollen (R. Schwarzer 2004, S. 125).

Abzugrenzen ist der Typ A vom Typ B. Rosenman und Friedman charakterisieren:

*„The Type A Behavior Pattern is a particular action-emotion complex which is exhibited by an individual who is engaged in a relatively chronic and excessive struggle to obtain a usually excessive number of things from his environment in too short a period of time or against the opposing efforts to other things or persons in this same environment.“ (R.H. Rosenman, M. Friedman 1974, S. 270-271)*

Schwarzer illustriert:

*„Die Art und Weise, wie wir mit schwierigen Anforderungen am Arbeitsplatz oder im Privatleben umgehen, kann zu körperlichen Beschwerden und Krankheiten führen. Dies lässt sich am Typ A-Verhalten illustrieren, einem Syndrom von ehrgeizigem Leistungsstreben, Ungeduld, Konkurrenzorientierung, Feindseligkeit und Hektik [...] Dieses Verhaltenssyndrom ist als ein erworbener Copingstil angesichts einer leistungsorientierten Umwelt aufgefasst worden.“ (R. Schwarzer 2004, S. 170)*

Zusammenhänge zwischen dem beschriebenen Persönlichkeitstyp und beispielsweise der Auftretenshäufigkeit von Myokardinfarkten wurden mittels Studien nachgewiesen (R. Schwarzer 2004, S. 1; M. Friedman, R.H. Rosenman 1974). Es stellt sich die Frage: Sind unter den befragten Bundestagsabgeordneten vermehrt Persönlichkeitstypen mit Typ A-Verhalten zu finden? Sind diese einem erhöhten Krankheitsrisiko zuzuordnen? In diesen Zusammenhang ist die Beobachtung von Mc Cann et al. in den USA einzuordnen:

<sup>11</sup> Ergänzend sind (R. Schwarzer 2004, S. 125; K. Hurrelmann 2010, S. 103; U. Schaarschmidt, A.W. Fischer 2001, S. 42) heranzuziehen.

„Governors elected to office at younger ages tended to have shorter lives.“ (S.J.H. McCann 2003, S. 167)

Sind demnach jüngere Mandatsträger einer höheren Belastung ausgesetzt?

## 7. BELASTUNG, BEANSPRUCHUNG UND BEWÄLTIGUNG

„Die Kunst des Lebens besteht mehr im Ringen als im Tanzen.“

Marc Aurel

Im vorliegenden Kapitel sollen die Begriffe *Belastung*, *Beanspruchung* und *Bewältigung* in Bezug zur Studie gesetzt werden.

„Wer mit der Möglichkeit rechnen muß, entlassen zu werden, ist schon ähnlich belastet wie jemand, der ohne Job ist.“ (R. Grosskopff 1994, S. 29)

schreibt Grosskopff. Wie ist diese Aussage mit Verweis auf Berufspolitiker und die zeitliche Begrenzung des Mandats zu sehen? Eine Frage, welche im Verlauf zu klären ist.

### 7.1. BELASTUNG

Der Begriff *Belastung* verweist Böhle zufolge auf Arbeitsanforderungen und -bedingungen, welche den Arbeitenden beeinträchtigen (F. Böhle 2010, S. 451). Physische, psychische und auch qualifikatorische Belastungen werden unter dem Oberbegriff *Belastung* subsumiert (F. Böhle 2010, S. 452). Die subjektive Wahrnehmung und die Beurteilung von Belastungen sind besonders bei psychischen Belastungen an zentraler Stelle zu nennen. Restriktionen, Gefährdungen und Risiken sind Begriffe, welche ebenfalls in diesem Kontext gebraucht werden (F. Böhle 2010, S. 451).

Besonders in der *Arbeitssoziologie* ist der Beschäftigung mit Belastungen ein zentraler Stellenwert einzuräumen – vorwiegend im Rahmen der Analyse von Gestaltung und Entwicklung von Arbeit. Die Analyse der Belastungen, welche durch Arbeit hervorgerufen werden, ist entscheidend bei der Erkennung ihrer Auswirkungen auf individuelle und gesellschaftliche Lebensbedingungen (F. Böhle 2010, S. 451). Ziel der Arbeitssoziologie in dieser Hinsicht ist es, Möglichkeiten zu einer humanen Arbeit aufzuzeigen (F. Böhle 2010, S. 452). Gleichzeitig ist es bedeutend, Einsatzmöglichkeiten für die Medizin zu ermitteln:

*„Eine medizinische Konsequenz unserer veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen ist die Zunahme von Rückenproblemen. Büroarbeit bei gleichzeitigem Bewegungsmangel führt zu einer Häufung von Patienten mit diffusen Rückenschmerzen. Zudem ist ein Anstieg psychosomatischer Erkrankungen zu verzeichnen, die auch zum Teil auf die Arbeitsbelastungen zurückgeführt werden können. Unsicherheit über den Arbeitsplatz, weil Kündigungen bevorstehen, lange Arbeitszeiten und hoher Erfolgsdruck verschärfen den psychischen Stress, der sich häufig in Form somatischer Beschwerden (z.B. Magenprobleme, Schlafstörungen, Kopfschmerzen) äußert.“ (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 139).*

In Abgrenzung zur Arbeitssoziologie stehen in der *Arbeitspsychologie* die subjektive Wahrnehmung, die Beurteilung und die Bewältigung von Belastungen im Vordergrund der Betrachtungen (F. Böhle 2010, S. 459). Als Beispiel ist hier die kognitiv-transaktionale Stresstheorie von Lazarus zu nennen, welche in einem der vorangegangenen Kapitel bereits dargestellt wurde. Die subjektive Wahrnehmung und auch die kognitive Bewertung von Belastungen wird hier betont und der Ursprung von Stress darin gesehen, dass eine Person nicht über ausreichend Kompetenzen verfügt, eine Situation zu bewältigen (F. Böhle 2010, S. 459). Das Modell gibt die Möglichkeit, eine Antwort auf die Frage zu finden, weshalb vergleichbare Situationen und Bedingungen von verschiedenen Personen als unterschiedlich belastend wahrgenommen werden (F. Böhle 2010, S. 459).

Schaarschmidt und Fischer unterscheiden fünf Merkmale an beruflichem Engagement: *Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit* (Stellenwert der Arbeit im persönlichen Leben), *beruflicher Ehrgeiz* (Streben nach Zielen und Weiterkommen im Beruf), *Verausgabebereitschaft* (Bereitschaft, die persönliche Kraft für die Erfüllung der Arbeitsaufgabe einzusetzen), *Perfektionsstreben* (Anspruch bezüglich Güte, Sorgfalt und Zuverlässigkeit der eigenen Arbeitsleistung) sowie *Distanzierungsfähigkeit* (Fähigkeit und Bereitschaft zur psychischen Distanzierung von der Arbeit) (U. Schaarschmidt, A.W. Fischer 2001, S. 16).

Den Zusammenhang zwischen Belastung und Bewältigung charakterisiert Böhle wie folgt:

*„Belastungen am Arbeitsplatz wirken sich auf die individuelle physische, psychische und qualifikatorische Verfassung der Arbeitskräfte aus und beeinflussen damit die individuelle*

*Fähigkeit und Möglichkeit, Anforderungen im Arbeitsbereich wie außerhalb des Arbeitsbereichs zu bewältigen.“ (F. Böhle 2010, S. 456)*

## 7.2. BEANSPRUCHUNG

Die Arbeitspsychologie unterscheidet Belastungen (*stress*) von Beanspruchungen (*strain*) (W. Bürger 1997, S. 53). Somit stehen objektiv definierbare und von außen einwirkende Anforderungen Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit und Leistungsfähigkeit gegenüber (W. Bürger 1997, S. 53).

Psychischer Stress, gesundheitliche Krisen und Krankheit können aus bestimmten Konstellationen beruflicher Anforderung heraus resultieren (K. Buser u.a. 2007, S. 176).

*„Traditionellerweise werden vor allem die kurzfristigen Folgen von Beanspruchungen wie physische und psychische Ermüdung, Monotonie und Sättigung betrachtet, da diese Tätigkeitsvollzug und damit die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen [...] Bei längerfristiger Überbeanspruchung wird von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit negativer Folgen für Gesundheit und Wohlbefinden ausgegangen. Langfristige Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge sind aber schwer nachweisbar, weil arbeitsunabhängige zwischenzeitliche Ereignisse ebenso wie persönliche Lebensgewohnheiten, Wahrnehmungs- und Verarbeitungsweisen sowie Fähigkeiten und Qualifikationen einen modulierenden Einfluß haben.“ (W. Bürger 1997, S: 50)*

Entscheidend ist:

*„Es kommt für das psychische Wohlbefinden auf das optimale Maß der Beanspruchung an, das in den Extremen durch Überforderung und Unterforderung zum Stressor werden kann. Dies bedeutet aber auch, dass es sehr von der individuellen Konstellation von Beanspruchungswahrnehmung und Bewertung als Belastung sowie von den individuellen habituellen Antwortmustern abhängt, ob berufliche Stressoren im Einzelfall subjektiv bestehen und bei einer Chronifizierung gesundheitsrelevante Folgen haben.“ (I.v.d. Linde 2007, S: 118)*

## 7.3. BEWÄLTIGUNG

Leinemann verweist auf den Politiker Erhard Eppler und dessen Einschätzung, „dass Politik an der Grenze dessen angesiedelt sei, was Menschen bewältigen können, ohne Schaden zu nehmen an ihrer Seele.“ (J. Leinemann 2005, S. 6) Grosskopff illustriert weiter:

*„Der Kampf um Gewinn und Erhalt dieser Macht verlangt den Beteiligten vieles ab, was die Psyche angreifen kann. Die ständige Notwendigkeit, sich durchzusetzen, andere zu kritisieren,*

*sich selbst öffentlich kritisieren zu lassen, Rivalität auszutragen und trotzdem Loyalität zu zeigen – all das setzt ein ungewöhnliches Maß an Konfliktfähigkeit und Belastbarkeit voraus.“ (R. Grosskopf 1994, S. 103)*

Lazarus und Folkman definieren Bewältigung als „Prozess der Handhabung der Stressoren mit ihren externen und internen Anforderungen [...], die vom Menschen als die eigenen Ressourcen beanspruchend oder übersteigend wahrgenommen werden.“ (K. Hurrelmann 2010, S. 110) Auf dem Bewältigungskonzept von Lazarus und Folkman (1984) aufbauend verdeutlicht von der Linde:

*„Die sich verändernde Umwelt stellt die Person vor Anpassungs- und Bewältigungsanforderungen, die im Fall einer Überforderung der individuellen Kompetenzen als eine mögliche Konsequenz ein krisenhaftes Geschehen für die Person zur Folge hat.“ (l.v.d. Linde 2007, S. 15)*

Antonovsky stellt Folgendes heraus:

*„Gelingt die Spannungsbewältigung, so hat dies eine gesunderhaltende bzw. gesundheitsförderliche Wirkung. Mißlingt die Spannungsbewältigung, dann entsteht ‚Streß‘ (Belastung, Belastungsfolgen) oder eine die Person subjektiv und/oder objektiv belastende Situation. Da Spannungsbewältigung nicht immer gelingen kann, sind Streßreaktionen und belastende Situationen ein allgegenwärtiges Phänomen. Dabei muß aber auch die entstandene Streßreaktion nicht zwangsläufig negative gesundheitliche Folgen haben. Die Belastung kann auch neutrale oder sogar gesundheitsförderliche Wirkung haben. Erst zusammen mit vorhandenen Krankheitserregern, Schadstoffen und körperlichen Schwachstellen führt die Streßreaktion zur Schwächung der körperlichen Gesundheit.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 33)*

Die Krankheitsbewältigung wird – wie erläutert - auch mit dem englischen Begriff *Coping* umschrieben (H. Faller 2010g, S. 200). Auf die diesbezüglichen Ausführungen in vorangegangenen Kapiteln (*Siehe Kapitel: Die kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus*) sei verwiesen. Das Verhalten, welches ihren Ursprung aus der eingenommenen Krankenrolle nimmt, wird Krankheitsverhalten genannt (*Siehe Kapitel: Krankheitsverhalten*). Dies wird der Handlungsebene zugeordnet (H. Faller 2010g, S. 201). Zielsetzung der Stärkung von Coping-Mechanismen und Bewältigungsstrategien sollte die Folgende sein:

*“Enabling people to learn throughout life, to prepare themselves for all of its stages and to cope with chronic illness and injuries is essential. This has to be facilitated in school, home, work and community settings. Action is required through educational, professional, commercial and voluntary bodies, and within the institutions themselves.” (World Health Organization (WHO) 1986, S. 3)*

Doch wie kann die Art sowie das Ausmaß der Bewältigung gemessen werden? Einblick in die Problemlage gibt Schwarzer:

*„Wie reagiert jemand auf sehr unterschiedliche Herausforderungen, Bedrohungen, Schädigungen oder Verluste? Steht hierfür ein Arsenal von differenzierten Taktiken zur Verfügung oder ist man womöglich immer auf ein und dasselbe Reaktionsschema angewiesen? Dann folgt die Frage nach der Stabilität: Verwendet man denselben Satz von Strategien oder*

*Mitteln immer wieder, oder ist man in der Lage, intraindividuell flexibel zu handeln und eine Reihe mehr oder weniger geeigneter Techniken zu erproben oder weiterzuentwickeln? Schließlich ist zu überlegen, ob es nicht auch überdauernde systematische Unterschiede zwischen Menschen gibt, indem die einen bevorzugt so und die anderen lieber so mit Stress fertig werden. Interindividuelle Unterschiede zu erfassen hängt aber offenbar damit zusammen, dass gleichzeitig Situationsunterschiede und intraindividuelle Schwankungen ins Kalkül gezogen werden müssten. Es macht sicher wenig Sinn, zum Beispiel Prüfungen, Operationen, Partnerverluste und Erdbeben bei Kindern und Senioren zu vergleichen, um zu erfahren, wie effektiv Menschen Stress bewältigen, außer man würde einheitliche Maßstäbe für Coping finden, die sich als universell gültig erwiesen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 163)*

Wie eng verknüpft die Begriffe *Stress*, *Bewältigung* sowie *Krise* sind und von welcher zentralen Bedeutung zeigen die sich anschließenden Ausführungen:

*„Werden wir krank, weil ein kritisches Lebensereignis zugeschlagen hat? Die Tatsache, dass bestimmte Ereignisse als stressreich aufgefasst werden, darf uns nicht zu der Schlussfolgerung verleiten, sie seien unmittelbar und ursächlich verantwortlich für eine Erkrankung. Es sind zwar Zusammenhänge zwischen dem Auftreten von kritischen Lebensereignissen und der Inzidenz von Krankheiten ermittelt worden, aber solche Korrelationen erlauben keine Aussage über die Ursache der Erkrankung [...] Stress bezieht sich auf die kognitive Einschätzung, während Bewältigung einen oft langen und oft schmerzhaften Vorgang der Auseinandersetzung widerspiegelt. Wenn also eine Lebenskrise in eine Erkrankung mündet, dann ist es der Stressbewältigungsprozess, der näher am pathogenen Geschehen liegt und dafür primär verantwortlich zu machen ist.“ (R. Schwarzer 2004, S. 169)*

Entscheidend bei der Stressbewältigung ist u.a. der Erhalt psychosozialer Unterstützung – demnach das Gefühl, von Freunden und Angehörigen bei der Bewältigung der Probleme Support zu erhalten (J. Geißendörfer, A. Höhn 2007, S. 56). Erfolgreiche und geeignete Bewältigungsstrategien werden als gesundheitliche Ressourcen betrachtet (J. Bengel u.a. 1998, S. 61). Die zentrale These der Gesundheitswissenschaften lautet nach Meller:

*„Können Stressoren erfolgreich bewältigt werden, so bewegt sich eine Person auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit tendenziell zum Pol Gesundheit; wenn nicht, dann setzen Stressreaktionen ein, die in Wechselwirkung mit anderen Pathogenen und möglichen Schwachstellen des Organismus eine Bewegung zum Pol Krankheit auslösen [...] Wir sind Schicksalsschlägen und potenziellen Krankheitsauslösern nicht ausgeliefert, sondern können uns auf unsere Coping-Fertigkeiten stützen oder diese – falls nicht ausreichend entwickelt – weiter ausbauen.“ (S. Meller 2008, S. 24)*

Zusammenfassend betont die Ottawa Charta:

*“People cannot achieve their fullest health potential unless they are able to take control of those things which determine their health.”(World Health Organization (WHO) 1986, S. 1)*

## 8. KRISE

„Die Notwendigkeit ist der beste Ratgeber.“

Johann Wolfgang von Goethe

„Und er kommt zu dem Ergebnis: ‚Nur ein Traum war sein Erlebnis. Weil,‘ so schließt er messerscharf, ‚nicht sein kann, was nicht sein darf.‘“ (C. Morgenstern 1999, S. 150)

schreibt Christian Morgenstern in Palmström. Es schließt sich die Frage an: Sind Krisen im Alltag eines Berufspolitikers „erlaubt“? Können Sie integriert werden?

„Wenn sich eine dieser Annahmen nicht mehr bewährt, dann wird das Denken-wie-üblich unwirksam. Dann entsteht eine ‚Krisis‘ die, entsprechend der berühmten Definition von W. I. Thomas, den Fluß der Gewohnheiten unterbricht und die Bedingungen sowohl des Bewußtseins wie auch der Praxis ändert; oder, wie wir sagen, sie stürzt die aktuellen Relevanzsysteme mit einem Mal um.“ (A. Schütz u.a. 1972, S. 59)

führt Schütz diesen Gedankengang weiter aus.

„Ger[aten] im Rahmen eines gesellschaftlichen Umbruches, einer politischen Krise oder eines Transformationsprozesses [Faktoren für Gesundheit] ins wanken, manifestiert sich ein Zustand der Hilf- und Hoffnungslosigkeit, es kommt zu schweren Sinnkrisen und zur Lockerung der sozialen Kohärenz. Direkte Folgen sozioökonomischer und soziokultureller Krisensituationen sind die durch Stress bedingte erhöhte allgemeine Morbidität und Mortalität, die mit erheblichen Belastungen für die Betroffenen, die Familien der Erkrankten sowie für die Gesellschaft einhergehen.“ (H. Hinterhuber u.a. 2007, S. 181)

Krisen können schwerwiegende Folgen nach sich ziehen, wie Marquard verdeutlicht:

„Eine Lebenskrise kann in Hoffnungslosigkeit, Depression oder Krankheit führen – sie kann aber auch zusätzliche physische und psychische Energien mobilisieren.“ (U. Marquard 1999, S. 59)

Doch nicht nur kritische Lebensereignisse (*major live events*), sondern auch alltägliche Stressoren (*daily hassles*) können Einfluß auf die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen nehmen (U. Marquard 1999, S. 59; A. Antonovsky 1990, S. 73; E. Heim 1994, S. 1267). So beachteten De Longis et al. eine “tendency for an increase in daily hassles to be associated with a decline in health and mood“ (A. DeLongis u.a. 1988, S. 492). Weiter stellt Marquard heraus:

„Der Zusammenhang zwischen Streß bzw. belastenden Lebensereignissen und körperlichen/seelischen Erkrankungen konnte in zahlreichen Studien immer wieder nachgewiesen werden [...] Dabei wird Streß häufig als Ursache bzw. als Auslöser für unterschiedliche Erkrankungen angesehen. Implizit wird somit die populärwissenschaftliche Hypothese vertreten: ‚Streß macht krank.‘“ (U. Marquard 1999, S. 43)

Welche Folgen für den Arbeitsalltag eine Krise auslösen kann, illustriert Rode am nachfolgenden Zitat einer Bundestagsabgeordneten, welche sie als Arbeitstier charakterisiert:

„Sie nimmt ihre Aufgaben sehr ernst und genau, und belastet sich bis zum körperlich-seelischen Zusammenbruch. Infolge eines ersten Erschöpfungszustandes denkt [sie] daran, ihr Arbeitspensum zu reduzieren.“ (I. Rode 1990, S. 45)

Eine weitere Bundestagsabgeordnete beschreibt Rode gegenüber:

„Jetzt, nach meiner Krankheit, sehe ich ein, daß ich meinen Arbeitsaufwand verändern muß. Ich habe immer gern gearbeitet aber in der Situation wie jetzt, wenn man dann absolut nicht mehr kann, dann merkt man es erst, was soll das eigentlich und warum das eigentlich. Eigentlich wäre es viel wichtiger, ruhig mal zu Hause zu sein. Ich komme allmählich in die Richtung, auch zu sehen, daß das Leben nicht nur aus Arbeiten und Beruf oder politischer Tätigkeit besteht, sondern auch aus Privatleben. Ich will keine Nachtarbeit mehr machen. Sollte ich nach 20 Uhr noch im Büro anzutreffen sein, muß das die Ausnahme bleiben. Aber das läßt sich schwer durchhalten, wenn zum Beispiel [...] eine aktuelle Sache reinkommt. Vor allen Dingen will ich mich bemühen, an den Wochenenden mein Privatleben wichtiger zu nehmen [...] Ich bin reif genug, kaputt genug, um zu sehen, daß es idiotisch ist, was ich mache. Du kannst der Menschheit genauso was Gutes tun, wenn Du Dich nicht kaputtarbeitest, sondern wenn Du das mehr ins Privatleben überträgst. Ich weiß nur nicht so genau, ob ich es schaffe. Wenn ich es jetzt nicht schaffe, schaffe ich es nie.“ (I. Rode 1990, S. 48)

In den beiden sich anschließenden Kapiteln soll zum einen der Krisenbegriff weiterführend definiert werden, zum anderen soll das *Konzept kritischer Life-Events* kurz beleuchtet werden.

## 8.1. DEFINITION DES KRISENBEGRIFFS: EINE EINFÜHRUNG

„Viele versuchen, ihr Leben zu meistern, statt der Meister des Lebens zu sein.“  
Peter Zettel

Ursprünglich leitet sich der Begriff der Krise von *Crisis* (Krisis) ab. Die griechische Bezeichnung *Krisis* umschreibt laut Duden eine „Entscheidung, entscheidende Wendung“ (Dudenredaktion 2003, S. 966). Kluge differenziert zwischen den Bedeutungen *Scheidung* und *Entscheidung* (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 540). Das zugehörige Adjektiv *kritisch* stammt von *krínein* (Dudenredaktion 2003, S. 966), übersetzt *scheiden, trennen* (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 540). Der griechische Begriff wurde durch den französischen (*crise*) im Laufe der Entwicklung beeinflusst und bezeichnet eine „schwierige Lage, Situation, Zeit [die den Höhe- u. Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung darstellt]; Schwierigkeit, kritische Situation; Zeit der Gefährdung, des Gefährdetseins“. Ein Sonderfall der Krisis ist die



medizinische Krisis (Dudenredaktion 2003, S. 966). Eine Krisis umschreibt ebenfalls einen schnellen „Fieberabfall bei Infektionskrankheiten, der innerh[alb] 24 Std. zu normaler od. subnormaler Temperatur führt und die Genesung einleitet.“ (W. Pschyrembel 2004, S. 989).

Der Definition des etymologischen Wörterbuches entsprechend wurde Krise zunächst als „Fachwort der Medizin [eingeführt], das den entscheidenden Punkt einer Krankheit bezeichnete“ (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 540). Der Duden differenziert genauer: „Kritischer Wendepunkt im Verlauf einer akuten Krankheit“ (Duden 2003, S. 966). Im Anschluss erfolgte die Verallgemeinerung und weitreichendere Verwendung des Wortes (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 540).

In Bezug auf die Medizin unterscheidet der Pschyrembel verschiedene nachfolgende Formen, beispielsweise die *akinetische*, *aplastische*, *cholinergische*, *endokrine*, *gastrische*, *hämolytische*, *hyperkalzämische*, *hypertensive*, *hyperthyreote*, *hypertone*, *ketonämische*, *okulogyre*, *suizidale*, *tabische* und *thyreotoxische* Krise (W. Pschyrembel 2004, S. 988-989). Die *psychosoziale* Krise (psychosocial crisis) ist definiert als „Bez[eichnung] für die latente od[er] durch Symptombildung manifeste Überforderung der individuellen od[er] sozialen Ressourcen eines Menschen“ (W. Pschyrembel 2004, S. 989). Dieser Zustand der Überforderung könnte auch im Alltag der Berufspolitiker zu finden sein.

In den Bereichen der Gesundheitspsychologie und -soziologie, welche den Rahmen der Arbeit bilden, wird Krise in folgendem Kontext gebraucht:

*„Lang anhaltende, schwere Stressepisoden, wie zum Beispiel bei Krankheit oder Tod eines geliebten Partners, enthalten [...] ein hohes Potenzial für einen pathogenen Prozess, der sich in Morbidität und Mortalität niederschlagen kann. Nach einer Verwitwung z.B. ist die Lebenserwartung des verbleibenden Partners statistisch gesehen reduziert. Einer der Mechanismen, die dem zugrunde liegen, ist die Immunsuppression. Wenn der Organismus durch Krisen und Depressionen belastet ist, wird das Immunsystem geschwächt, so dass sich Infektionskrankheiten und Tumorneubildungen häufiger beobachten lassen.“ (R. Schwarzer 2004, S. 2)*

Krisen und Stress stehen somit im Zusammenhang mit der Entstehung von Krankheiten. Diesen Zusammenhang gilt es in der vorliegenden Studie näher zu beleuchten. Zudem kann die Bezeichnung Krise auch im Kontext der Politik zu sehen sein: Walter und Dürr führen den Begriff „Krise der Politik“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 21) ein.

Von Bedeutung ist ergänzend, zwischen den erwähnten *chronic daily hassles* und *major life events* zu unterscheiden (A.D. Kanner u.a. 1981, S. 20). Kanner et al. legen Hinweise dar, dass chronische, täglich auftretende Schwierigkeiten als belastender, stressreicher und ihr Einfluss als größer eingeschätzt werden als das Auftreten von schweren Lebenskrisen (A.D. Kanner u.a. 1981, S. 20). Es gilt zu unterscheiden: Sind im Alltag der Politiker somit eher große Lebenskrisen zu entdecken oder alltägliche Probleme?

## 8.2. SUBJEKTIV VS. OBJEKTIV: DAS KONZEPT KRITISCHER LIFE-EVENTS NACH HOLMES UND RAHE

„Was die Raupe Ende der Welt nennt, nennt der Rest der Welt Schmetterling.“  
Laozi

Das Konzept kritischer Lebensereignisse wird im Englischen als Konzept der *Critical Life Events* bezeichnet (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 21). Kritische Lebensereignisse sind in diesem Zusammenhang negative, aber auch positive Veränderungen, welche es von der betroffenen Person erfordern, eine Anpassungsleistung an die neue Situation zu vollbringen (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 21). Weiterhin sind sie als psychosoziale Stressoren bekannt (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 21).

Beispiele sind u.a. Wechsel oder Verlust des Arbeitsplatzes, Umzug in andere Stadt, Geburt eines Kindes, Hochzeit, Verlust eines nahestehenden Angehörigen oder Bekannten. Folgen dieser Geschehnisse können die Modifizierung sozialer Rollen, Wertvorstellungen oder persönlicher Ziele sein.

# - ZWEITES KAPITEL -

## DAS UNTERSUCHUNGSFELD

Das zweite Kapitel beschäftigt sich zunächst mit der Institution Deutscher Bundestag, in der Folge mit den dort vertretenen politischen Parteien sowie abschließend mit dem Protagonisten der Institution: Dem Bundestagsabgeordneten.

### 1. DER DEUTSCHE BUNDESTAG

**„Zeit für die Antwort auch auf die Frage: ‚Alle Staatsgewalt geht vom Volke aus – aber wo geht sie hin?‘**

**In den Bundestag!“**

*(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d, S. 1)*

Die sich anschließenden Kapitel beschäftigen sich mit dem Deutschen Bundestag im Allgemeinen, sowie mit den dortigen für die vorliegende Studie relevanten Ausschüssen. Dies sind vor allem der Ausschuss für Gesundheit, der Sportausschuss, der Ausschuss für Familie, Frauen, Senioren und Jugend sowie der Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Diese vier berühren in ihrer Thematik Bereiche der vorliegenden Arbeit. Ergänzend soll ein Überblick über das Wahlergebnis 2009 gegeben werden, um Aussagen der Interviewpartner besser in den Gesamtkontext einordnen zu können.

Der Überblick über die Institution Deutscher Bundestag soll lediglich als Basis für weitere Überlegungen dienen. Er erhebt kein Anrecht auf Vollständigkeit. Weiterhin setzt die vorliegende Arbeit keinen Schwerpunkt auf die Darstellung von Struktur, Aufbau und Funktionsweise des Deutschen Bundestages.

## 1.1. DER DEUTSCHE BUNDESTAG IM ÜBERBLICK

„Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“  
Aristoteles

Auf den folgenden Seiten soll ein kursorischer Überblick über die Aufgaben und den Aufbau des Deutschen Bundestages gegeben werden. Er soll lediglich der groben Orientierung dienen.

In Kürschners Volkshandbuch ist nachzulesen:

*„Der Bundestag ist ein komplexer Organismus, der nicht nur aus seinen 620 Abgeordneten besteht. Ohne professionelle Unterstützung durch eine effektive Verwaltung, durch Experten und hoch motivierte Mitarbeiter wäre er nicht in der Lage, seinen vielfältigen Aufgaben nachzukommen. Insgesamt arbeiten über 5000 Menschen den Abgeordneten zu – fast eine Kleinstadt.“ (K.-J. Holzapfel 2010, S. 13)*

In der Bundesrepublik Deutschland ist die Gesetzgebung Aufgabe der Parlamente. Die zentrale Aufgabe des deutschen Bundestages ist daher – unter Einbeziehung des Bundesrates - die Gesetzgebung auf Bundesebene. Fraktionen und Abgeordnete sind in der Lage, Gesetzesentwürfe (neu oder überarbeitet) in den Bundestag einzubringen und im Anschluss dort – einem festgelegten Schema folgend - eine Debatte zu eröffnen, über die Gesetzesentwürfe zu beraten und schlussendlich abzustimmen.

Dem Prinzip der Gewaltenteilung folgend, repräsentiert der Bundestag somit die gesetzgebende Gewalt (*Legislative*), wohingegen die Bundesregierung als *Exekutive* und die Bundes- und Landesgerichte als *Judikative* fungieren (Der Deutsche Bundestag 2012).

Alle Gesetze werden dem Bundestag zur Abstimmung vorgelegt. Die Kontrolle der Regierung(sarbeit), die Festlegung, Überarbeitung und Verabschiedung des Bundeshaushalts sowie die Wahl des Bundeskanzlers liegen weiterhin in der Hand der Abgeordneten. Sie – als einzige direkt gewählte Repräsentanten des Volkes – bestimmen, nach welchen Regeln sich das gesellschaftliche Leben der Bundesrepublik richtet und wer diese regiert. Sie sind somit für die Regierungskontrolle verantwortlich. Grundlage für die Ausübung der Kontrollfunktion ist die Möglichkeit der Abgeordneten, sich über Arbeitsweise und Vorhaben der Bundesregierung informieren zu können. Ständige Ausschüsse, verschiedenste Gremien sowie Kleine und Große Anfragen und die Aktuelle Stunde sind hier als Instrumente zu nennen.

Dem Artikel 110<sup>13</sup> des Grundgesetzes (Der Deutsche Bundestag a) folgend, hat der Deutsche Bundestag das Budgetrecht inne, über welches er per Gesetzesbeschluss den Haushaltsplan festlegen kann. Sämtliche Ausgaben des Bundes müssen hierzu offengelegt werden.

Die Wahl des Bundeskanzlers ist – wie bereits erwähnt - ebenfalls eine der Aufgaben des Parlamentes. Nach Vorschlag des Kandidaten durch den Bundespräsidenten findet die Wahl durch die Abgeordneten mittels verdeckter Stimmen statt. Der Bundeskanzlerkandidat benötigt die absolute Mehrheit. Nach erfolgreicher Wahl wird der Kanzler vom Bundespräsidenten ernannt und in der Folge vor dem Bundestag vereidigt. Wie die Wahl so ist auch die Abwahl des Kanzlers ausschließlich durch das Parlament möglich. Hierzu wird das konstruktive Misstrauensvotum ausgesprochen (Deutscher Bundestag 2012a).

Entscheidungen über Einsätze der Bundeswehr im Ausland werden ebenso vom Bundestag gefällt. Des Weiteren fungieren alle Bundestagsabgeordneten zusammen mit Mitgliedern, welche zu diesem Zweck durch die jeweiligen Landesparlamente ernannt wurden, als Mitglieder der Bundesversammlung, welche (meist) im Abstand von fünf Jahren zusammentrifft, um den Bundespräsidenten der Bundesrepublik zu wählen.

Abschließend ist die Beteiligung des Deutschen Bundestags (neben dem Bundesrat) an der Wahl der Richter des Bundesverfassungsgerichts zu nennen (Deutscher Bundestag 2012a). Die Verabschiedung von Gesetzen, der Beschluss von Anträgen finden im Plenum statt. Regierungserklärungen seitens der Bundesregierung werden vor dem Bundestagsplenum abgegeben (Deutscher Bundestag 2012b). In namentlichen Abstimmungen entscheidet der Bundestag über politisch umstrittene Fragen (Deutscher Bundestag 2012d).

Maßgebliche Entscheidungen für die Bundesrepublik Deutschland werden somit – wie aus den bisherigen Ausführungen ersichtlich - im Bundestag gefällt bzw. zumindest wesentlich mitbestimmt. Sitzungen der Gesamtheit aller Abgeordneten, des Plenums, finden öffentlich statt. Es sollen im Deutschen Bundestag so die wichtigsten politischen Themen zur Diskussion gestellt werden und im Rahmen einer Willensbildungsfunktion Alternativ- und Lösungsvorschläge artikuliert werden. Die Artikulationsfunktion besagt, dass die im Volk

---

<sup>13</sup> *Artikel 110 des Grundgesetzes:* (1) Alle Einnahmen und Ausgaben des Bundes sind in den Haushaltsplan einzustellen; bei Bundesbetrieben und bei Sondervermögen brauchen nur die Zuführungen oder die Ablieferungen eingestellt zu werden. Der Haushaltsplan ist in Einnahme und Ausgabe auszugleichen. (2) Der Haushaltsplan wird für ein oder mehrere Rechnungsjahre, nach Jahren getrennt, vor Beginn des ersten Rechnungsjahres durch das Haushaltsgesetz festgestellt. Für Teile des Haushaltsplanes kann vorgesehen werden, daß sie für unterschiedliche Zeiträume, nach Rechnungsjahren getrennt, gelten. (3) Die Gesetzesvorlage nach Absatz 2 Satz 1 sowie Vorlagen zur Änderung des Haushaltsgesetzes und des Haushaltsplanes werden gleichzeitig mit der Zuleitung an den Bundesrat beim Bundestage eingebracht; der Bundesrat ist berechtigt, innerhalb von sechs Wochen, bei Änderungsvorlagen innerhalb von drei Wochen, zu den Vorlagen Stellung zu nehmen. (4) In das Haushaltsgesetz dürfen nur Vorschriften aufgenommen werden, die sich auf die Einnahmen und die Ausgaben des Bundes und auf den Zeitraum beziehen, für den das Haushaltsgesetz beschlossen wird. Das Haushaltsgesetz kann vorschreiben, daß die Vorschriften erst mit der Verkündung des nächsten Haushaltsgesetzes oder bei Ermächtigung nach Artikel 115 zu einem späteren Zeitpunkt außer Kraft treten.

vorhandenen Meinungen im Parlament zum Ausdruck gebracht werden sollen (H. Pötzsch 2009). Im Sinne eines Forums der Nation soll der Deutsche Bundestag den Rahmen bilden, politische Themen zu diskutieren und Konzepte zur Problemlösung zu kreieren (H. Pötzsch 2009).

Gemäß Artikel 38 des Grundgesetzes<sup>14</sup> sind Wahlen „allgemein, unmittelbar, frei, gleich und geheim“ (S. Linn, F. Sobolewski 2012, S. 9) durchzuführen.<sup>15</sup> Zur Erklärung: Mit Vollendung des 18. Lebensjahres sind Staatsbürger demnach befugt, zu wählen (*allgemein*). *Unmittelbar* ist die Wahl, da die Ernennung der Abgeordneten direkt – ohne Zwischenschaltung von Wahlmännern – erfolgt. Durch *freie* Wahlen darf kein Druck auf die Wählerschaft ausgeübt werden. Jede abgegebene Stimme hat das *gleiche* Gewicht. Die Wahlentscheidung ist anonym (*geheim*) (Deutscher Bundestag 2012e). Nach Ablauf von jeweils vier Jahren wird der Deutsche Bundestag neu gewählt (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010a, S. 39; R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 23).

Jeder Wähler erhält bei der Bundestagswahl zwei Stimmen. Die Erststimme stimmt für den Wahlkreisbewerber, die Zweitstimme entscheidet über das Kräfteverhältnis der Parteien im Deutschen Bundestag (Landesliste). Erhält eine Partei weniger als fünf Prozent der Gesamtheit der abgegebenen Wählerstimmen so darf diese aufgrund der Sperrklausel nicht in den Bundestag einziehen – es sei denn es gelingt ihr, mindestens drei Direktmandate zu erlangen. Auf diese Weise wird die Partei auf der jeweiligen Landesliste bei der Sitzverteilung berücksichtigt (Deutscher Bundestag 2012e).

Grundlage der Wahl ist das Verhältniswahlrecht. Das Verhältnis der erhaltenen Zweitstimmen der einzelnen Parteien ist zunächst die Entscheidungsgrundlage für die Mehrheit im Bundestag. Jeweils zur Hälfte ziehen Wahlkreisbewerber und Politiker, welche auf einer Landesliste der Parteien verzeichnet sind, in das Parlament ein. Die zunächst durch den Zweitstimmenanteil definierte Sitzverteilung im Plenarsaal kann sich durch die Anzahl der gewonnenen Direktmandate verändern. Werden mehr Wahlkreisbewerber einer Partei per Direktmandat in den Bundestag gewählt als dieser anhand der Verteilung der Zweitstimmen zustünde, so bleiben diese Überhangmandate dennoch erhalten (Deutscher Bundestag 2012e):

*„Gibt es also zwei Arten von Abgeordneten: diejenigen, die direkt von den Bürgern eines Wahlkreises gewählt worden sind, und diejenigen, die über die Liste einer Partei in den Bundestag gelangt sind? Das Parlamentsrecht macht hier keinen Unterschied. Beide Arten von*

---

<sup>14</sup> *Artikel 38:* (1) Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages werden in allgemeiner, unmittelbarer, freier, gleicher und geheimer Wahl gewählt. Sie sind Vertreter des ganzen Volkes, an Aufträge und Weisungen nicht gebunden und nur ihrem Gewissen unterworfen. (2) Wahlberechtigt ist, wer das achtzehnte Lebensjahr vollendet hat; wählbar ist, wer das Alter erreicht hat, mit dem die Volljährigkeit eintritt. (3) Das Nähere bestimmt ein Bundesgesetz.

<sup>15</sup> Ziehe zum Vergleich heran: (Deutscher Bundestag Referat Öffentlichkeitsarbeit 2010; Der Deutsche Bundestag; R.Ö. Deutscher Bundestag 2010a, S. 39)

*MdBs haben dieselben Rechte und Pflichten, überhaupt sind viele Direktkandidaten zugleich auf einer Liste ‚abgesichert‘: Gewinnen sie den Wahlkreis nicht, dann garantiert ihnen ein hoher Listenplatz trotzdem den Einzug ins Parlament. Andersrum gilt: Fast alle Abgeordneten, die über die Liste ins Parlament gelangen, kümmern sich um einen Wahlkreis, auch wenn dieser an den gegnerischen Parteikandidaten gefallen ist.“(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 25)*

Die Entwicklung der parteipolitischen Zusammensetzung des Parlaments im Verlauf der Jahre verdeutlicht nachfolgendes Zitat:

*„Bei der ersten Bundestagswahl nach Inkrafttreten des Grundgesetzes wurden elf Parteien und drei parteilose Abgeordnete in das Parlament gewählt. Vier Parteien – CDU, SPD, FDP und CSU – waren seitdem nach jeder Wahl im Bundestag vertreten, ab 1961 bildeten sie allein den Bundestag. 1983 kam mit den GRÜNEN eine fünfte Partei dauerhaft hinzu. Seit der ersten gesamtdeutschen Wahl 1990 sind mit der PDS (heute DIE LINKE) durchgehend sechs Parteien im Bundestag vertreten.“ (Der Bundeswahlleiter 2009)*

Gemäß Artikel 39 Absatz 2<sup>16</sup> des Grundgesetzes (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010a) ist das Parlament verpflichtet, sich spätestens am 30. Tag nach der Wahl zu konstituieren (Deutscher Bundestag 2012c).

## 1.2. DER DEUTSCHE BUNDESTAG IM SPEZIELLEN:

### AUSGEWÄHLTE AUSSCHÜSSE DES DEUTSCHEN BUNDESTAGES

*„Die kleinste Bewegung ist für die ganze Natur von Bedeutung; das ganze Meer verändert sich, wenn ein Stein hineingeworfen wird.“  
Blaise Pascal*

In den nachfolgenden Ausführungen sollen die Ausschüsse des Deutschen Bundestages näher beschrieben werden. Ihre Grundlage findet dieses Kapitel in dem Umstand, dass im Zuge der Interviewdurchführung Ausschussvorsitzende und Ausschussmitglieder verschiedener Parteien befragt wurden. Auf die Darstellung der Arbeitsbereiche einzelner Ministerien wurde an dieser Stelle verzichtet, da deren Angehörige nicht primär im Fokus der Untersuchung standen.

Jeweils für die Dauer einer gesamten Wahlperiode werden Ausschüsse gebildet. Entsprechend den Kräfteverhältnissen im Parlament setzen sich diese aus Abgeordneten der verschiedenen

---

<sup>16</sup> Artikel 39, Absatz 2: 2) Der Bundestag tritt spätestens am dreißigsten Tage nach der Wahl zusammen

Fraktionen zusammen. In den Ausschüssen wird über Gesetze vor der Beschlussfassung beraten und versucht, bereits an dieser Stelle einen mehrheitsfähigen Kompromiss zu finden. Sowohl die Regierung als auch verschiedene Sachverständige informieren die Mitglieder der Ausschüsse (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012a).

In der 17. Wahlperiode des Bundestages, in welcher sich die Datenerhebung der vorliegenden Studie vollzog, waren 22 ständige Ausschüsse zu verzeichnen, in welchen sich die Mitglieder jeweils auf ein Teilgebiet der Politik fokussieren (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 28).

So waren im 17. Deutschen Bundestag Ausschüsse zu folgenden Themen aktiv: *Arbeit und Soziales, Auswärtiges, Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung, Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Europäische Union, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Finanzen, Gemeinsamer Ausschuss, Gesundheit, Haushalt, Inneres, Kultur und Medien, Menschenrechte und humanitäre Hilfe, Petitionen, Recht, Sport, Tourismus, Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit Untersuchungsausschüsse, Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, Vermittlungsausschuss, Verteidigung, Wahlprüfung, Immunität und Geschäftsordnung, Wirtschaft und Technologie sowie Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung* (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012a).

Im Verlauf der weiteren Ausführungen in diesem Kapitel wird der Schwerpunkt der Betrachtung auf die nachfolgenden, in Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit stehenden, Ausschüsse gelegt: *Ausschuss für Gesundheit, Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Sportausschuss*. Hierbei ist hervorzuheben, dass alle genannten Ausschüsse – abgesehen vom letzteren mit 18 Mitgliedern – jeweils eine Größe von 34 bzw. 37 Personen vorzuweisen haben und somit zu den großen Zusammenschlüssen gehören (S. Linn, F. Sobolewski 2012, S. 26-27).

### 1.2.1. DER GESUNDHEITSAUSSCHUSS

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, die (zahn)ärztliche Versorgung, die (häusliche] Pflege, aber auch im Rahmen der Gesundheitspolitik behandelte Themen wie Gendiagnostik, Suchtprävention, medizinethische Fragen und allgemein die



Gesundheitsberufe werden im Gesundheitsausschuss besprochen (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011a). „Das Arbeitspensum [...des Ausschusses] ist hoch“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011a), heißt es. Das Gesundheitsministerium versucht mit dem Ausschuss weitestgehend Hand in Hand zu arbeiten, indem gesundheitspolitische Pläne vorgestellt werden (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011a). Bei „Informationen zu Querschnittsthemen wie dem drohenden Ärztemangel, neue Konzepte in der häuslichen Pflege oder die medizinische Forschung, werden auch die Minister anderer Ressorts zur Berichterstattung in den Ausschuss gebeten.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011a)

Neben dem genannten Ausschuss für Gesundheit, welchem in dieser Arbeit das Hauptaugenmerk zukommt, beschäftigen sich die nachfolgend hervorgehobenen Zusammenschlüsse mit weiteren für die Gesundheit relevanten Faktoren.

### 1.2.2. DER AUSSCHUSS FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND

Der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend widmet sich neben anderen Themen dem Komplex der Familienpolitik, dem demographischen Wandel der Gesellschaft, insbesondere welche Folgen dieser im deutschen Gesundheitssystem nach sich ziehen wird, sowie der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und dem Ausbau der Kindertagesbetreuung (Deutscher Bundestag 2010a). Punkte, welche auch für die befragten Politiker im Alltagsleben, so wird an späteren Stellen der Arbeit deutlich, eine große Rolle spielen. Doch auch Themen wie „Kinder und Alkohol/Gesundheit“ und „Kinder und Behinderung“ werden im Ausschuss einer näheren Analyse unterzogen (Deutscher Bundestag 2010a). Somit steht auch hier die Gesundheit u.a. im Mittelpunkt. Ganz dem Interviewfokus folgend stellen sich dessen Mitglieder die zentrale Frage: Wie lassen sich Familie, Beruf und Pflege künftig vereinbaren? (Deutscher Bundestag 2010a)

*„Ganz greifbar beispielsweise eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Pflege – immer mehr wollen ihre Angehörigen nicht ins Heim geben, wie aber vereinbaren sie die Sorge um die pflegebedürftigen Lieben mit ihren beruflichen Verpflichtungen?“ (Deutscher Bundestag 2010a)<sup>17</sup>*

---

<sup>17</sup> Zum Vergleich auch: (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010e, S. 19)

schreibt der Ausschuss in seinem Informationsflyer. Seiner Maxime der Gleichstellung von Frauen und Männern folgend kritisiert der Ausschuss den folgenden Umstand:

*„So sind Frauen heute zwar so qualifiziert wie nie zuvor. Doch noch immer fehlen sie in Führungspositionen, und noch immer gibt es große Einkommensunterschiede gegenüber Männern. Besonders schwierig ist die Situation alleinerziehender Mütter.“ (Deutscher Bundestag 2010a)*

Hierauf baut sich in diesem Zusammenhang die Frage (welche jedoch nicht im Fokus der vorliegenden Studie steht) auf: Wie können gerade alleinerziehende Berufspolitikerinnen ihren Alltag inklusive Familie und Kindern bewältigen? Dem Artikel 6 des Grundgesetzes<sup>18</sup> folgend, sind Ehe und Familie dem Schutz der staatlichen Ordnung unterstellt (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010a, S. 16). Doch kann dieser Schutz fortwährend gewährleistet werden? Lassen sich Mandat und Familie auf eine Art und Weise miteinander vereinbaren, dass keines der beiden Schaden erleidet? Fragen, welche der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu beantworten sucht.

### 1.2.3. AUSSCHUSS FÜR ERNÄHRUNG, LANDWIRTSCHAFT UND VERBRAUCHERSCHUTZ

Im Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz wird u.a. betont, wie entscheidend es ist „das Richtige auf den Teller zu bekommen“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010e, S. 10). Nicht nur das Befassen mit Gesundheit an sich, sondern bereits mit den einzelnen Faktoren, welche zu ihr beitragen, ist ein Anliegen des Ausschusses:

*„Da ist das Stichwort Ernährung, das sämtliche Fragen zur gesunden Ernährung, zur Sicherheit und Kennzeichnung von Lebensmitteln und zur Ernährungsforschung welche Zutaten oder Allergene in den Lebensmitteln enthalten sind. Und dann sind da die Essgewohnheiten an sich: Die Frage, was gesunde Ernährung ist, beginnt schon im Kleinkindalter.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010b)*

---

<sup>18</sup> Artikel 6: (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung. (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen. (4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft. (5) Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern.

Krankheitserreger in Nahrungsmitteln, Hunger und Unterernährung sowie die Förderung der Lebensqualität in Dörfern in verschiedenen Kontexten sind weitere Anliegen (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010b).

#### 1.2.4. DER SPORTAUSSCHUSS

Die Wichtigkeit von Sport und Bewegung im Allgemeinen sowie bereits in der Kindheit im Sinne präventiver, vorbeugender Maßnahmen und Gesundheitsförderung wird nachfolgend im Sportausschuss betont: Gelingt es, Kinder für den Sport zu begeistern, kann der Grundstein für ein aktives und gesundes Leben gelegt werden. Der Ausschuss beschränkt sein Engagement naturgemäß nicht auf diejenigen, die sich bereits fit halten, sondern will auch um die werben, die regelmäßiges Sporttreiben noch nicht für sich entdeckt haben.

*„Die Themen, derer sich der Sportausschuss annimmt, sind so vielfältig wie die Lebensbereiche, in denen der Sport unverzichtbarer Bestandteil ist: Spitzensport, Breiten- und Freizeitsport, Gesundheit, Bildung, Integration und die internationale Dimension des Sports sind nur einige Handlungsfelder, in denen der Sportausschuss die Sportpolitik mitgestaltet.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011b)*

äußert sich die Vorsitzende des Sportausschusses.

Die Sportlandschaft in Deutschland mit einer Vielzahl an Sportangeboten in Vereinen, Fitnessstudios und anderen Sportprojekten bietet jedem die Möglichkeit, ein individuelles Bewegungsprogramm zu finden – und einen gesunden Lebensstil zu pflegen. (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010e, S. 11) Weiterführend wird sogar das eigene Engagement betont:

*„Nicht wenige Ausschussmitglieder gehen dabei mit gutem Vorbild voran und absolvieren selbst das Sportabzeichen.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010e, S. 11)*

Der Sportausschuss bekräftigt:

*„Wichtig ist auch die Gesundheit: Sport beugt vor und schützt vor Zivilisationskrankheiten, die häufig eine Folge von Bewegungsmangel sind [...] Gelingt es, Kinder für den Sport zu begeistern, dann ist das Wichtigste für ein aktives und gesundes Leben bereits getan“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011b)*

### 1.2.5. DIE ROLLE DER AUSSCHUSSVORSITZENDEN

Da im Zuge der Interviews einige der Ausschussvorsitzenden der dargestellten Ausschüsse befragt wurden, soll an dieser Stelle deren Rolle mit nachfolgendem Zitat nähergehend illustriert werden: Ihre Arbeit besteht unter anderem darin, sich „in ständiger Fühlungnahme mit der Bundesregierung, insbesondere mit dem fachlich dem Ausschuss entsprechenden Ministerium, sowie mit anderen Organisationseinheiten des Bundestages“ (S. Linn, F. Sobolewski 2012, S. 99-100) aufzuhalten.

## 2. DIE PARTEIEN IM DEUTSCHEN BUNDESTAG: GRUNDLEGENDE KONZEPTE SOWIE GESUNDHEITSPOLITISCHE AKZENTE

**„Früher oder später muß man Partei ergreifen, wenn man ein Mensch bleiben will.“**

*Graham Greene*

Das Kapitel gibt Einblick in die Grundsätze aller in der 17. Wahlperiode im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien.

Zusätzlich werden deren Schwerpunkte der Gesundheitspolitik herausgestellt. Ziel ist es, Interviewaussagen in der Folge besser verorten und Bezüge zu gesundheitspolitischen Konzepten der Befragten herstellen zu können.

### 2.1. DIE PARTEIEN UND IHRE GRUNDSÄTZE: EIN ÜBERBLICK

**„Alle Leute sind entweder charmant oder langweilig. Ich ergreife Partei für die Charmanten.“**

*Oscar Wilde*

Bürger mit ähnlichen politischen Vorstellungen vereinigen sich oftmals zu einer Partei.

Dem deutschen Parteiengesetz folgend sind Parteien nach demokratischen Grundsätzen organisiert (S. Gievert 2009). In Deutschland sind ca. 4% der Wahlberechtigten, demnach 2,5 Millionen Menschen, einer Partei zugehörig (S. Gievert 2009). In Abgrenzung zu Bürgerinitiativen oder Lobbyverbänden, ist die Partei jedoch dazu angehalten, dauerhaft und ohne Unterbrechungen Politik zu betreiben, mit dem Ziel Mandate auf Landes- bzw. Bundesebene anzustreben (S. Gievert 2009). Der administrativen Gliederung der Bundesrepublik folgend sind Parteien meist vierstufig in Gemeinde, Kreise, Länder und Bund unterteilt (V. Schulze 2009b). Die unterste Ebene der innerparteilichen Organisation wird von den Ortsvereinen gebildet, die nachfolgende von den Kreisverbänden. Landesverbände und Bund runden das Schema nach oben hin ab.

Im Bundestag wird jährlich die Höhe der staatlichen Mittel festgelegt, welche den Parteien zukommen sollen (Deutscher Bundestag 2012a). Das Parteiengesetz regelt, auf welche Weise sich die Parteien finanzieren und in welcher Höhe ihnen staatliche Gelder als Teilfinanzierung zukommen. Die Verwurzelung der Parteien in der Gesellschaft ist hierbei Bemessungsgrundlage. Entscheidend ist die Anzahl der Stimmen in den vergangenen Europa-, Bundestags- und Landtagswahlen für die jeweilige Partei. Eine weitere Säule ist der Umfang von Beiträgen seitens Parteimitgliedern und Mandatsträgern sowie die Höhe von rechtmäßig erlangten Spenden (Deutscher Bundestag b). Durch die Finanzierung der verschiedenen Parteien in der Bundesrepublik Deutschland mittels Mitgliedsbeiträgen, Spenden sowie Steuergeldern (staatliche Teilfinanzierung) fungieren sie auf diese Weise (idealerweise) als demokratisches Bindeglied zwischen Staat und Gesellschaft (S. Gievert 2009).

Ulrich von Alemann, deutscher Politikwissenschaftler, unterscheidet vier Formen der Parteiaktivität der einzelnen Mitglieder:

*„Das einfache Mitglied (75 bis 85% der Mitglieder) ist nur durch seinen Mitgliedsbeitrag präsent. Die ehrenamtlich Aktiven (etwa 15 bis 25% der Mitglieder) tragen die Parteiarbeit in den Basisorganisationen. Hinzu kommen die hauptamtlich Aktiven, also bezahlte Parteiangestellte, sowie die Mandatsträgerinnen und –träger.“ (U.v. Alemann 2003, S. 144-145)<sup>19</sup>*

Mitglieder einer Partei, die einen Sitz im Deutschen Bundestag inne haben, bilden eine Fraktion. Von der lateinischen Bezeichnung *fractio* (Bruch) abgeleitet, stellt die Fraktion somit einen „Bruchteil von zwei größeren Einheiten: Bruchteil eines Parlaments und parlamentarische Vertretung einer Partei“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010, S. 5) dar. Hierfür ist ein Mindestanteil von 5% an Mitgliedern der gleichen Partei an der Gesamtheit der Bundestagsabgeordneten notwendig. Sind Mitglieder des Bundestages keiner Partei zugehörig

---

<sup>19</sup> Ziehe auch (V. Schulze 2009b) zum Vergleich hinzu.

und auch keiner Fraktion angeschlossen, werden sie als fraktionslos betrachtet (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011, S. 22).

*„Die Fraktion muss bestrebt sein, auf die Willensbildung einzelner Abgeordneter einzuwirken, um bei der politischen Arbeit einheitlich vorgehen und vor allem in der Öffentlichkeit ein geschlossenes Auftreten gewährleisten zu können.“ (F.G. Schwegmann 2004, S. 12)*

fordert Schwegmann. Doch heißt dies – unter Bezugnahme auf die vorliegende Studie –, dass persönliche Erfahrungen und das Durchleben einzelner Krisen keinen Einfluss auf die politische Strategie – vor allem der Gesundheitspolitik – haben können? Wohl kaum.

Die verschiedenen Parteien stehen zueinander in Konkurrenz und Wettbewerb. Grund hierfür ist, dass sie unterschiedliche Interessen und damit gesellschaftliche Konflikte widerspiegeln (J. Tzschätzsch, F. Blank 2009; R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 26). „Fraktionen sind das politische Herzstück des Bundestages“ heißt es in den Ausführungen des Bundestages selbst (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 26).

Insgesamt ist die Entwicklung zu betrachten, dass das Durchschnittsalter der Parteimitglieder in Deutschland stetig zunimmt, wenig junge Mitglieder rücken nach. Stehen Wahlen an, so sind besonders viele Enthaltungen der jungen Wahlberechtigten zu beobachten. Auch die Anzahl der Wechselwähler, welche sich nicht auf längere Zeit auf eine Partei festlegen, nimmt zu (V. Schulze 2009a).

Der Theorie von Martin Lipset und Stein Rokkan folgend (S.M. Lipset, S. Rokkan 1967), ist ein enger Zusammenhang zwischen dem Parteiensystem sowie der Sozialstruktur einer Gesellschaft zu finden. Lipset und Rokkan beschreiben Spannungen zwischen sozialen Gruppen, welche als Folge Spaltungen (*Cleavages*) in der Gesellschaft nach sich ziehen. Diese Konfliktlinien haben in der Folge Auswirkung auf das politische System, indem sie sich u.a. im Parteiensystem widerspiegeln und dort institutionalisiert werden (J. Tzschätzsch 2009).

Im Zuge der Industrialisierung sowie der Entstehung der Nationalstaaten haben sich ihrer Theorie nach vier Hauptkonfliktlinien formiert, deren manigfaltige Kombination untereinander die Entwicklung der verschiedenen westeuropäischen Parteiensysteme bestimmte: *Kapital gegen Arbeit, Staat gegen Kirche, Zentrum gegen Peripherie, Stadt gegen Land*. Zwischen Generationen, Klassen, Religionen, Ideologien oder Sprachgruppen können ebenfalls Konflikte ihren Ursprung nehmen. Nicht jede gesellschaftliche Konfliktlinie hat jedoch zwangsläufig eine Parteienbildung zur Folge (J. Tzschätzsch 2009). Für Deutschland sind die beschriebenen Spannungsfelder wie folgt auszumachen:

*„In der Bundesrepublik waren zunächst nur der religiöse Konflikt und jener zwischen Kapital und Arbeit relevant. Im konfessionellen Konflikt positionierten sich die christlichen CDU/CSU gegen die nicht religiösen SPD und FDP. Gleichzeitig stand die SPD für eine arbeitnehmerfreundliche*

*Politik, während CDU/CSU und FDP eher eine unternehmerfreundliche Politik vertraten. Seit den 1970er Jahren beeinflussen neue Konflikte das deutsche Parteiensystem. So wird die Entstehung der Partei Die Grünen teils mit der Entstehung eines neuen Konflikts zwischen so genannten materialistischen und postmaterialistischen Werten erklärt. Postmaterialistische Werte betonen das Streben nach immateriellen Dingen und umfassen zum Beispiel Emanzipation, Ökologie und Erlebnis. Seit der Wiedervereinigung 1990 lässt sich zudem eine Konfliktlinie zwischen Ost und West bzw. in den neuen Bundesländern zwischen Befürwortern und ‚Gewinnern‘ der Wiedervereinigung einerseits und Gegnern bzw. ‚Verlierern‘ andererseits annehmen. Sie wird für den Erfolg der Partei Die Linke und ihrer Vorgängerin PDS in den neuen Bundesländern verantwortlich gemacht.“ (J. Tzschätzsch 2009)*

Der Milieutheorie des deutschen Soziologen Rainer Lepsius‘ folgend sind die deutschen Parteien ein Abbild des sozial-moralischen Milieus (in der Bedeutung von politischen Gesinnungsgemeinschaften) der Gesellschaft (J. Tzschätzsch 2009). Lepsius unterscheidet in Deutschland gegen Ende des 19. Jahrhunderts / Anfang des 20. Jahrtausends vier verschiedene Milieus: das *katholische*, das *konservativ-protestantische*, das *protestantisch-bürgerliche* und das *sozialdemokratische* Milieu (J. Tzschätzsch 2009).

Uwe Backes und Eckhard Jesse differenzierten 1998 als wichtigste Parteienfamilien liberale, konservative, christliche, sozialdemokratische bzw. sozialistische, kommunistische und rechtsextremistische Parteien (F. Blank, J. Tzschätzsch 2009). Ihren Ausführungen folgend stehen im Zentrum der Programmatik liberaler Parteien individuelle Freiheits- und Bürgerrechte und damit auch der Rechtsstaat:

*„Konservative Parteien richten ihre Anstrengungen darauf, gewachsene, bewährte politische und gesellschaftliche Verhältnisse zu bewahren bzw. wiederherzustellen. Tradition und Sicherheit spielen eine wichtige Rolle. Christliche Parteien beziehen sich in ihren politischen Einstellungen auf das Christentum. Dies kann allerdings zu unterschiedlichen programmatischen Positionen führen, sodass christliche Parteien sowohl eine eher soziale als auch eine eher konservative Politik verfolgen können. Sozialistische oder sozialdemokratische Parteien entstammen der Arbeiterbewegung. Entsprechend sind ihre Ideale soziale Gleichheit und Gerechtigkeit. Innerhalb der sozialdemokratischen und sozialistischen Bewegungen existieren zahlreiche Differenzierungen. Kommunistische Parteien sehen sich als Speerspitzen auf dem Weg in eine Gesellschaft, die durch die so genannte ‚Diktatur des Proletariats‘ gekennzeichnet ist, also durch die Herrschaft der Arbeiterklasse. Rechtsextremistische Parteien stehen für nationalistische und antidemokratische Tendenzen. Zum Teil vertreten sie rassistische und antisemitische Positionen.“ (F. Blank, J. Tzschätzsch 2009)*

Der 17. Deutsche Bundestag setzt sich aktuell aus fünf Fraktionen zusammen: CDU/CSU, SPD, FDP, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke.

Mit 237 Sitzen ist die CDU/CSU die stärkste Fraktion, die SPD liegt mit 146 Sitzen an zweiter Stelle. Die FDP folgt mit insgesamt 93 Sitzen. Die Fraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen nennen jeweils 76 Sitze bzw. 68 Sitze ihr eigen (Deutscher Bundestag a). Die

Sitzverteilung der Abgeordneten im Deutschen Bundestag entspricht dem Anteil der auf die Parteien abgegebenen Stimmen (R.Ö. Deutscher Bundestag).

Rund 62 Millionen Wahlberechtigte bei einer Wahlbeteiligung von 70,8% (W. Zicht 2009) bestimmten zuletzt am 27.09.2009 die Zusammensetzung des 17. Bundestages (Deutscher Bundestag 2012e).

Eine Übersicht über die in der Wahl zum 17. Deutschen Bundestag am 27.09.2009 erreichten Direktmandate sowie über die Anzahl der per Landesliste eingezogenen Parteimitglieder gibt **Tabelle 2** (*Übersicht Zusammensetzung 17. Deutscher Bundestag*).

**Tabelle 2**      **Übersicht Zusammensetzung 17. Deutscher Bundestag**

<b>FRAKTION</b>	<b>DIREKT- MANDATE</b>	<b>LANDESLISTEN</b>	<b>GESAMT</b>
CDU/CSU (22 ÜBERHANGMANDATE)	211	26	237
SPD	63	83	146
FDP	0	93	93
DIE LINKE	16	60	76
BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN	1	67	68
<b>BUNDESTAG GESAMT</b>	<b>291</b>	<b>329</b>	<b>620</b>

Tabelle angelehnt an URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/plenum/sitzverteilung.html> [Stand: 5. Juni 2012].

**Abbildung 10** (*Sitzverteilung im 17. Deutschen Bundestag*) zeigt die Sitzverteilung im 17. Deutschen Bundestag.



Abbildung 10 Sitzverteilung im 17. Deutschen Bundestag

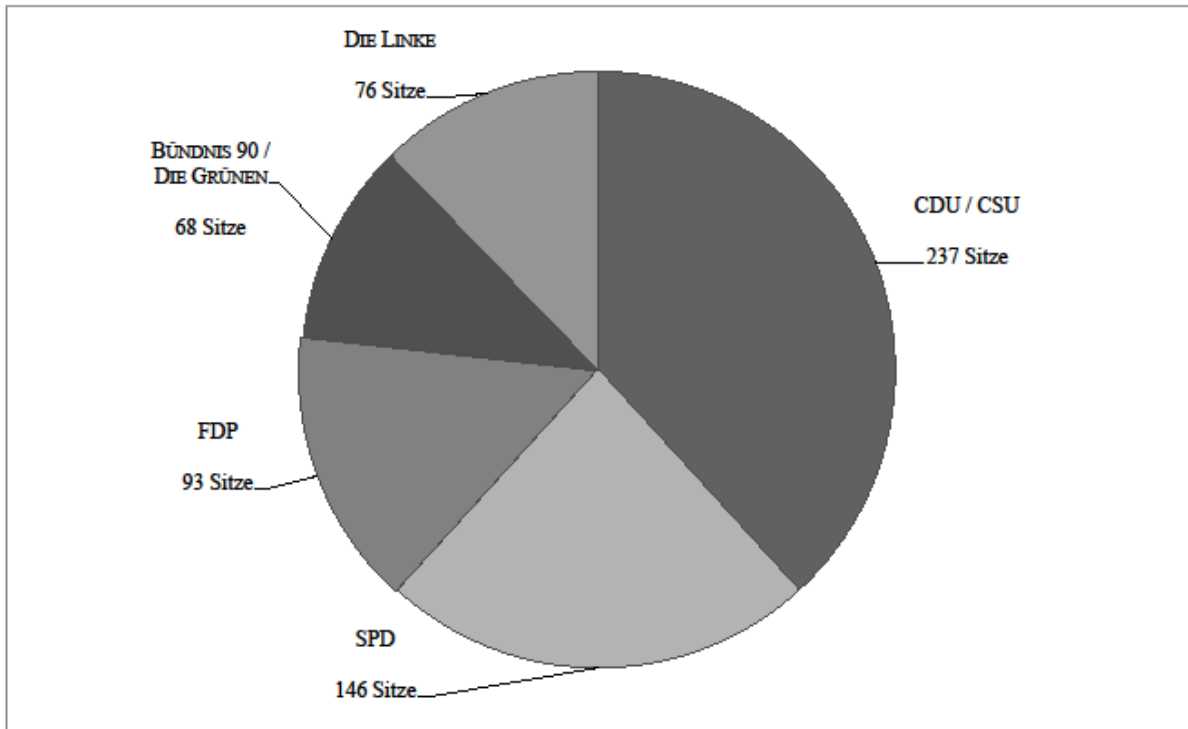


Abbildung angelehnt an (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 5)

Das Wahlergebnis der Bundestagswahl 2009 gibt stellt die sich anschließende *Abbildung 11* (*Bundestagswahl 2009: Endergebnis nach Parteien*) dar.

Abbildung 11 Bundestagswahl 2009: Endergebnis nach Parteien

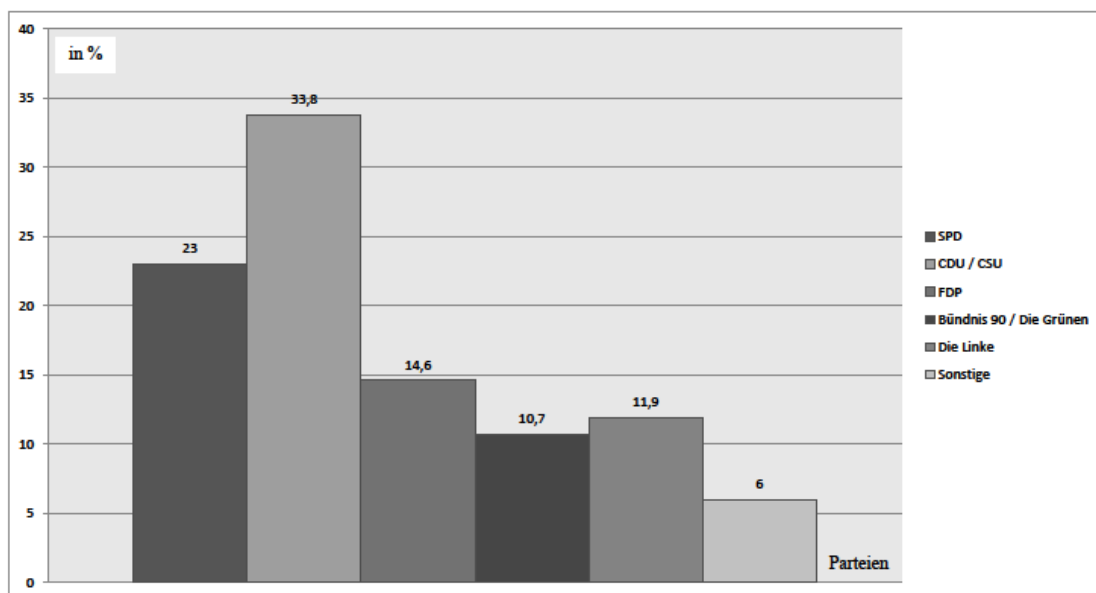


Abbildung angelehnt an (Der Deutsche Bundestag, S. 51)

Weiterführend sei ebenfalls auf die tabellarischen Zusammenstellungen (*Das Wahlergebnis 2009*) im Anhang verwiesen.

In den nachfolgenden Ausführungen zu den einzelnen Parteien werden parteipolitische Konzepte nur dann erläutert, falls sie im Zusammenhang mit den Ergebnissen der dargestellten Studie stehen.

Es wird eine neutrale Darstellung der Parteibilder angestrebt. Durch die Zitation von Texten, welche seitens der Parteien selbst verfasst wurden, ist eine subjektive Färbung dennoch schwer gänzlich zu umgehen.

### 2.1.1. CDU /CSU

„Interessante Selbstgespräche setzen einen klugen Partner voraus.“  
*Herbert George Wells*

Im Freistaat Bayern engagiert sich an Stelle der *Christlich Demokratischen Union Deutschlands* (CDU) die *Christliche Soziale Union* (CSU), welche im Bundestag mit der CDU zusammenarbeitet (S. Gievert 2009).

Die parteipolitischen Konzepte der Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU) sowie der Christlich Sozialen Union (CSU) werden in der vorliegenden Arbeit getrennt voneinander betrachtet. Die Standpunkte in der Gesundheitspolitik werden hingegen einheitlich in einem Kapitel betrachtet, zumal die beiden genannten Parteien im Deutschen Bundestag eine gemeinsame Fraktion bilden (F. Bösch 2009).

#### 2.1.1.1. CDU: CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION DEUTSCHLANDS

„Man muß die Dinge so tief sehen, daß sie einfach werden.“  
*Konrad Adenauer*

Die Christlich Demokratische Union (CDU) definiert sich Volkspartei, die sich für christliche Werte und das Bürgertum einsetzt. Sie gibt sich somit als christlich-konservative und (seit 2008) größte Volkspartei in Deutschland, welche programmatisch liberale, konservative und christlich-soziale Strömungen miteinander vereint (F. Bösch 2009). Parteivorsitzende ist Bundeskanzlerin Angela Merkel (Christlich Demokratische Union Deutschlands b).

Die Geschichte der Bundesrepublik Deutschland wurde durch die CDU, welche 1945 aus dem Zusammenschluss von Protestanten und Katholiken neu entstand, entscheidend beeinflusst.

Die Bundeszentrale für politische Bildung charakterisiert die CDU folgendermaßen:

*„Wirtschaftspolitisch bekennt sie sich zur sozialen Marktwirtschaft, die die privatwirtschaftliche Ordnung mit einem sozialen Ausgleich verbindet. Sozialpolitisch setzt sie auf eine stärkere Eigenverantwortung, wobei Familien jedoch durch Transferleistungen gefördert werden sollen. Merkmale ihrer Außenpolitik sind die enge Westbindung, besonders zu den USA, und ihr Einsatz für die europäische Einigung. Verteidigungspolitisch tritt sie für die Wehrpflicht und Auslandseinsätze der Bundeswehr ein, innenpolitisch für schärfere Kontrollmaßnahmen. Kulturpolitisch setzt sie mit der Verfechtung eines gegliederten Schulsystems, des konfessionellen Religionsunterrichtes und Studiengebühren an Hochschulen eigene Akzente. In der Umweltpolitik spricht die CDU sich für einen ‚ausgewogenen Energiemix‘ aus, wobei sie mittelfristig an der Kernenergie festhält.“ (F. Bösch 2009)*

Im Jahr 2007 verabschiedete die Partei ein neues Grundsatzprogramm unter dem Titel „Neue Gerechtigkeit durch mehr Freiheit“, in welchem sich die CDU als Volkspartei der Mitte definiert (A. Schneiker 2008) und sich erneut zu den Grundwerten *Freiheit, Solidarität und Gerechtigkeit* sowie zum christlichen Menschenbild (A. Schneiker 2008; CDU-Bundesgeschäftsstelle 2011) bekennt.

Nach christlichem Verständnis sind Mensch, Natur und Umwelt Schöpfung Gottes – diesen Satz unterstreicht die CDU in ihrem Grundsatzprogramm. Dem Gedanken der CDU folgend hat Gott den Menschen nach seinem Bilde geschaffen, woraus sich die Würde des Menschen als schützenswertes Gut herleitet. Angesehen wird der Mensch als Teil der kosmischen Schöpfung, über die er daher nicht frei verfügen darf, sondern die ihm von Gott zur Bewahrung anvertraut wurde.

Auch wenn die CDU alternative Lebensentwürfe akzeptiert, so sieht die Partei dennoch in der Ehe zwischen Mann und Frau die Grundlage für das gemeinschaftliche Leben innerhalb einer Familie. Die Ehe wird als Leitbild der Gesellschaft verstanden, Vater, Mutter und Kinder als Fundament der Gesellschaft.

Die CDU wirbt für Toleranz und gegen Diskriminierung: Als Volkspartei der Mitte setzt sich die CDU zum Ziel, „sich an alle Menschen in allen Schichten und Gruppen unseres Landes“ (CDU Freiheit und Sicherheit) zu wenden. Jedoch erscheinen Wählerschaft und Mitgliederschaft der CDU bei näherer Betrachtung heterogen (A. Schneiker 2010) -

wenngleich es Schwerpunkte gibt: Den größten Zuspruch erfährt die Partei von Selbstständigen, der katholischen Bevölkerung sowie auf dem Land (A. Schneiker 2010). In der Vergangenheit fand die CDU den geringsten Zuspruch aus der Gruppe der „gewerkschaftlich organisierten protestantischen Arbeiter“ (A. Schneiker 2010). Jedoch vergrößert sich der Anteil der jungen männlichen Arbeiter, welche ihre Stimme der Volkspartei geben, zunehmend.

Der Anteil der konfessionslosen Parteimitglieder liegt mit 7% deutlich unter dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung bzw. aller Bundestagsparteien (21%). Dies steht mit der christlich-konservativen Position der Partei in Einklang (O. Niedermayer 2013b). 55% der Mitglieder gehören dem katholischen Glauben an (im Bundesdurchschnitt: 36%; Durchschnitt aller Bundestagsparteien: 39%). Fast die Hälfte der CDU-Mitglieder (48%) betrachtet sich als Teil der mittleren Mittelschicht, 37% als Teil der oberen Mittelschicht (O. Niedermayer 2013b). Dies liegt weit über dem Bundesdurchschnitt (8%) sowie dem Parteiendurchschnitt von 28%. 3% ordnen sich der Oberschicht zu, der unteren Mittelschicht 12 %, der Unterschicht 1 % (O. Niedermayer 2013b). Beamte, Mitarbeiter im öffentlichen Dienst sowie Angestellte nehmen den größten Anteil ein.

Fast die Hälfte (48%) der CDU-Mitglieder weisen ein Alter über 60 Jahre auf. 46,5% sind zwischen 30 und 59 Jahre alt, nur ca. 5% sind jünger als 29 Jahre (O. Niedermayer 2013b). 38% der Mitglieder haben ein Studium abgeschlossen, weitere 10% das Abitur als höchsten Abschluss absolviert. Mit 25,5% liegt der Frauenanteil unter dem Durchschnitt der Bundestagsparteien (28,9%) (O. Niedermayer 2013b).

Der Bundesparteitag ist das entscheidende Organ der Partei. Mindestens im Abstand von zwei Jahren werden dort das Programm der Partei sowie Grundlagen der Politik bestimmt (A. Schneiker 2009).

Die CDU stellt derzeit zusammen mit der FDP die Regierungsmehrheit sowie die Bundeskanzlerin.

### 2.1.1.2. DIE CHRISTLICH-SOZIALE UNION (CSU)

*„Ich bin seit 30 Jahren in der Politik - das ist Glücksspiel genug.“*

*Horst Lorenz Seehofer*

Als christlich-konservative Volkspartei bildet die in Bayern beheimatete CSU zusammen mit der CDU im deutschen Parlament eine Fraktionsgemeinschaft (Bundeszentrale für politische Bildung CSU). Ihrer eigenen Sicht nach ist die CSU eine „bayerische Regionalpartei mit bundespolitischem Anspruch“ (O. Niedermayer 2012a). Sie ist dem „Mitte-Rechts-Spektrum“ (V. Schulze, C. Strippel 2009) zuzuordnen.

Wie ihre Schwesterpartei CDU sieht die Christlich Soziale Union ihre Grundsätze in christlicher Verantwortung. Frieden in Freiheit (freiheitlicher Rechtsstaat) und soziale Marktwirtschaft sind zentrale Themen (H. Oberreuter 2009). Basierend auf dem christlichen Menschenbild betont die Partei Wertorientierung im politischen Handeln (H. Oberreuter 2009). Somit ist als Basis christlich-sozialer Orientierung die Selbstverantwortung des Menschen in Solidarität mit der Gemeinschaft zu nennen (V. Schulze, C. Strippel 2009).

Die CSU selbst formuliert eine „staatliche Ordnung in demokratischer Freiheit und sozialer Verantwortung auf der Grundlage des christlichen Welt- und Menschenbilds“ (Christlich-Soziale Union in Bayern e.V., S. 7) als ihr Ziel.

Im Gegensatz zur CDU ist die von der CSU vertretene Gesellschaftspolitik konservativer sowie die Betonung des Föderalismus stärker ausgeprägt (V. Schulze, C. Strippel 2009). Als soziale Frage stehen die Bildung und insbesondere Chancengerechtigkeit und das Leistungsprinzip im Vordergrund (H. Oberreuter 2009). Der gesellschaftspolitische Fokus liegt beim Ideal von Ehe und Familie. Andere Lebensgemeinschaften, sofern Menschen in ihnen Verantwortung füreinander tragen, sind ebenfalls akzeptiert (H. Oberreuter 2009). Familie und Beruf sollen im Wunschbild der CSU besser vereinbar werden und somit emanzipatorische Defizite minimiert werden (H. Oberreuter 2009).

Im Grundsatzprogramm 2007 betont die CSU „eine Öffnung und Modernisierung bei den Themen Familie (,Wir wollen mit unserer Politik den unterschiedlichen familiären Situationen gerecht werden.‘) und Umwelt bzw. Energieversorgung (,Innovativer Energiemix für eine nachhaltige Versorgung‘) (V. Schulze, C. Strippel 2009).

Der christliche Bezug wurde ebenfalls 2007 nochmals herausgestellt. Bereits das Vorwort des Grundsatzprogramms stellt klar:

*„Religiöse Überzeugungen, gemeinsame Tradition, Heimat und Nation halten die Menschen und die Generationen zusammen. Diesen Zusammenhalt zu stärken, ist unsere besondere Aufgabe als Volkspartei CSU.“ (V. Schulze, C. Strippel 2009)*

Bundespolitische Aktivitäten, so hat es den Anschein, geraten in den Hintergrund, sollten auf Landesebene Schwierigkeiten zu überwinden sein. 2008 verlor die Partei die seit Jahren bestehende absolute Mehrheit im bayrischen Landtag (O. Niedermayer 2012a).

Einen großen Anteil machen Parteiglieder mit römisch-katholischem Glauben sowie als Berufsgruppen die der Selbstständigen und Angestellten aus (V. Schulze 2010).

Abschließende Auflistung gibt nochmals Aufschluss über das Selbstbild der CSU:

*„Die CSU ist die moderne wertorientierte Volkspartei in Bayern. Die CSU gestaltet Politik aus christlicher und sozialer Verantwortung. Die CSU ist die Partei der Freiheit. Die CSU ist eine konservative Partei. Die CSU gestaltet Politik zur Bewahrung der Schöpfung. Die CSU ist eine bayerische Partei und gestaltet Politik für Bayern. Die CSU trägt Verantwortung für unsere Zukunft in Deutschland und Europa.“ (CSU Klare Werte)*

## 2.1.2. SPD: SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS

*„Es ist wichtiger, etwas im kleinen zu tun, als im großen darüber zu reden.“  
Willy Brandt*

1875 als Sozialistische Arbeiterpartei gegründet, definiert sich die SPD (Sozialdemokratische Partei Deutschlands) als Partei der linken Mitte (Bundeszentrale für politische Bildung SPD). Eine soziale und fortschrittliche Volkspartei für alle Bevölkerungsschichten – dies zu sein ist ihr Ziel (F. Blank, M. Mertens 2009). Die Partei selbst schreibt in ihrer Schrift *Organisationsstatut, Wahlordnung, Schiedsordnung, Finanzordnung der sozialdemokratischen Partei Deutschlands*:

*„Die SPD ist eine demokratische Volkspartei. Sie vereinigt Menschen verschiedener Glaubens- und Denkrichtungen, die sich zu Frieden, Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität, zur gesellschaftlichen Gleichheit von Mann und Frau und zur Bewahrung der natürlichen Umwelt bekennen. Die SPD steht in der Gemeinschaft der Sozialistischen Internationale und der Sozialdemokratischen Partei Europas.“ (SPD-Parteivorstand b, S. 8)*

Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität stehen besonders im Fokus der Mitglieder dieser Volkspartei (S. Gievert 2009). Bürgerliche Freiheitsrechte und die Gewährleistung umfassender sozialstaatlicher Sicherung sollen garantiert werden (U. Jun 2009). Weitere Schwerpunkte sind der Abbau von Diskriminierung, aktive Arbeitsmarktpolitik, Chancengleichheit im Bildungssystem sowie die Vermeidung von Armut und die Etablierung einer nachhaltigen Umwelt- und Finanzpolitik (H. Pöttsch 2009). Ziel der SPD ist u.a. das Ideal des Demokratischen Sozialismus (F. Blank, M. Mertens 2009). Die Wunschvorstellungen der Partei werden wie folgt formuliert:

*„Wir erstreben eine friedliche und gerechte Weltordnung. Wir setzen auf die Stärke des Rechts, um das Recht des Stärkeren zu überwinden. Das soziale Europa muss unsere Antwort auf die Globalisierung werden. Nur in gemeinsamer Sicherheit und Verantwortung, nur in Solidarität und Partnerschaft werden die Völker, Staaten und Kulturen das Überleben der Menschheit und des Planeten sichern können. Wir arbeiten für nachhaltigen Fortschritt, der wirtschaftliche Dynamik, soziale Gerechtigkeit und ökologische Vernunft vereint.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 5)*

Die mögliche praktische Umsetzung des beschriebenen Vorhabens umschreibt die Partei anhand nachfolgender Textpassage:

*„Durch qualitatives Wachstum wollen wir Armut und Ausbeutung überwinden, Wohlstand und gute Arbeit für alle ermöglichen und dem bedrohlichen Klimawandel begegnen. Es gilt, die natürlichen Lebensgrundlagen auch für künftige Generationen zu sichern und die Qualität des Lebens zu verbessern. Dafür wollen wir die Möglichkeiten des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts in den Dienst der Menschen stellen. Wir entwickeln den vorsorgenden Sozialstaat, der Armut bekämpft, den Menschen gleiche Chancen auf ein selbstbestimmtes Leben eröffnet, gerechte Teilhabe gewährleistet und die großen Lebensrisiken verlässlich absichert. Wir setzen auf das Miteinander der Generationen und die Gleichberechtigung von Frauen und Männern.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 5)*

Die SPD sieht die Globalisierung „als Chance zum nachhaltigen Wachstum, technischen Fortschritt, Frieden und Umweltschutz“ (F. Blank, M. Mertens 2009).<sup>20</sup> Die Bundeszentrale für politische Bildung schreibt in diesem Zusammenhang:

*„Die SPD betont das Primat der Politik gegenüber der Ökonomie. Der Sozialstaat soll zwar marktkonform ausgerichtet werden, aber über existenzsichernde Maßnahmen hinausgehende marktunabhängige Sicherheitsgarantien (Renten, Gesundheitsversorgung, Arbeitslosenunterstützung) und Mitwirkungschancen universal zur Verfügung stellen. Basis der Finanzierbarkeit sind ein möglichst hohes Maß an Beschäftigung und eine moderat umverteilende Steuer- und Abgabenpolitik zugunsten Geringprivilegierter.“ (U. Jun 2009)*

Die Klassifizierung der SPD als Volkspartei – neben der CDU - ist hervorzuheben, schließlich wurde sie ursprünglich als Milieupartei eingestuft (M. Mertens 2010). Der Arbeiteranteil unter der Wählerschaft nimmt jedoch ab:

*„Der Anteil der Arbeiter in der Partei – über Jahrzehnte hinweg das klassische Wählerklientel der Sozialdemokraten – ist stetig gesunken und liegt mittlerweile weit unter der Zahl der Angestellten und Beamten.“ (M. Mertens 2010)*

Ebenfalls „sank die Zahl der Selbstständigen und Hausfrauen, aber auch die der Rentner und Pensionäre in der Berufsstruktur der Parteimitglieder deutlich. Währenddessen kann man einen Anstieg an Akademikern in der Partei beobachten.“ (M. Mertens 2010):

*„Bedingt durch die Stärke der CDU/CSU im Süden der Bundesrepublik und den Erfolgen der Partei Die Linke in den neuen Bundesländern, gibt es bei der Wählerschaft der SPD ein eindeutiges Nord-Süd- sowie ein West-Ost-Gefälle. Ihre besten Wahlergebnisse erzielt die Partei folglich im Nord-Westen Deutschlands.“ (M. Mertens 2010)*

---

<sup>20</sup> Ziehe zum Vergleich heran: (U. Andersen 2009, S. 632-638)

Ihr schlechtestes Wahlergebnis erzielte die SPD bei der Bundestagswahl 2009 (16 % der Wahlberechtigten bzw. 23 % der Wähler) (O. Niedermayer 2012d). Sie nimmt somit – im Gegensatz zu vorhergehenden Wahlperioden - zum Zeitpunkt der Befragung die Rolle der größten Partei nicht der Regierung, sondern der Opposition ein (M. Mertens 2012).

### 2.1.3. FDP: FREIE DEMOKRATISCHE PARTEI DEUTSCHLANDS

„Es gilt, den technischen Fortschritt ganz gezielt zum Instrument für den humanen Fortschritt zu machen.“  
*Hans-Dietrich Genscher*

Die im nachfolgenden beschriebene Partei ist in der Vergangenheit oft als Koalitionspartner der jeweilig regierenden großen Partei an der Bundesregierung beteiligt gewesen.

Wird die freie demokratische Partei nach ihren Leitideen gefragt, so ist die Antwort die folgende:

*„Gesellschaftliche Freiheit und Toleranz, Soziale Marktwirtschaft und ökonomische Vernunft, faire Bildungschancen und starke Bürgerrechte.“ (FDP Die Liberalen)*

Die Freiheit der Bürger wird im Parteiprogramm der Freien Demokratischen Partei Deutschlands besonders hervorgehoben. Die individuelle Verantwortung des Einzelnen wird ebenfalls betont (H. Vorländer 2010). Somit sieht die Partei sich selbst als „wichtigste Vertreterin des Liberalismus in Deutschland“ (H. Vorländer 2010). Sie wendet sich gegen den starken Einfluss eines Staates auf die Wirtschaft im Sinne eines deregulierten und entbürokratisierten Staates (S. Gievert 2009). Somit scheint sie als Instanz des „marktwirtschaftlichen, des rechtsstaatlichen und des kulturellen Liberalismus“ (H. Vorländer 2010). Die Bundeszentrale für politische Bildung charakterisiert die im Jahre 1948 gegründete, als liberal definierte, Partei mit folgenden Worten:

*„Im Zweifel stimmen Liberale für Freiheit vor Sicherheit und Gleichheit, für Markt statt Staat, für das Individuum anstelle des Kollektivs oder der Gemeinschaft.“ (H. Vorländer 2010).*

In Kontrast zu anderen Parteien ist hervorzuheben, dass die Wählerschaft und auch die Mitglieder der FDP im Laufe der Zeit einem starken Wandel unterlagen. Grundlage dieser Veränderungen ist unter anderem die programmatische Entwicklung der Partei. Mit Blick auf die Vergangenheit wird deutlich, dass Neuorientierungen inhaltlicher Art Schwankungen der



Wähler- sowie der Mitgliederzusammensetzung und -anzahl nach sich zogen (M. Kortmann 2010). Koalitionswechsel spielten ebenfalls eine Rolle.

Derzeit findet die Partei besonders bei Selbstständigen, Bildungsbürgern und Führungskräften (Industrie/Wirtschaft) Anklang (M. Kortmann 2010). Besonders junge Wähler (25 – 35 Jahre) gaben der FDP im Jahr 2009 bei der Bundestagswahl ihre Stimme. Männer wählten im Vergleich zu Frauen häufiger die liberale Partei. Nicht selten war die Freie Demokratische Partei bisher jedoch zusätzlich auf Leihstimmen der größeren Parteien angewiesen (meist CDU / CSU) (M. Kortmann 2010). Unterzieht man die Berufsstruktur der FDP-Angehörigen einer Analyse, so offenbart sich, dass die Partei durch einen hohen Anteil Selbstständiger, jedoch im Gegenzug durch einen geringen Anteil an Arbeitern gekennzeichnet ist (M. Kortmann 2010). Auffallend ist die im Verhältnis zu anderen Parteien des Deutschen Bundestages relativ hohe Anzahl junger Mitglieder (bis 29 Jahre) (M. Kortmann 2010).

Zum derzeitigen Hintergrund der Partei wird geschrieben:

*„Die FDP geriet nach ihrem sensationellen Sieg bei der Bundestagswahl 2009 sehr schnell in eine tiefe Krise. Die Bewertung ihrer Regierungsarbeit durch die Bevölkerung brach im ersten Dreivierteljahr ihrer Regierungszeit dramatisch ein, die Partei verlor zwei Drittel ihres Wählerpotenzials und muss seit dem Sommer 2010 um ihren Verbleib im Bundestag fürchten. Zudem flog sie bei sechs der sieben Landtagswahlen vom März 2011 bis März 2012 aus den Landesparlamenten.“ (O. Niedermayer 2012c)*

#### 2.1.4. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

*„Das Wesen des Konjunktivs ist es, dass er nicht in der Wirklichkeit stattfindet.“  
Joschka Fischer*

Eine gemäßigt links-liberale Position sowie das besondere Engagement im Umweltschutz kennzeichnen die Angehörigen des Bündnis 90/Die Grünen (S. Agci 2009a).

1993 aus dem Zusammenschluss der *Grünen* (Westdeutschland) sowie der Partei *Bündnis 90* (Ostdeutschland) entstanden, etablierte sich Bündnis 90/Die Grünen als „ökologische Reformpartei“ (Bundeszentrale für politische Bildung Bündnis 90/Die Grünen). Zentrale Themen sind neben der Ökologie, im Kontext der Nachhaltigkeit, Demokratie, Gewaltfreiheit und Menschenrechte (Bundeszentrale für politische Bildung Bündnis 90/Die Grünen). Ihre Schwerpunkte setzt die Partei Bündnis 90/Die Grünen somit unter anderem bei den Themen

Umweltschutz sowie Gleichberechtigung von Frauen und Männern (S. Gievert 2009). Herauszuheben sind des Weiteren die zwei gleichberechtigten Vorsitzenden sowie die Durchsetzung der Frauenquote (S. Agci 2009b).

Zum Hintergrund: Die Partei *Die Grünen* fußte auf vier Grundsäulen: Ihr Programm sah sie als *ökologisch, sozial, basisdemokratisch* sowie *gewaltfrei* an (L. Probst 2009). Mit dem Zusammenschluss 1993 mit *Bündnis 90* benannte die neu gegründete Partei folgende sechs Grundwerte als Richtlinien ihrer zukünftigen politischen Handelns: *Menschenrechte, Ökologie, Demokratie, soziale Gerechtigkeit, die Gleichstellung von Mann und Frau* und *Gewaltfreiheit* (S. Agci 2009a).

Als „jüngste Partei“ (S. Agci 2010) der Bundesrepublik Deutschland in Hinblick auf ihre Struktur (im Vergleich mit anderen Parteien: Höchster Anteil an Mitgliedern unter 30 Jahren), kommt den Grünen eine besondere Betrachtung zu Gute. Auffallend ist der Bundeszentrale für politische Bildung nach zudem folgendes:

*„Zugleich haben bei Bündnis 90/Die Grünen Mitglieder über 60 Jahre lediglich einen Anteil von 11,5 Prozent. Diese Gruppe stellt bei den anderen Bundestagsparteien mindestens 34,9 Prozent (FDP), in der Regel aber über 40 Prozent der Mitglieder. Auch beim Frauenanteil liegt die Partei mit an der Spitze in der Parteienlandschaft. 37 Prozent der Grünen sind weiblich; nur die Linke hat prozentual mehr Frauen in ihren Reihen.“* (S. Agci 2010)

Mit 58% ist der Anteil der Hochschulabsolventen der höchste aller Parteien auf Bundesebene (O. Niedermayer 2013a). 41% machen die Parteimitglieder ohne Konfession aus (im Vergleich zum Bundesdurchschnitt von 21 % (O. Niedermayer 2013a).

Wo sind aktuell die genauen Schwerpunkte der Partei?

*„Neben der Umwelt- und Menschenrechtspolitik haben sich Bündnis 90/Die Grünen in den vergangenen Jahren verstärkt der Sozial- und Bildungspolitik sowie einer nachhaltigen Finanzpolitik zugewandt. Sie vertreten den Ansatz einer erweiterten Gerechtigkeit, in dem außer der Verteilungsgerechtigkeit die Geschlechter- und Generationengerechtigkeit zentrale Anliegen sind.“* (L. Probst 2009)

Die Förderung erneuerbarer Energien mit dem Ziel, die deutsche Energieversorgung Schritt für Schritt auf diese umzustellen ist eines der zentralen Themen der Partei. Unter dem Namen *Green New Deal* soll eine Vielzahl an Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen werden. Der Datenschutz ist ebenfalls im Fokus. Bündnis 90/Die Grünen plädieren für Transparenz, Demokratie und Bürgerbeteiligung als Pfeiler der Demokratie (Bündnis 90/Die Grünen b). Integration muss aufgrund der schon jetzt multikulturellen Gesellschaftszusammensetzung laut Partei erfolgen, mit dem Ziel einer multikulturellen Demokratie. Bündnis 90/Die Grünen fordern den Ausstieg aus der Atomenergie und somit die Abschaltung von Atomkraftwerken. Studiengebühren sind der Partei ein Dorn im Auge: Bildungschancen, Bildungsgrad und

finanzielle Situation der Eltern sollten unabhängig voneinander sein (Bündnis 90/Die Grünen b).

## 2.1.5. DIE LINKE

„Wir können auf die ständig steigende Lebenserwartung nicht mit immer kürzerer Lebensarbeitszeit reagieren.“  
Oskar Lafontaine

Die 2007 aus dem Zusammenschluss der WASG (Wahlalternative Arbeit und Soziale Gerechtigkeit) und der *Linkspartei.PDS* (Partei des Demokratischen Sozialismus) hervorgegangene Partei *Die Linke* sieht ihr Ziel im demokratischen Sozialismus (S. Gievert 2009; Bundes-Geschäfts-Führung von der Partei DIE LINKE, S. 5; Programm der Partei die Linke). Begründen tut *Die Linke* ihre Zuordnung zum demokratischen Sozialismus in ihrem Parteiprogramm mit folgenden Worten:

*„Wir verfolgen ein konkretes Ziel: Wir kämpfen für eine Gesellschaft, in der kein Kind in Armut aufwachsen muss, in der alle Menschen selbstbestimmt in Frieden, Würde und sozialer Sicherheit leben und die gesellschaftlichen Verhältnisse demokratisch gestalten können. Um dies zu erreichen, brauchen wir ein anderes Wirtschafts- und Gesellschaftssystem: den demokratischen Sozialismus.“ (Die Linke 2011)*

Desweiteren:

*„DIE LINKE knüpft an linksdemokratische Positionen und Traditionen aus der sozialistischen, sozialdemokratischen und kommunistischen Arbeiterbewegung sowie aus feministischen und anderen emanzipatorischen Bewegungen an. Wir bündeln politische Erfahrungen aus der Deutschen Demokratischen Republik und der Bundesrepublik Deutschland.“ (Programm der Partei Die Linke)*

Ihre Grundsätze sowie ihre geschichtliche Grundlage werden anhand des nachfolgenden Abschnitts deutlich:

*„Verwurzelt in der Geschichte der deutschen und der internationalen Arbeiterbewegung, der Friedensbewegung und dem Antifaschismus verpflichtet, den Gewerkschaften und neuen sozialen Bewegungen nahe stehend, schöpfend aus dem Feminismus und der Ökologiebewegung, verbinden sich ihre Identität erweiternd demokratische Sozialistinnen und Sozialisten und Mitglieder der Wahlalternative Arbeit und soziale Gerechtigkeit zu der neuen Partei DIE LINKE mit dem Ziel, die Kräfte im Ringen um menschenwürdige Arbeit und soziale Gerechtigkeit, Frieden und Nachhaltigkeit in der Entwicklung zu stärken. DIE LINKE strebt die Entwicklung einer solidarischen Gesellschaft an, in der die Freiheit eines jeden Bedingung für*

*die Freiheit aller ist. Die neue LINKE ist plural und offen für jede und jeden, die oder der gleiche Ziele mit demokratischen Mitteln erreichen will.“ (Bundessatzung der Partei DIE LINKE)*

Der Schwerpunkt der Herkunft von Mitgliedern und Wählerschaft liegt in den neuen Bundesländern (J. Taken 2010). Besonders in den neuen Bundesländern kann die Partei somit auf eine große Wählerschaft blicken, doch auch in westdeutschen Gebieten ist Die Linke in mehreren Landtagen vertreten (Bundeszentrale für politische Bildung Die Linke).

Seit der Bundestagswahl 2009 ist das Parteileben jedoch von Führungsproblemen, „parteiinterne[n] Flügelkämpfe[n] und negative[n] Schlagzeilen“ (O. Niedermayer 2012b) geprägt. So sieht die Bundeszentrale für politische Bildung im Anschluss an den „Sieg bei der Bundestagswahl 2009 [...] einen schleichenden Abwärtstrend [... die Partei] verlor bis zum Herbst 2011 fast die Hälfte ihres Wählerpotenzials“ (H. Pötzsch 2009a). Weiter wird geurteilt:

*„Die dauernden Personaldebatten sorgten dafür, dass sich die Partei primär mit sich selbst beschäftigte, durch negative Schlagzeilen auffiel und in den inhaltlichen Diskussionen um die wichtigen Themen öffentlich nicht präsent war.“ (H. Pötzsch 2009a)*

Gewerkschaften und auch neue soziale Bewegungen stehen im Blickpunkt der in der Tradition der Arbeiterbewegung stehenden Partei (J. Taken 2009a). Laut der Bundeszentrale für politische Bildung sieht die Partei ihr Anliegen in der „Auflösung der NATO, de[m] Abzug deutscher Truppen aus dem Ausland und d[er] Abschaffung von Hartz IV [... sowie in der Einführung] ein[es] gesetzliche[n] Mindestlohn[s] in existenzsichernder Höhe, Arbeitszeitverkürzungen ohne Einkommensverluste und gebührenfreie Kindertagesstätten“ (E. Jesse 2010). Anstrebenswert ist der Partei nach eine „Umverteilung von oben nach unten.“ (E. Jesse 2010) „Freiheit ohne Gleichheit“ sei „nur die Freiheit für die Reichen.“ (Die Linke Ortsverband Haan) Entsprochen wendet sich Die Linke gegen den Faschismus. Eine Förderung alternative Energiequellen in größerem Maße als zuvor wird zudem begrüßt.

*„Die LINKE setzt sich für die Abschaffung ‚patriarchaler Regelungen‘ in der Familienpolitik ein und fordert die soziale und steuerliche Gleichbehandlung von Lebensgemeinschaften jenseits der ‚bürgerlichen‘ Ehe.“ (E. Jesse 2010)*

schreibt die Bundeszentrale für politische Bildung. Einen weiteren Fokus setzt die Partei darauf, die Lebensbedingungen aller Menschen zu verbessern. Stichworte sind hierbei *internationale Solidarität* und *Kooperation* (Die Linke 2011). Offen bekennt sich die Partei dazu, Parallelen zu den Programmen der SPD sowie der Partei Bündnis 90/Die Grünen zu sehen (J. Taken 2009a).

Interessant ist, dass sich Angehörige unterschiedlicher ‚Plattformen‘ der Linken als Interessengruppen ggf. von der Position der Parteiführung unterscheiden (J. Taken 2009b).

Auffallend im Vergleich mit anderen Parteien (in Zusammenhang mit der vorliegenden Studie) ist die Verwendung des Begriffs *Krise* im Parteiprogramm der Linken: So trägt eine Überschrift den Titel *Krisen des Kapitalismus - Krisen der Zivilisation*. Weisen Politiker dieser Partei demnach ggf. einen von den Abgeordneten anderer parteipolitischer Ausrichtung differierenden Krisenbegriff auf? (Programm der Partei DIE LINKE) Eine Frage, welche es im Zuge der Auswertung der in den Interview erhobenen Daten zu beachten gilt.

Auch der Begriff *Ressource* (ein weiterer entscheidender Begriff der Studie) wird im Zusammenhang mit dem nachhaltigen Umgang natürlicher Ressourcen als „Türöffner für eine lebensweitere Zukunft“ (Die Linke Programm) verwendet. Folglich steht auch hier ggf. eine andere Bedeutung im Raum.

## 2.2. SCHWERPUNKTE DER GESUNDHEITSPOLITIK: EIN ÜBERBLICK

**„In der einen Hälfte des Lebens opfern wir unsere Gesundheit, um Geld zu erwerben. In der anderen Hälfte opfern wir Geld, um die Gesundheit wiederzuerlangen.“**  
Voltaire

Dem Duden zufolge wird unter der Gesundheitspolitik die „Gesamtheit der Bestrebungen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege“ (Dudenredaktion 2003, S. 646) verstanden, wobei als Gesundheitspflege diejenigen Maßnahmen zu sehen sind, welche Gesundheit erhalten und fördern (Dudenredaktion 2003, S. 646).

Die WHO fordert „Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für Gesundheitsförderung verdeutlicht werden“ (Weltgesundheitsorganisation Europa 1986, S. 3) Entscheidend ist:

*„Die Gesundheitspolitik ist einer der umfangreichsten Politikbereiche. Rund ein Zehntel des Bruttosozialprodukts wird im Gesundheitswesen erarbeitet, jeder zehnte Berufstätige ist in diesem Bereich beschäftigt, und etwa 90 Prozent der Bürger sind in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Entsprechend vielfältig sind die Interessen. Patienten wollen eine gute medizinische Versorgung, Angehörige von Gesundheitsberufen ein befriedigendes Einkommen und die Versicherten eine Begrenzung der Beitragslast.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2011a)*

Zusätzlich zu den verschiedenen im Folgenden dargestellten Konzepten der jeweiligen Parteien ist auf die Bedeutung der gesundheitspolitischen Zusammenarbeit auf internationaler – zumindest europäischer - Ebene hinzuweisen:

*„Denn obwohl das Gesundheitswesen allein Angelegenheit der Mitgliedstaaten ist, gibt es doch zahlreiche übergeordnete europäische Initiativen zur Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, beispielsweise den europäischen Pakt zur Bekämpfung des internationalen Drogenhandels oder die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in der Europäischen Union.“(R.Ö. Deutscher Bundestag 2011a)*

Bedeutend für die vorgestellte Studie ist der Zusammenhang zwischen den von den Parteien vertretenen gesundheitspolitischen Konzepten und den Konzepten der einzelnen Abgeordneten, aus welchen sich die Parteien zusammensetzen. Passen die Charakteristika der Parteien zum Gesundheitsstand sowie zur gesundheitspolitischen Einstellung der Befragten?

*„Weber begreift politische Professionsethik primär als Verantwortungsethik, d.h. daß der Politiker sich stets die Folgen seines Handelns vor Augen führen muß.“ (K. Burmeister 1993, S. 60)*

schreibt Burmeister. Ist hier die Parallele zu ziehen, dass der Politiker vor allem auch in gesundheitspolitischen Entscheidungen sich zu der genannten Verantwortung bekennen muss? Haben an dieser Stelle persönliche Erlebnisse und Erfahrungen einen zentralen Stellenwert?

Beachtung geschenkt werden muss in den nachfolgenden Ausführungen ebenfalls dem Umstand, dass auch einzelne Mitglieder gleicher Parteien durchaus heterogene Meinungen vertreten können.

*„Auch jede einzelne Partei ist kein monolithischer Block.“ (H.-H.v. Arnim 1997, S. 23)*

scheibt von Arnim. So sind die vorgestellten gesundheitspolitischen Konzepte der verschiedenen Parteien nicht als absolut zu sehen, sondern dienen lediglich der Einordnung der Studienergebnisse.

Nachfolgend werden die verschiedenen gesundheitspolitischen Konzepte der verschiedenen Parteien nacheinander vorgestellt.

## 2.2.1. CDU / CSU: GESUNDHEITSPOLITISCHE AKZENTE DER CHRISTLICH DEMOKRATISCHEN UNION DEUTSCHLANDS SOWIE DER CHRISTLICH SOZIALEN UNION

„Alle menschlichen Organe werden einmal müde - nur die Zunge nicht.“

*Konrad Adenauer*

Die CDU ist bestrebt, „die Weichen für die medizinische Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft“ (Christlich Demokratische Union Deutschlands a) zu stellen. Ihre Motivation hierfür wird anhand der nächsten Textpassage verdeutlicht:

*„Wir wollen, dass auch in Zukunft alle Menschen in Deutschland unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko weiterhin die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können.“ (Christlich Demokratische Union Deutschlands a)*

Der Artikel 184 des Grundsatzprogramms<sup>21</sup> untermauert dieses Streben und verweist auf den Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Dieser sei der CDU nach durch freie Gesundheitsberufe und eine freie Arztwahl geprägt (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 61). Basierend auf dem christlichen Menschenbild leitet die CDU ihr Gesundheitsverständnis wie nachfolgend ab:

*„Für uns ist der Mensch von Gott nach seinem Bilde geschaffen. Aus dem christlichen Bild vom Menschen folgt, dass wir uns zu seiner unantastbaren Würde bekennen. Die Würde aller Menschen ist gleich, unabhängig von Geschlecht, Hautfarbe, Nationalität, Alter, von religiöser und politischer Überzeugung, von Behinderung, Gesundheit und Leistungskraft, von Erfolg oder Misserfolg und vom Urteil anderer. Wir achten jeden Menschen als einmalige und unverfügbare Person in allen Lebensphasen. Die Würde des Menschen – auch des ungeborenen und des sterbenden – ist unantastbar.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 5)*

Resultiert aus dieser Basis ein von den anderen Parteien differierendes Gesundheitsverständnis? So schreibt die CDU:

*„Die Einsicht in die Fehlbarkeit des Menschen bewahrt uns vor der Gefahr, Politik zu ideologisieren und zeigt uns die Grenzen der Politik auf.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 2)*

Das soziale Umfeld hat hieran ebenfalls entscheidende Bedeutung:

*„Aus der Würde des Menschen erwächst sein Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zugleich die Verantwortung gegenüber dem Nächsten. Der Mensch besitzt die Freiheit zur sittlichen Entscheidung. Er steht nach christlichem Verständnis in der Verantwortung vor Gott*

---

<sup>21</sup> *Artikel 184:* Die CDU will, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland – unabhängig von Einkommen, Alter oder gesundheitlichem Risiko – eine gute, wohnortnahe medizinische Versorgung erhält und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können. Freie Arztwahl und freie Gesundheitsberufe gehören zum Kern eines freiheitlichen Gesundheitswesens.

*und vor seinem Gewissen und ist auf Gemeinschaft mit seinen Mitmenschen angelegt.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 5)*

Diese Einbettung in die Gesellschaft hat – der Ansicht der CDU nach - positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Beispielsweise Risiken scheinen durch sie reduziert zu werden:

*„Die soziale Sicherung beruht auf dem Grundgedanken der Solidarität. Gemeinschaftlich werden die Risiken abgesichert, die der einzelne allein nicht bewältigen kann. Es werden weder Almosen noch eine kostenlose Versorgung gewährt, wohl aber ein Leben in sozialer Sicherheit ermöglicht [...] Die soziale Sicherung hat befriedende und befreiende Wirkung.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 9)*

Im Sinne der Gerechtigkeit, fordert die CDU, Belastungen angemessen zwischen den Institutionen und Einzelpersonen zu verteilen (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 10), um auf diese Weise eine Risikoreduktion zu betreiben.

Wie andere Parteien auch, versucht die CDU eine ausgewogene Grenze zwischen Gesundheits- und Umweltpolitik zu ziehen. Die Gesundheitspolitik darf nicht in einem Ausmaß betrieben werden, dass es die Umgebung und Ressourcen schädigt:

*„Wir verstehen den Menschen als Teil der Schöpfung. Es steht ihm nicht zu, nach Belieben über die Natur zu verfügen. Sie ist uns zur Gestaltung und Bewahrung anvertraut. Wir sind dafür verantwortlich, wie wir sie den nachfolgenden Generationen weitergeben.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 6)*

Klar äußert sich die CDU im Artikel 63 ihres Grundsatzprogrammes<sup>22</sup> zu ihren gesundheitspolitischen Konzepten und rahmt diese - ebenso wie die SPD - ein in den Komplex der Lebensqualität. Somit wird die Gesundheit ganzheitlich zu betrachten versucht.

Passend hierzu ist der Artikel 232 aus dem Grundsatzprogramm<sup>23</sup> von 2007:

*„Heilung, Leidminderung und die helfende Begleitung von Menschen in lebensbedrohlichen Situationen sind Ausdruck von Humanität, Solidarität und der im christlichen Glauben begründeten Nächstenliebe. Behinderte, Kranke, Sterbende und Menschen in anderen*

---

<sup>22</sup> Artikel 63: Ein neues Verständnis einer Gesellschaft des langen Lebens wollen wir für die Gesundheitspolitik. Gesundheitspolitik in einer alternden Gesellschaft kann nicht nur bedeuten, das Leben mit Hilfe der Hochleistungsmedizin zu verlängern, sondern auch die Lebensqualität zu verbessern. Deshalb wollen wir die Eigenverantwortung stärken und die Prävention zu einer eigenständigen Säule im Gesundheitswesen ausbauen. Lebensqualität im Alter heißt auch, dass Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in der gewohnten Umgebung führen können. Hierzu müssen entsprechende Angebote entwickelt werden. Wie wir mit den Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen umgehen, entscheidet über die soziale Qualität unseres Gemeinwesens. Auch wer pflegebedürftig ist, will ein selbstbestimmtes Altern möglichst in der vertrauten Umgebung und nicht ausgeschlossen werden. Auch wenn Familien nicht selbst pflegen können, wollen sie wissen und sich darum kümmern, dass es ihren Eltern und Großeltern gut geht. Pflegebedürftige Menschen und Pflegekräfte brauchen mehr Unterstützung durch freiwilliges Engagement. Wir wollen eine bessere Kooperation zwischen Familien, Institutionen, hauptamtlichen Pflegekräften und Ehrenamt aus der Nachbarschaft.

<sup>23</sup> Artikel 232: Heilung, Leidminderung und die helfende Begleitung von Menschen in lebensbedrohlichen Situationen sind Ausdruck von Humanität, Solidarität und der im christlichen Glauben begründeten Nächstenliebe. Behinderte, Kranke, Sterbende und Menschen in anderen schwierigen Lebensphasen haben ein Anrecht auf ein menschenwürdiges Leben. Wir unterstützen die Palliativmedizin, die Hospize und andere Formen der Sterbegleitung, die Sterbenden die letzte Lebensphase und ihnen und ihren Angehörigen ein würdiges Abschiednehmen erleichtern. Aktive Sterbehilfe lehnen wir ab. Wir wollen die Bereitschaft zur Organspende stärken.



*schwierigen Lebensphasen haben ein Anrecht auf ein menschenwürdiges Leben. Wir unterstützen die Palliativmedizin, die Hospize und andere Formen der Sterbebegleitung, die Sterbenden die letzte Lebensphase und ihnen und ihren Angehörigen ein würdiges Abschied nehmen erleichtern. Aktive Sterbehilfe lehnen wir ab. Wir wollen die Bereitschaft zur Organspende stärken.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 74)*

Die Partei grenzt sich mit den folgenden Sätzen von den Positionen anderer Parteien ab:

*„Das deutsche Gesundheitssystem braucht mehr Transparenz und Wettbewerb, um auf Dauer moderne medizinische Hilfe unabhängig vom Geldbeutel sicherstellen zu können. Mehr Wettbewerb zeigt sich auch darin, dass die einen Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben, andere nicht. Jeder gesetzlich Versicherte sollte deswegen bei Zusatzbeiträgen genau prüfen, ob ein Krankenkassenwechsel bei ihm Sinn macht oder ob ihm der gewohnte Service den Aufschlag wert ist. Als CDU unterstützen wir deshalb ein Höchstmaß an Transparenz.“ (Christlich Demokratische Union Deutschlands a)*

Die CDU bezieht im Artikel 185<sup>24</sup> explizit als Einflussfaktoren auf die Gesundheitspolitik den medizinisch-technischen Fortschritt sowie die demografische Entwicklung in ihre Betrachtungen mit ein (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 61). Sie sieht bezüglich der Krankenversicherung (gesetzlich und privat) Veränderungsbedarf in Struktur, Finanzierung und Organisation. Ihre diesbezüglichen Vorhaben führt die Partei in Artikel 188 des Grundsatzprogrammes<sup>25</sup> weiter aus. Kurz gefasst soll die derzeitige Finanzierung der Krankenversicherung (an das Einkommen gebunden) durch „solidarische Prämienelemente“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 62) Stufe um Stufe ergänzt werden. Nach Etablierung dieser Prämienmodelle sollen diese ersetzt werden durch ein „solidarisches Prämienmodell mit Kapitalbildung“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 62). So soll die Finanzierung der Krankenversicherung sukzessive von der Abhängigkeit vom Arbeitseinkommen abgekoppelt werden und somit zukunftsfähiger sein (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 62). Die Transparenz des Gesundheitssystems soll durch die CDU gesteigert werden. Ziel dieses Vorhabens ist es, das freiheitliche, selbstverwaltete Gesundheitswesen in seiner Qualität, Finanzierbarkeit sowie Versorgungssicherheit aufrecht zu erhalten und zu stützen (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 62). Ein Qualitätswettbewerb soll stärker etabliert werden (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 61).

---

<sup>24</sup> *Artikel 185:* Aufgrund des demografischen Wandels und des medizinischen und medizinischtechnischen Fortschritts müssen Struktur, Organisation und Finanzierung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung zukunftsweisend weiterentwickelt werden. Eigenverantwortung, Vorsorge und Prävention müssen weiter gestärkt, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitspotenziale ausgeschöpft sowie individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume eröffnet werden.

<sup>25</sup> *Artikel 188:* In der gesetzlichen Krankenversicherung wird die an das Arbeitseinkommen gekoppelte Finanzierung stufenweise durch solidarische Prämienelemente ergänzt. Diese werden so bald wie möglich durch ein solidarisches Prämienmodell mit Kapitalbildung ersetzt. Menschen mit geringen Einkommen erhalten einen sozialen Ausgleich. Da Kinder eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Fortführung der Solidarsysteme sind, wird ihre Versicherung künftig von der Allgemeinheit getragen. Sozialer Ausgleich und Versicherung der Kinder werden aus Haushaltsmitteln finanziert. Mit dieser schrittweisen Abkopplung der Gesundheits- von den Arbeitskosten erhält die Krankenversicherung eine zukunftsfähige Finanzierung.

Sowohl die Stärkung der Vorsorge und Prävention von Krankheiten als auch die Stärkung der Eigenverantwortung sind der CDU nach zentral.

*„Effizienz- und Wirtschaftlichkeitspotenziale [müssen] ausgeschöpft sowie individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume eröffnet werden.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 61)*

schreibt sie in ihrem Grundsatzprogramm. Hervorzuheben ist die starke Eigenverantwortung der Patienten im Blickwinkel der CDU:

*„Es liegt in der Verantwortung und im Interesse jedes Einzelnen, durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise Krankheiten vorzubeugen und seine Gesundheit zu erhalten. Die Prävention wird deshalb zu einer eigenständigen Säule neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege ausgebaut. Ein wichtiger Schritt zur Stärkung von Eigenverantwortung, Prävention und Gesundheitsförderung ist der Ausbau von Bonus-Modellen, Wahl- und Selbstbehalttarifen.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 61)*

Klar äußert sich die CDU im Artikel 63<sup>26</sup> ihres Grundsatzprogrammes zu ihren gesundheitspolitischen Konzepten und rahmt diese ebenso wie die SPD ein in den Komplex der Lebensqualität. Somit wird die Gesundheit ganzheitlich zu betrachten versucht:

*„Ein neues Verständnis einer Gesellschaft des langen Lebens wollen wir für die Gesundheitspolitik. Gesundheitspolitik in einer alternden Gesellschaft kann nicht nur bedeuten, das Leben mit Hilfe der Hochleistungsmedizin zu verlängern, sondern auch die Lebensqualität zu verbessern. Deshalb wollen wir die Eigenverantwortung stärken und die Prävention zu einer eigenständigen Säule im Gesundheitswesen ausbauen. Lebensqualität im Alter heißt auch, dass Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben in der gewohnten Umgebung führen können. Hierzu müssen entsprechende Angebote entwickelt werden. Wie wir mit den Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen umgehen, entscheidet über die soziale Qualität unseres Gemeinwesens. Auch wer pflegebedürftig ist, will ein selbstbestimmtes Altern möglichst in der vertrauten Umgebung und nicht ausgeschlossen werden. Auch wenn Familien nicht selbst pflegen können, wollen sie wissen und sich darum kümmern, dass es ihren Eltern und Großeltern gut geht. Pflegebedürftige Menschen und Pflegekräfte brauchen mehr Unterstützung durch freiwilliges Engagement. Wir wollen eine bessere Kooperation zwischen Familien, Institutionen, hauptamtlichen Pflegekräften und Ehrenamt aus der Nachbarschaft.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 23-24)*

Die Orientierung am christlichen Menschenbild hat ebenfalls Auswirkungen im Bereich der bioethischen Aspekte der Medizin:

*„Die unantastbare Würde des Menschen als Geschöpf Gottes ist menschlicher Verfügung nicht zugänglich und ist zu schützen. Der Mensch ist immer Subjekt, er darf niemals Objekt sein. Die Würde des Menschen ist auch für die Bewertung bioethischer Herausforderungen Ausgangs- und Orientierungspunkt. Sie erfordert Achtung und Schutz des menschlichen Lebens in allen Phasen. Das noch nicht geborene Leben bedarf beginnend mit der Verschmelzung von Spermien und Eizelle unseres besonderen Schutzes und unseres kritischen Umgangs mit den sich weiter entwickelnden Möglichkeiten der Pränataldiagnostik. Wir treten für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) ein. Mit den hohen Abtreibungszahlen, die sich auch aus*

---

<sup>26</sup> siehe Fußnote zu Artikel 63

*Spätabtreibungen ergeben, finden wir uns nicht ab. Wir müssen Frauen und Männern dabei helfen, sich für das Leben zu entscheiden.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 73)*

Weiter schreibt die CDU in ihrem Grundsatzprogramm:

*„Die biomedizinische Forschung bietet Lösungen für Zukunftsprobleme und trägt wesentlich zur Heilung von Krankheiten und Linderung von Leid bei. Chancen und Risiken sind gewissenhaft abzuwägen. Die Achtung der unantastbaren Würde des Menschen hat für uns Vorrang vor der Freiheit der Forschung und der Sicherung von Wettbewerbsfähigkeit. Wir wollen die Beibehaltung des konsequenten Embryonenschutzes und wenden uns gegen verbrauchende Embryonenforschung. Dafür setzen wir uns auch auf europäischer und internationaler Ebene ein. Das Klonen von Menschen lehnen wir ab.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 74)*

Als Teilaspekt des Gesundheitswesens hebt die CDU die gesetzliche Unfallversicherung in ihrem Grundsatzprogramm hervor. Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und auch Unfallverhütung für den Arbeitnehmer seien entscheidend und stützend für die medizinische Versorgung Deutschlands (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 65). Prävention und Rehabilitation werden durch sie maßgeblich unterstützt.

Wie auch andere Parteikonzepte so integrieren auch die Christdemokraten einzelne Elemente anderer Bereiche in ihre gesundheitliche Betrachtung:

*„Sport, Bewegung und Ernährung leisten einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit. Die Eigenverantwortung des Einzelnen im Bereich der Gesundheitsvorsorge sollte durch Anreize gestärkt werden. Prävention durch Sport und Bewegung entlastet unsere Sozialsysteme.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 83)*

In den Konzepten der CDU wird die Gesundheitspolitik nicht isoliert und ausschließlich für sich allein betrachtet, vielmehr wird sie in einen vielschichtigen Kontext eingeordnet. Besonders die Abwägung zwischen Umwelt- und Gesundheitspolitik birgt Schwierigkeiten und bedarf zusätzlicher detaillierter Analysen, wie nachfolgender Umstand zeigt:

*„Mobilität ist ein Grundbedürfnis moderner Gesellschaften und die Voraussetzung für wirtschaftliche Entwicklung und Wohlstand. Diesem Bedürfnis gilt es Rechnung zu tragen, ohne dass Deutschland flächendeckend im Stau steckt oder die Gesundheit unserer Bürger beeinträchtigt wird. Wir unterstützen konsequent die Verringerung der Umweltbelastungen in allen Verkehrsbereichen und fördern entsprechende Entwicklungen. Den Verkehrslärm wollen wir verringern und die Luftbelastung reduzieren. Intelligente verkehrslenkende Maßnahmen, eine konsequente Senkung der Schadstoffgrenzwerte, die steuerliche Förderung schadstoffarmer Fahrzeuge, die Einbeziehung des Luftverkehrs in den Emissionshandel sowie die Stärkung des Öffentlichen Personennahverkehrs sind für uns Mittel der Wahl. Im Hinblick auf eine umweltgerechte Verkehrsgestaltung kommt auch dem Schiffs- und Schienenverkehr eine wachsende Bedeutung zu. Darüber hinaus werden wir Anreize für die Weiterentwicklung sparsamer Antriebstechniken setzen und den Einsatz alternativer Kraftstoffe befördern.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 79)*

Die Familienpolitik ist ebenfalls eng mit der der Gesundheitspolitik verbunden. Gesundheitsfördernd wirkt sich somit die Reduktion von Belastungen im Arbeitsalltag aus. Konsequenzen sind hierbei somit auch im privaten Umfeld zu ziehen:

*„Es ist das Ziel unserer Familienpolitik, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sich möglichst viele Menschen für ein Leben mit Kindern entscheiden. Es geht deshalb darum, echte Wahlfreiheit zu schaffen, damit Eltern entscheiden können, ob und wie sie Familie und Beruf miteinander vereinbaren. In der bürgerlichen Familie des 21. Jahrhunderts werden sich häufig beide Eltern sowohl um die wirtschaftliche Basis als auch um die emotionale Qualität der Familie kümmern. Gerade weil Liebe und Zuwendung, wechselseitige Verantwortung und Verpflichtung in der Familie eine Zukunft haben sollen, müssen wir Familie neu denken und gestalten.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 27)*

Als Konsequenz ergibt sich demnach:

*„Wichtiger als manch staatliche Maßnahme für den Alltag der Familien ist eine moderne und familienfreundliche Arbeitszeit in Wirtschaft, Unternehmen und Verwaltung. Viele Unternehmen haben längst bewiesen, dass Rücksichtnahme auf Kinder und Familien möglich ist und für beide Seiten einen Gewinn bringt. Eine familienfreundliche Arbeitswelt macht Betriebe, Unternehmen und öffentliche Einrichtungen attraktiv für die besten Köpfe und stärkt Bindung und Loyalität. Wir erkennen die Leistung der Tarifparteien auf diesem Gebiet an und fordern sie auf, Grundsätze und Strategien für eine bessere Balance von Arbeit und Leben in den Tarifverträgen zu verankern. Wir brauchen familiengerechte Arbeitsplätze und nicht arbeitsplatzgerechte Familien.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 29)*

Die gesundheitspolitischen Konzepte der CSU scheinen auf Bundesebene in groben Zügen denen der CDU zu entsprechen, zumal es sich um eine gemeinsame Fraktion handelt.

## 2.2.2. SPD: GESUNDHEITSPOLITISCHE AKZENTE DER SOZIALDEMOKRATISCHEN PARTEI DEUTSCHLANDS

**„Ohne die linke Herzkammer kann die SPD nicht existieren.“**  
*Regine Hildebrandt*

*„Wir wollen ein gesundes Leben und gute Bildung für alle.“ (SPD-Parteivorstand a)*

Dies ist eine der zentralen Botschaften der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands. Doch was genau beinhaltet diese Botschaft und wie werden die in ihr implizierten Ziele in die Praxis umgesetzt?

*„Vorsorgende sozialdemokratische Gesundheitspolitik will Krankheit vermeiden, Gesundheit erhalten und Unterschiede in den Gesundheitschancen abbauen. Wir streben gesunde*

*Lebensverhältnisse für alle Menschen an und fördern gesundheitsbewusstes Verhalten. Wir fördern Gesundheitserziehung von Anfang an und verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen, auch in Kindertagesstätten und Schulen. Jedes Kind hat ein Recht darauf, gesund aufzuwachsen. Zugleich müssen die Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts dazu genutzt werden, Krankheiten zu heilen und unheilbar Kranke menschenwürdig zu versorgen. Kranke haben unabhängig von Herkunft, Alter oder Geschlecht denselben Anspruch auf Versorgung und gleiche Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Wir wollen keine Zweiklassenmedizin. Deshalb wollen wir die solidarische Bürgerversicherung, in die alle Menschen einbezogen werden. Die Prinzipien der solidarischen Bürgerversicherung wollen wir auch in der Pflegeversicherung anwenden. Für eine menschenwürdige Pflege kommt es darauf an, dass sich Familie, privates Umfeld, ambulante und stationäre Einrichtungen wirksam ergänzen. Menschen bedürfen am Lebensende der besonderen Solidarität. Jeder Mensch hat Anspruch auf ein Sterben in Würde.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 58)*

Wie auch die CDU so beruft sich die sozialdemokratische Partei auf menschliche Grundrechte und zieht hieraus Konsequenzen für die Betrachtung von Gesundheit:

*„Frei und gleich an Würde und Rechten‘, wie es in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte heißt, soll jeder Mensch sein Leben in Gemeinschaft mit anderen selbst bestimmen können. Wir streben eine Gesellschaft der Freien und Gleichen an, in der jeder Mensch seine Persönlichkeit in Freiheit entfalten kann, ohne die Würde und Freiheit anderer zu verletzen. Wir widersetzen uns jeder Form der Diskriminierung. Die Würde des Menschen ist unabhängig von seiner Leistung und seiner wirtschaftlichen Nützlichkeit. Darum ist die Gesellschaft bei Behinderung, im Alter, am Lebensanfang und am Lebensende zum Schutz der Menschenwürde besonders verpflichtet.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 14)*

Neben der ausschließlichen Betrachtung von Gesundheit widmet sich die SPD auch gesundheitlicher Aspekte anderer Bereiche. So schreibt sie beispielsweise:

*„Sport ist ein wichtiger Teil unserer Kultur. Er dient der Gesundheit, vermittelt Toleranz und Fairness, verbindet Menschen und hilft, soziale Gegensätze zu überwinden.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 31)*

So wird auch die Sozialpolitik mit der Gesundheitspolitik verbunden und aus der Zusammenschau werden neue Konzepte entwickelt:

*„Vorsorgende Sozialpolitik will Sicherheit, Teilhabe und Emanzipation für alle verwirklichen – unabhängig von sozialer Herkunft, Geschlecht, Lebensalter oder einer Behinderung [...] Mehr und bessere soziale Dienstleistungen für Kinder, Jugendliche, Familien, Ältere und Behinderte sind der Schlüssel für eine Gesellschaft, die niemanden ausschließt. In unseren Kindergärten, Schulen und Hochschulen, Krankenhäusern und Pflegestationen wollen wir dafür die Weichen stellen. Wer in sozialen Einrichtungen arbeitet, hat Anspruch auf erstklassige Qualifizierung und Förderung. Wer in sozialen Berufen für andere da ist, verdient Anerkennung, Respekt und faire Bezahlung. Soziale Dienstleistungen müssen nicht vom Staat erbracht werden.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 57)*

Die SPD rahmt den Komplex der Gesundheit ein in einen größeren, umfassenderen Gesamtkomplex: Die Lebensqualität:

*„Lebensqualität ist mehr als die Jagd nach materiellem Wohlstand. Die Menschen verlangen intakte Gemeinschaften, in denen es friedlich und solidarisch zugeht, in denen gleiche Chancen*

*und Rechte gelten, auch zwischen den Geschlechtern. Die Menschen suchen Anerkennung, das Gefühl, gebraucht zu werden, nicht nur im Beruf. Sie leben in und von den Beziehungen in der Familie, zu Partnern, Kindern und Freunden. Dazu brauchen sie Zeit. Wirklich reich sind Menschen nur in einer Gesellschaft, die ihnen mehr selbstbestimmte und freie Zeit gibt. Ein Leben ausschließlich nach der Stoppuhr, im Rhythmus pausenloser Verfügbarkeit, steht dazu im Widerspruch.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 18)*

Dem Fokus der vorliegenden Arbeit entsprechend soll der Risikobegriff der SPD an dieser Stelle anhand nachfolgendem Zitat umschrieben werden:

*„Wo die Erwerbsformen flexibler und häufig auch prekärer werden, wird die zentrale Funktion des Sozialstaates noch wichtiger: Sicherheit im Wandel zu gewährleisten. Angst vor dem Absturz lähmt. Nur wer sich abgesichert weiß, wird Risiken eingehen. Nur wer Chancen hat, wird sich anstrengen.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 56)*

Interessant ist diese Aussage u.a. in Hinblick auf das Modell der Gratifikationskrisen nach Siegrist sowie die kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus.

### 2.2.3. FDP: GESUNDHEITSPOLITISCHE AKZENTE DER FREIEN DEMOKRATISCHEN PARTEI DEUTSCHLANDS

*„Alter an sich ist keine Leistung.“*

*Daniel Bahr*

In den Karlsruher Freiheitsthesen wird die Orientierung der liberalen Gesundheitspolitik am Patienten betont (Freie Demokratische Partei, S. 59). Somit ist jeder Bürger selbst verantwortlich für seinen Gesundheitszustand (Freie Demokratische Partei, S. 59). Pflege und Gesundheit werden im demographischen Wandel betrachtet (Freie Demokratische Partei, S. 59), die zunehmende Dringlichkeit der Prävention im Gesundheitswesen durch die zunehmend älter werdende Gesellschaft in den Vordergrund gerückt (Freie Demokratische Partei, S. 59). Ziel der Prävention im Sinne einer persönlichen Aufgabe jedes Einzelnen soll es sein, zukünftige Lebensqualität durch ein höheres Maß an Gesundheit zu verbessern (Freie Demokratische Partei, S. 59). Seitens der Partei wird bewusst gemacht, dass eine Vorsorge getroffen werden muss, um die zukünftige pflegerische und gesundheitliche Versorgung gewährleisten zu können (Freie Demokratische Partei, S. 59).

Entscheidende Faktoren der Lebensqualität und mit ihr des persönlichen Wohlergehens sind laut FDP Sport und Bewegung allgemein. Engagement, persönliche Teilhabe und Leistungsvermögen können durch sie positiv beeinflusst werden (Freie Demokratische Partei, S: 59). Im Sinne eines freiheitlichen Gesundheitssystems sollen die freie Wahl des Arztes, der Krankenversicherung, des Krankenhauses sowie der Therapie gewährleistet werden (Freie Demokratische Partei, S. 59)

Eine Transparenz im Gesundheitswesen befürwortend, plädiert die FDP dafür, gesellschaftlich entscheiden zu lassen, „welche Leistungen eine solidarische Krankenversicherung finanziert und für welche Leistungen jeder Bürger selbst verantwortlich“ (Freie Demokratische Partei, S. 60) sein soll. So schreibt die FDP in ihrem Grundsatzprogramm:

*„Die heutige Umlagefinanzierung der Sozialversicherungen ist den demographischen Zukunftsherausforderungen nicht gewachsen. Wir brauchen deshalb mehr Kapitaldeckung. Dies betrifft in besonderem Maße die soziale Pflegeversicherung, damit auch in Zukunft eine pflegerische Versorgung möglich ist, die den Pflegebedürftigen ein Leben in Würde und in angemessener Lebensqualität ermöglicht [...] Diese Selbstbestimmung gilt es zu erhalten. Der Vorrang der ambulanten Versorgung ist auszubauen und insbesondere sind pflegende Angehörige zu unterstützen.“ (Freie Demokratische Partei, S. 60)*

In Bezug auf das Recht auf Selbstbestimmung des Einzelnen, betont die Partei:

*„Selbstbestimmung geht vor Fürsorge-Überlegungen Dritter. Es ist das Recht jedes Einzelnen, eigenverantwortlich über medizinische Behandlungen zu entscheiden und im Voraus entsprechende Verfügungen zu treffen. Medizinische Behandlungen gegen den Willen des Betroffenen lehnen Liberale strikt ab. Wir wollen für alle Menschen ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ermöglichen.“ (Freie Demokratische Partei, S. 70)*

Die Menschenwürde bildet demnach die Grenze, was die Freiheit der Forschung betrifft (Freie Demokratische Partei, S. 70). Beispielhaft nennt die Partei an dieser Stelle den Bereich der Reproduktionsmedizin, in welchem die werdenden Eltern, dem Grundsatzprogramm nach, über medizinische Eingriffe entscheiden dürfen, solange die Menschenwürde erhalten bleibt (Freie Demokratische Partei, S. 70).

Im Sinne der ursprünglich in dieser Arbeit angedachten biographischen Analyse ist folgendes Zitat aus dem Programm der FDP zu beachten:

*„Fundament jeder positiven Persönlichkeitsentwicklung ist die Erfüllung ideeller Grundbedürfnisse wie Liebe, Geborgenheit und Anerkennung. Die Erfüllung dieser ideellen Grundbedürfnisse und der Aufbau stabiler Bindungen sind wegweisend für den weiteren Lebenslauf, für lebensbejahendes und positives Denken sowie für die Fähigkeit, selbst Liebe, Geborgenheit und Anerkennung an andere weiterzugeben. Jedes Kind hat das Recht darauf, sich zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit zu entfalten.“ (Freie Demokratische Partei, S. 48)*

## 2.2.4. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: GESUNDHEITSPOLITISCHE AKZENTE<sup>27</sup>

„Auch als Umweltminister müssen Sie dauernd fliegen, Konferenz hier, Konferenz da, für drei Tage müssen Sie nach Peking, mit einem Abstecher nach Delhi. Ihre persönliche Ökobilanz ist grauenvoll. Aber sie können deswegen nicht darauf verzichten, mit den Schwellenländern über den Klimaschutz zu verhandeln.“  
Jürgen Trittin

Das Ziel der grünen Gesundheitspolitik ist ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, welches „die medizinisch notwendige Versorgung für alle Menschen bereitstellt – unabhängig von Einkommen und Herkunft.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011c)

Auf der 32. Ordentlichen Bundesdelegiertenkonferenz 2010 stellte die Partei heraus:

*„Eine gute Gesundheitsversorgung ist für uns GRÜNE neben gleichen Bildungschancen und der Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums der Maßstab für die Stärke unseres Gemeinwesens, das gleiche Chancen und gleiche Teilhabe für alle garantieren muss. Ein gerechter Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung und Prävention für alle Menschen ungeachtet von Herkunft, Geschlecht, sozialer Lage oder Alter sind dafür zentrale Voraussetzungen. Es darf nicht vom eigenen Geldbeutel abhängen, welche Gesundheitsversorgung man erhält.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 1)*

Die Partei plädiert für die Einführung eines Präventionsgesetzes (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 6). Derzeit sieht die Partei Bündnis 90/Die Grünen die betriebene Gesundheitspolitik als Krankenversorgungspolitik an:

*„Im Zentrum steht die Heilung von Krankheiten, nicht die Förderung von Gesundheit. Das wollen wir ändern! Gesundheitsförderung und Prävention haben für uns Grüne einen hohen Stellenwert. Sie können einen Beitrag leisten, um Gesundheit zu erhalten sowie Krankheit und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, und das in allen Lebens- und Arbeitsbereichen. Prävention ist ein Leitthema grüner Gesundheitspolitik. Wir setzen uns dafür ein, dass die Prävention – neben der Behandlung von Krankheiten, Rehabilitation und Pflege – zu einer tragenden Säule im Gesundheitswesen wird. Gegenwärtig führt gerade die sogenannte nichtmedizinische Primärprävention ein Schattendasein, gekennzeichnet durch unzureichende Finanzierung, Umsetzung und Qualitätsentwicklung.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2009)*

Die Partei kritisiert den von ihr wahrgenommenen Trend zu einer „Zwei-Klassen-Medizin“ (Bündnis 90/Die Grünen b). Lange Wartezeiten, Selbst- und Zuzahlungen wollen die Grünen in Zukunft umgehen:

*„Allzu oft sind die Wartezeit auf einen Arzttermin und auch die Therapieentscheidungen in Arztpraxen und Krankenhäusern von der Art des Krankenversicherungsschutzes der jeweiligen PatientInnen abhängig – und nicht von deren Erkrankung. Über-, Unter- und Fehlversorgung der PatientInnen sind vielfach die Folge.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 10)*

<sup>27</sup> Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit des Textes wird nachfolgend mitunter die Kurzform „Die Grünen“ verwendet.



In diesem Zusammenhang schreibt die Partei:

*„Die Schere zwischen arm und reich geht in Deutschland immer weiter auseinander. Das zeigt sich auch im Gesundheitssystem. Wer arm ist, hat eine niedrigere Lebenserwartung. Dieser Satz beschreibt die traurige Realität des Zwei-Klassen-Gesundheitssystems in Deutschland. Die Gesundheitsversorgung hängt zunehmend vom Geldbeutel ab. Besserverdienende umgehen das solidarische Umlagesystem, in dem sie in die Privatversicherung flüchten können. Es kann auch nicht sein, dass die Pharmalobby Schwarz-Gelb die Gesetze diktiert – und damit die Kosten im Gesundheitssystem weiter steigen.“ (Bündnis 90/Die Grünen b)*

Diese „Schere“ ist auch in folgender Textpassage deutlich zu entdecken:

*„In kaum einem anderen Bereich ist das Verständnis der BürgerInnen für Solidarität und ihr Hoffen darauf so ausgeprägt wie in der Krankenversicherung. Gesunde stehen für Kranke ein, einkommensstarke für einkommensschwache Personen. Diesen Solidaritätsgedanken wollen wir festigen und ausbauen.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 1)*

Weiter führen die Grünen aus:

*„Die 20 Prozent der Bevölkerung, die an der unteren Einkommensskala leben, haben heute ein doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder früher zu sterben wie die 20 Prozent am oberen Ende. Wir wollen den ungerechten Zustand im Gesundheitswesen beenden, wonach der Zugang zur bestmöglichen gesundheitlichen Versorgung und Behandlung vom Einkommen abhängt. Auch Prävention muss gerade die Menschen erreichen, die besonders gefährdet sind und zu einer starken Säule des Gesundheitswesens werden. Prävention ist deshalb auch ein soziales Projekt. Eine nachhaltige Gesundheitsversorgung bedeutet für uns, Gesundheitspolitik als Querschnittsthema zu betrachten und gesundheitliches Denken und Handeln in allen Politikfeldern zu verankern. Den Patient und die Patientin in den Mittelpunkt, Qualität als Orientierungsmarke, mehr Prävention und mehr Beteiligung der Menschen, zugängliche und vernetzte Versorgungsstrukturen, eine Finanzierung auf breiter Basis – das sind die zentralen Elemente grüner Gesundheitspolitik.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 2)*

Die zunehmende Ökonomisierung der Gesundheitspolitik wird von den Grünen strikt abgelehnt. Mit dem Ziel, die optimale Versorgung für alle zu finanzieren, ist es für sie entscheidend, dass Kosten und Leistungen zueinander in einem angemessenen Verhältnis stehen (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 2). Eine angemessene Arzneimittelversorgung sowie angemessene Arbeitsbedingungen sind Kernstücke der Forderungen (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 3):

*„Wir wollen, dass wer krank ist, sich darauf verlassen können muss, alle notwendigen medizinischen und gesundheitlichen Leistungen qualitativ hochwertig zu erhalten – unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft, sozialer Lage und Wohnort. Das Recht auf Gesundheitsversorgung ist ein grundlegendes Menschenrecht. Auch Menschen, die ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, müssen gesundheitliche Versorgung in Anspruch nehmen können, ohne die Aufdeckung ihrer Identität fürchten zu müssen. Wir setzen uns dafür ein, dass hierzu flächendeckend geeignete Modelle mit niedrigen Zugangsbarrieren erarbeitet und eingeführt werden. Die medizinische Versorgung und Gesundheitsprävention vor Ort muss auf die Lebenssituation und das Wohnumfeld der Menschen ausgerichtet werden. Die Sicherung der wohnortnahen gesundheitlichen Versorgung ist eine der zentralen Herausforderungen zukünftiger Gesundheitspolitik und insbesondere für weniger mobile*

*Personengruppen wie ältere Menschen und Kinder von Bedeutung. Dabei kommt bei sozial benachteiligten Gruppen auch dem Abbau von Zugangshemmnissen und finanziellen Hürden wie der Praxisgebühr eine besondere Bedeutung zu. Auch aufsuchende Dienste sind wichtig, damit die gesundheitlichen Hilfen die Menschen auch erreichen.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 3)*

Allgemein urteilt die Partei:

*„Armut und Krankheit stehen im engen Zusammenhang: Armut macht krank und Krankheit erhöht das Armutsrisiko. Diesen Teufelskreis gilt es zu durchbrechen.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 3)*

Um u.a. das Gefälle zwischen Arm und Reich sowie die zugehörige Versorgung der Patienten im Gesundheitswesen zu verbessern, haben Bündnis 90/Die Grünen es sich zum Ziel gemacht, das Privileg der freien Preisfestsetzung durch die Pharmaindustrie abzuschaffen und statt dessen sowohl Nutzen als auch Kosten des jeweiligen Medikamentes für die Patienten zu berücksichtigen (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 4).

Aus den genannten Grünen möchte die Partei eine Bürgerversicherung einführen, deren Beiträge sich durch die Einzahlungen aller Bürger – „auch Beamte, Selbstständige und Besserverdienende“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011c) – zusammensetzen. Kriterium für die Höhe der Zahlungen ist die Leistungsfähigkeit (Bündnis 90/Die Grünen 2011c).

*„Ein patientenorientiertes Gesundheitswesen braucht eine nachhaltige und gerechte Finanzierungsgrundlage. Bisher können sich ausgerechnet die wirtschaftlich leistungsstärksten und im Durchschnitt auch gesündesten Bevölkerungsgruppen dem Solidarausgleich entziehen. Zudem finanziert sich die gesetzliche Krankenversicherung einseitig durch Beiträge auf Löhne, Renten und Arbeitslosengeld. Dagegen bleiben Vermögenseinkommen und Gewinne beitragsfrei. Das ist ungerecht, führt zu unnötig hohen Beiträgen und gefährdet zudem die Fähigkeit der Krankenversicherung, die wachsenden Anforderungen zu bewältigen. Wir wollen deshalb eine Bürgerversicherung einführen. Sie soll alle Bürgerinnen und Bürger in den Solidarausgleich einbeziehen.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2009)*

Die Grünen kritisieren den derzeitigen Zustand im Gesundheitssystem der Bundesrepublik scharf:

*„Das deutsche Gesundheitswesen ist ein System der starren Grenzen: Grenzen zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor und zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsberufen. Dabei sind die PatientInnen häufig die Leidtragenden. In unserem Gesundheitssystem gibt es falsche Anreize und unnötige Doppeluntersuchungen. Es mangelt an Abstimmung zwischen den behandelnden Akteuren. Eine gute und wirtschaftliche Versorgung wird so erschwert. Der demografische Wandel mit mehr chronisch kranken und multimorbiden PatientInnen verlangt zudem künftig eine andere Art der Versorgung: weg von der Fokussierung auf die einzelne Erkrankung hin zur Betrachtung der gesamten Person. Wir wollen diese Grenzen überwinden und durch echte Strukturreformen mehr Kooperation und Zusammenarbeit ermöglichen. Notwendig ist eine Kooperation auch über die Sektoren hinweg und nicht ein Verdrängungswettbewerb, der keine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung hervorbringt.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 7)*

Auf die Demografie geht die Partei noch weiter ein:

*„Unsere Gesellschaft ignoriert offensichtlich bis heute die Tatsache, dass ab dem Jahr 2030 zirka acht Millionen Menschen in Deutschland über 60 Jahre alt sein werden. Auch wenn Alter nicht automatisch mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist, so steigt ihre Wahrscheinlichkeit doch mit zunehmendem Alter. Prognosen gehen davon aus, dass sich die Zahl pflegebedürftiger Menschen von heute 2,13 Millionen bis zum Jahr 2050 auf 4,35 Millionen mehr als verdoppeln könnte. Gleichzeitig sinkt die Zahl potenzieller privater Pflegepersonen. Auch in der beruflichen Pflege bestehen schon heute massive Engpässe, die sich in den nächsten Jahren erheblich verschärfen werden.“ (Die grüne Position 19.10.2009)*

Die Folgen dieser Entwicklung zeigen sich der Ansicht der Grünen nach wie folgt:

*„Die gesundheitliche und pflegerische Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung wird sich entscheidend verändern. Sie wird von einem stärkeren Miteinander der Akteure im Sinne der Nutzer und weniger von einem Gegeneinander zur Wahrung der eigenen Interessen und Besitzstände abhängen. Das gilt nicht nur für die Zusammenarbeit in einzelnen Feldern, sondern übergreifend. Doch nicht nur auf der professionellen beruflichen Ebene braucht es eine stärkere Vernetzung. Ob Pflege zukünftig menschenwürdig gestaltbar und finanzierbar ist, wird in entscheidendem Maße auch einen ‚guten Mix‘ verschiedener Hilfen erfordern. Es wird vermehrt darauf ankommen, bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaftshilfe, niedrigschwellige Angebote wie auch professionelle Dienstleistungen sinnvoll mit einander zu kombinieren und Reibungsverluste zu vermeiden.“ (Die grüne Position 19.10.2009)*

Wie sieht die grüne Partei ihre Pflegepolitik? Wo liegen die Charakteristika, was ist die genaue Zielsetzung?

*„Ziel grüner Pflegepolitik ist es, den Menschen in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu stellen. Solch eine nutzerorientierte Pflege muss an den Bedürfnissen der Menschen ansetzen. Die meisten Menschen wünschen sich, auch bei Pflegebedürftigkeit solange wie möglich in der vertrauten Umgebung verbleiben zu können. Zentrales Leitbild einer menschenwürdigen Pflege muss ein veränderter Pflegebegriff sein, der psychische und körperliche Beeinträchtigungen gleichberechtigt behandelt und soziale wie finanzielle Einzelsituationen gesondert in den Blick nimmt. Individuelle, teilhabe- und ressourcenorientierte Pflege muss dabei im Mittelpunkt stehen. Zentral ist für uns, die Rolle der Pflegebedürftigen und ihrer Bezugspersonen - damit ist nicht nur Familie oder Verwandtschaft gemeint - zu stärken. Deshalb sind Schlüsselbegriffe unserer Pflegepolitik Verbraucherorientierung und Verbraucherschutz.“ (Die grüne Position 19.10.2009)*

Bedarfsgerecht und patientenorientiert, dies sollen die Parameter zukünftiger Versorgung aus Sicht der Grünen sein. Im Vordergrund: „Die im Interesse der PatientInnen bestmögliche Versorgung“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 8). So soll die Hausärztliche Versorgung besonders in ländlichen Gebieten optimiert werden:

*„Eine solche Aufwertung der Primärversorgung muss aus unserer Sicht auch mit einer Reform der Vergütung einhergehen. Nicht mehr die einzelne Leistung soll belohnt werden, sondern der langfristige Erfolg, die Gesundheit der PatientInnen. So lassen sich auch Anreize setzen, um die Arzt-Patienten-Beziehung zu verbessern.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 8)*

Qualität soll in Zukunft der entscheidende Faktor der gesundheitlichen Versorgung sein und sich in der Honorierung der ärztlichen Leistungen vermehrt niederschlagen:

*„Durch neue Vergütungsstrukturen im Zuge einer Honorarreform können zudem mehr Anreize für Qualitätsverbesserungen und eine bessere Versorgung in strukturschwachen Regionen geschaffen werden. Dabei sollen nicht einzelne medizinische Werte, sondern der gesamte Gesundheitsnutzen für die PatientInnen stärker honoriert werden. Mehr als heute müssen die Zeit für das persönliche Gespräch und der Hausbesuch honorarrelevant werden.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 9)*

„Wir haben die Erde von unseren Kindern nur geborgt.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011b) - mit diesem Leitsatz der grünen Politik werden Kinder und Familien in den Mittelpunkt gerückt. Gesundheit beginnt bereits in der Kindheit. Bündnis 90/Die Grünen kritisieren den Umstand, dass Gesundheitschancen von Kindern derzeit noch sehr unterschiedlich verteilt sind. Ziel ist, allen Kindern die Selbstverständlichkeit eines gesunden Lebens im Alltag zu ermöglichen. Hierzu weist die Partei darauf hin, Kinderarmut und soziale Benachteiligung minimieren zu müssen. Weitere Schlüsselbegriffe in der Diskussion sind Gesundheits- und Familienhilfen, Familienhebammen sowie eine umfassendere Aufklärung über gesunde Lebensweise in Kindertagesstätten, Horten und schlussendlich auch Schulen zu etablieren. Nur, so die Partei, auf diese Weise kann eine gute Gesundheitsversorgung entstehen (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 3). Die Gesundheitsförderung der Kinder ist demnach von zentraler Bedeutung wie nachfolgende Passage verdeutlicht:

*„Wir wollen weg vom Gesundheitswesen als bloßem Reparaturbetrieb, hin zu einer Prävention, die schon vor der Geburt ansetzt, Kinder und Jugendliche in Kindergarten und Schule zu einer gesundheitsbewussten und selbstbestimmten Lebensweise befähigt, und sie dann im Arbeitsleben und im Alter weiter begleitet.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011c)*

Noch detaillierter hierzu nachstehende Passage:

*„Wenn heute von Gesundheitsversorgung die Rede ist, geht es fast immer nur um die Behandlung von Krankheiten. Doch damit wird man den wachsenden Gesundheitsgefahren nicht gerecht. Viele Erkrankungen könnten durch Gesundheitsförderung und Prävention verhindert oder ihre Verschlimmerung vermieden werden. Wir wollen deshalb einen Richtungswechsel. Weg vom Gesundheitswesen als bloßem Reparaturbetrieb, hin zu einem Gesundheitswesen mit mehr Prävention und Gesundheitsförderung.“ (Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion)*

Sie fahren fort:

*„Alle Kinder haben ein Recht auf kindgerechte Verhältnisse: Freiräume zum Toben, gesunde Ernährung, gute Bildung, bestmögliche Förderung und gleiche Chancen. Für ein gutes Leben mit Kindern brauchen Eltern flexible Arbeitszeiten, mehr Teilzeitstellen, gute und flächendeckende Kinderbetreuung, hochwertige Beratungs- und Unterstützungsangebote.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011b)*

Prägnant fassen die Grünen zusammen:

*„Kurz: Unser Ziel ist eine Prävention, die rund um die Geburt anfängt, Kinder und Jugendliche schon in Kindergarten und Schule zu einer gesundheitsbewussten und selbstbestimmten Lebensweise befähigt und sie auch im Arbeitsleben und im Alter begleitet.“ (Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009c)*

Ebenso wie Kinder, so bedürfen auch ältere Menschen einer besonders tiefgehenden Betrachtung, schließlich machen sie einen Großteil der deutschen Bevölkerung aus. Die Wendung „menschlich gestalten“ des folgenden Zitates ist bereits im Vorfeld nochmals herauszuheben: Der Patient wird im Gesundheitsverständnis der Grünen explizit als Mensch betrachtet.

*„Barrierefreiheit im Gesundheitssystem notwendig Gesundheitseinrichtungen menschlich gestalten heißt vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft die Verankerung von geriatrischer Kompetenz in der gesamten Versorgung. Hierzu gehört aber auch, die Struktur und die Abläufe in den Gesundheitseinrichtungen so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen der älteren Menschen gerecht werden und überschaubar, ortsnah und barrierefrei sind.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 3)*

Eine weitere Gruppe von Menschen, welche ein besonderes Augenmerk verlangt und welche ebenso wie die vorherige mit Barrieren im Gesundheitssystem zu kämpfen hat wird nachfolgend beschrieben:

*„Zugangsbarrieren für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte abbauen heißt, im Gesundheitswesen Sprach-, aber auch kulturelle Barrieren abzubauen. Hierzu ist es notwendig, Gesundheits- und Aufklärungsprogramme für Menschen mit Migrationshintergrund zu fördern sowie die Gesundheitseinrichtungen bei ihrer Öffnung hin zu mehr interkultureller Kompetenz zu stärken. Hierzu gehören auch entsprechende Sprachkompetenzen und multikulturelle Behandlungsteams in den Gesundheitseinrichtungen, die in der Lage sind, besondere herkunftsspezifische Symptome zu erkennen und auf diese einzugehen.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 4)*

„Gender Mainstreaming muss zum Qualitätsindikator im Gesundheitswesen werden“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 4) fordert die grüne Partei. Doch welche Thesen verbergen sich hinter dieser Forderung? Es handelt sich um die Forderung einer geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung. Ihr zufolge sollen Krankheitsursachen, -symptome sowie Krankheitsverläufe, welche sich zwischen den Geschlechtern unterscheiden, betrachtet und an ihnen die Gesundheitsversorgung orientiert werden. Geschlechtergerecht soll der Zugang zum „Hilfesystem“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 4) gestaltet werden, ausgerichtet am Bedarf und der Lebenslage der betroffenen Frauen und Männer. Als Resultat möchte die Partei Bündnis 90/Die Grünen den Weg zu einer gendersensiblen und herkunfts-differenzierten Gesundheitsberichterstattung ebnen und dieser auch in der medizinischen Ausbildung einen

besonderen Stellenwert einräumen (Bündnis 90/Die Grünen, S. 4). Der Begriff der Gesundheitsförderung spielt eine zentrale Rolle im Verständnis der Grünen:

*„Gesundheitsförderung und optimale Versorgung im Krankheitsfall beginnen dort, wo die Menschen zusammenleben und arbeiten: in den Städten, Gemeinden und Landkreisen. Bessere Kooperation und Vernetzung von Gesundheitsdienstleistungen mit sozialen Angeboten, wie der Familien-, Jugend- und Altenhilfe, die (Wieder-)Herstellung der Versorgung in unterversorgten Gebieten wie dem ländlichen Raum und sozial benachteiligten Stadtteilen, die zielgerichtete Unterstützung von besonderen Gruppen, wie Kindern, die stärkere Nutzung interkultureller Kompetenz, das Zusammenwirken von Bildungseinrichtungen sowie Unternehmen mit gesundheitlichen und sozialen Präventionsangeboten vor Ort können am besten in den Kommunen verwirklicht werden. Wir wollen sie darin bestärken, sich die Kooperation und Vernetzung der vielfältigen Angebote auf die Fahnen schreiben mit dem Ziel des Zugangs zu Gesundheitsförderung und optimaler Versorgung im Krankheitsfall – unabhängig von Einkommen, Herkunft, Alter und Geschlecht.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 3)*

Die Grünen widmen sich ebenfalls in ihren Ausführungen zur Gesundheitspolitik Deutschlands einem Zusammenhang, welchem auch in der vorliegenden Arbeit eine herausragende Rolle in der Betrachtung zukommt: Dem Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und Krankheit bzw. Gesundheit:

*„Arbeitszufriedenheit im Gesundheitswesen – ein Gewinn für alle! Der Druck zum effizienten und wirtschaftlichen Agieren hat in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in den letzten Jahren zunehmend zu hohen Arbeitsverdichtungen geführt und damit die Arbeitsbelastung erheblich erhöht. Eine gute und qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung ist aber zumeist nicht zu trennen von der Arbeitszufriedenheit und den Arbeitsbedingungen des Personals. Notwendig sind daher neue Formen der Arbeitsorganisation und -verteilung, etwa berufsgruppenübergreifende Vernetzung und Teambildung [...] Gerade in den Gesundheitsberufen ist die körperliche und psychische Belastung oft sehr hoch, was vielfach zu einem verfrühten Ausstieg aus dem Beruf führt. Neben der Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln und arbeitsentlastenden Organisationsstrukturen müssen auch gezielte Gesundheitsprogramme angeboten werden. Besonderes Augenmerk gilt hier älteren ArbeitnehmerInnen. Wertschätzung gegenüber dem Personal bedeutet auch, die MitarbeiterInnen als Fundament für die Weiterentwicklung der Unternehmen und Einrichtungen zu betrachten und deren Mitbestimmung zuzulassen und zu fördern. Es werden neue Strategien der Personalentwicklung benötigt, die auch darauf zielen, Personal individuell zu fördern und hierbei auch auf geschlechterspezifische Unterschiede eingehen. Dafür notwendig sind Anreize zur Fort- und Weiterqualifizierung in durchlässigen Bildungsstrukturen, die unbürokratisch Aufstiegsmöglichkeiten eröffnen. Neben vielen anderen Aspekten ist vor allem aber dafür zu sorgen, dass die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen so zu organisieren sind, dass sie die Vereinbarkeit von Familie, Kindererziehung oder Pflege und Beruf ermöglichen. Wir setzen uns dafür ein, dass der Krankenpflege wieder mehr Bedeutung zugemessen und die Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich maßgeblich verbessert werden.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 5)*

Die Möglichkeit für einen zeitlich limitierte Auszeit für die Arbeitnehmer aus dem beruflichen Alltag soll durch die Einführung einer Pflegezeit geschaffen werden (Bündnis

90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009c). Im Vergleich mit den gesundheitspolitischen Betrachtungen anderer Parteien des Deutschen Bundestages nimmt das Thema Pflege bei den Grünen einen sehr umfassenden Platz ein. Diesen Umstand hebt die Partei nachdrücklich hervor:

*„Prognosen gehen davon aus, dass sich die Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2050 mehr als verdoppeln könnte. Die schon heute massiven Engpässe in der privaten und beruflichen Pflege werden sich zunehmend verschärfen. Das Thema Pflege nimmt in der Politik jedoch bislang nicht den Stellenwert ein, den es verdient.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011d)*

Diese Ausführungen ergänzt folgende Textpassage:

*„Ein gesundes und langes Leben wünschen wir uns alle. Die medizinische Versorgung ist dafür nicht der einzige Garant. Unser Lebensumfeld, die Arbeitsbedingungen sowie soziale Teilhabe tragen einen großen Anteil an einem gesunden Leben. Negative Einflüsse auf die Gesundheit nehmen zu durch Hektik und Leistungsdruck, zunehmende Existenzsorgen und Zukunftsängste, Feinstaub in der Luft und schädliche Chemikalien in der Nahrung, Spielzeug, Kleidung und Baumaterialien. Daher reicht es nicht aus, wenn jede und jeder versucht, sich so gut wie möglich um die eigene Gesundheit zu kümmern, sich gut zu ernähren und Sport zu treiben.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 5)*

Sie fordern explizit, die gesundheitlichen Belastungen der Arbeitswelt so weit möglich, abzubauen (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 6).

Das Thema Ernährung wird ebenfalls nicht aus den Betrachtungen ausgeklammert. Die Wichtigkeit gesunder Ernährung wird betont und die Partei wendet sich explizit gegen „Gammelfleisch, Gentechnik, Dioxin und Pestizide im Essen“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011a). Die Grünen üben Kritik an der Lebensmittelindustrie, welche sich in immer stärkerem Maße auf „künstliches Essen aus dem Labor [wendet], und im Supermarkt wird oft in erster Linie auf den Preis geschaut. Da sehen wir es als politische Aufgabe, eine gesunde Ernährung stärker ins Bewusstsein zu rücken.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011a) Die Grünen begründen ihre Haltung hierzu mit den Worten:

*„Die Gentechnik bietet in der Lebensmittelproduktion weitreichende Möglichkeiten. Doch nicht alles was machbar ist, ist auch ethisch und politisch legitim. Die Risiken von gentechnisch veränderten Lebensmitteln und eventuelle Spätfolgen für den Menschen sind heute noch nicht abzusehen.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011a)*

Ergänzend hierzu:

*„Die gentechnikfreie Erzeugung von Lebensmitteln muss Vorrang haben und vor Kontamination geschützt werden. Gentechnisch erzeugte Lebensmittel müssen entsprechend gekennzeichnet sein. Wir wollen eine gentechnikfreie Landwirtschaft, denn die ökologischen und gesundheitlichen Risiken sind längst nicht ausgeleuchtet. Gentechnik befördert weltweit Monokulturen, gefährdet die Umwelt und bedroht die Wahlfreiheit der Verbraucherinnen und Verbraucher, sich für gentechnikfreie und auch ökologische und mit Nährwerten gekennzeichnete Lebensmittel entscheiden zu können.“ (Bündnis 90/Die Grünen 2011a)*

Nicht nur die Gentechnik hat in der Frage der Ernährung bei den Grünen einen hohen Stellenwert:

*„Ein gewichtiges Ernährungsproblem hat sich mittlerweile zu einem gesellschaftlichen Problem ausgewachsen: der stetig steigende Trend zu Übergewicht. Rund zwei Millionen übergewichtige oder fettleibige Kinder und Jugendlichen sind betroffen. Deshalb fordern wir eine Nährwert-Ampelkennzeichnung. Wer seine Ernährungsgewohnheiten umstellen muss oder will, ist für einfache und klare Zeichen in grün-gelb-rot auf der Lebensverpackung dankbar. Wer auf einen Blick erkennt, wo Fett, Zucker und Salz in hohen Mengen enthalten sind, kann besser herausfinden, was gesünder ist.“ (Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009b)*

Oftmals sind nicht nur körperliche, sondern auch psychische Symptome als Folge einer umfassenden Arbeitsbelastung zu nennen. Nicht selten werden diese jedoch verleugnet, sei es von dem Betroffenen oder seiner Umwelt:

*„Psychisch bedingte Krankschreibungen haben in den letzten zehn Jahren um 40 Prozent zugenommen. Die häufigsten Diagnosen sind depressive Erkrankungen oder Belastungsstörungen, die vor allem im Dienstleistungssektor, im Gesundheits- und Sozialwesen, in Erziehung und Unterricht sowie in der Leiharbeitsbranche besonders häufig sind. Die Zunahme von atypischer und prekärer Beschäftigung, die höhere Arbeitsintensität und die ‚Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit‘ durch moderne Kommunikationsmittel, die immer seltener einen selbstbestimmten Arbeitsrhythmus zulassen, gehen an den Menschen nicht spurlos vorbei – sie reagieren mit seelischen Belastungserscheinungen, langen Fehlzeiten, Burnout und im Extremfall mit Erwerbsunfähigkeit. Wir brauchen eine Kultur des Älterwerdens im Beruf. Betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz müssen in allen Betrieben mehr als heute den Schutz vor Stress und psychischer Überlastung sicherstellen. Hier müssen auch die Berufsgenossenschaften stärker in die Pflicht genommen werden.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 8)*

Gerade die Behandlung psychischer Erkrankungen und Symptome muss der Ansicht grüner Politiker folgend entscheidend überdacht und im Anschluss verbessert werden. Ambulante Angebote, beispielsweise die ambulante Krisenbewältigung, sowie integrierte Versorgungseinrichtungen müssen ihrer Meinung nach umfassender integriert werden. Hierzu ist auch die Integration personeller Ideen entscheidend: Ärzte, Psychotherapeuten, in Sozial- und Gesundheitsberufen tätige Personen und Patienten sollten bestmöglich miteinander vernetzt werden (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 10). Auch bzw. besonders die chronischen psychischen Krankheiten sind hier bedeutend:

*„Die Behandlungsabläufe und Versorgungsstrukturen sind an den Bedürfnissen und Interessen der Patientinnen und Patienten auszurichten. Dazu gehört auch, dass Gesundheitseinrichtungen und Heilberufe, die an der Behandlung eines Patienten beteiligt sind, Hand in Hand zusammenarbeiten. Auf solche eng verzahnten Abläufe ist vor allem die wachsende Zahl chronisch und mehrfach erkrankter Menschen angewiesen. Doch bisher ist die sogenannte Integrierte Versorgung die Ausnahme. Wir wollen sie zur Regel machen. Und damit*



auch dazu beitragen, dass sich die verschiedenen Gesundheitsberufe auf Augenhöhe begegnen.“ (Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009c)

Ergänzend:

*„Die Komplementärmedizin, wie Homöopathie, folgt dem Bedürfnis vieler Menschen nach einem umfassenden Gesundheitsbegriff, danach, dass die Gesamtpersönlichkeit wahrgenommen und die Selbstheilungskräfte angesprochen werden. PatientInnen sollten daher Wahlmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Behandlungsformen haben. Wir Grünen setzen uns dafür ein, dass Naturheilmedizin und komplementärmedizinische Angebote einen gleichberechtigten Stellenwert in der gesundheitlichen Versorgung erhalten. Auch die Komplementärmedizin muss den Nachweis der Wirksamkeit erbringen, um im Solidarsystem neben den schulmedizinischen Verfahren bestehen zu können. Daher setzen wir uns dafür ein, geeignete Methoden zum Wirksamkeitsnachweis für die Komplementärmedizin zu entwickeln.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 10)*

Zu betonen ist weiterhin der Ansatz der Grünen, den Präventionsgedanken auch auf andere Politikbereiche ausdehnen zu wollen. Explizit angesprochen werden die Verkehrs-, Bildungs- und Umweltpolitik (Bündnis 90/Die Grünen 2009). Auch Bewegung und Sport sind als gesundheitszuträgliche Elemente von den Grünen erkannt worden:

*„Spiel und Sport sind menschliche Grundbedürfnisse. Sport macht Spaß, fördert Gesundheit und Lebensfreude, soziales Miteinander und Lernvermögen. Er macht Kopf und Körper beweglich. Sport und Bewegung tun jedem Menschen wie auch der Gesellschaft insgesamt gut. Regelmäßige Bewegung hilft, gesund zu bleiben und Krankheiten zu vermeiden. Sport ist unersetzlich, um nach schweren Krankheiten und Unfällen zurück ins Leben zu finden und neue Perspektiven zu eröffnen.“ (Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009a)*

Im Gegensatz zu anderen Parteikonzepten weitet die grüne Partei ihren Begriff des Sports weiter aus:

*„Für uns Grüne nehmen nicht nur die klassischen Sportarten, sondern die ganze Vielfalt der Sport- und Bewegungskultur einen hohen Stellenwert ein: Breiten- und Spitzensport, Gesundheitssport, Sport für Menschen mit Behinderungen, Sport für Ältere und Kinder, zur Prävention und Rehabilitation, das Spiel auf der Straße, das Erlebnis in freier Landschaft oder die Bewegung im Alltag.“ (Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009a)*

Abschließend sollen folgende Überlegungen angestellt werden und ihre Reflektionen auf die weitere Arbeit übertragen werden:

*„PatientInnen müssen in die Lage versetzt werden, selbstbestimmt über ihre gesundheitlichen Belange zu entscheiden und sich unabhängig von Leistungsanbietern und Kostenträgern informieren zu können.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 10)*

Eine Forderung, die im Zentrum der grünen Politik steht – doch sehen sich die fordernden Politiker selbst auch als Patienten? Sind sie bereits jetzt in der Lage, selbstbestimmt über ihre Therapie und ihre Krankheit zu entscheiden? Können sie der Arbeit fern bleiben, sich

auskurieren, Belastungen reduzieren im Sinne der Selbstbestimmung? Oder gilt dies nur für andere?

Die Politik der Grünen macht sich für mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen stark. Gesundheitsvorbeugung und –erziehung sollen ausgebaut, die Rechte der Patienten gestärkt werden. An dieser Selbstbestimmung der Betroffenen sowie an deren Menschenwürde soll die Pflege sich orientieren (Bündnis 90/Die Grünen 2011c).

Insgesamt ist zu bemerken, dass die Partei Bündnis 90/Die Grünen im Vergleich zu ihren Parteikollegen über den am detailliertesten ausgearbeiteten Gesundheitsbegriff verfügt. Auch der Umfang des vorliegenden Kapitels verdeutlicht diesen Umstand.

## 2.2.5. DIE LINKE: GESUNDHEITSPOLITISCHE AKZENTE

„Das Herz schlägt links.“  
Oskar Lafontaine

In leichter, verständlicher Sprache bringt *Die Linke* ihre Gesundheitsziele wie folgt auf den Punkt:

*„Wir wollen nicht, dass jemand mit viel Geld beim Arzt besser behandelt wird.“ (Bundes-Geschäfts-Führung von der Partei DIE LINKE, S. 7)*

Weiterführend schreibt die Partei:

*„Wir wollen eine gute medizinische Versorgung für alle. Wir wollen keine 2-Klassen-Medizin. Das heißt: Dass jemand mit viel Geld beim Arzt besser behandelt wird. Das wollen wir nicht. Jeder soll gut behandelt werden. Beim Arzt und im Krankenhaus. Egal, wie viel Geld man verdient.“ (Bundes-Geschäfts-Führung von der Partei DIE LINKE, S. 12)*

Die Parteiangehörigen kämpfen für eine solidarische Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege „in die alle Menschen nach Maßgabe ihrer Einkommen einzahlen und die im Bedarfsfall alle medizinischen und pflegerischen Leistungen übernimmt. Die medizinische Versorgung darf keine Frage der persönlichen Brieftasche sein - Ungleichbehandlung von Patienten lehnen wir ab.“ (Die Linke 2011)

## 2.2.6. ZUSAMMENFASSUNG UND KONTRASTIERUNG DER VERSCHIEDENEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN AKZENTE

„Die Volkswirtschaft ist kein Patient, den man pausenlos operieren kann.“  
*Ludwig Erhard*

Es schließt sich eine tabellarische Übersicht über die Eckpunkte der verschiedenen parteipolitischen Gesundheitsschwerpunkte an. Es sei somit auf **Tabelle 3** (*Kernpunkte der gesundheitspolitischen Konzepte: Ein parteiübergreifender Überblick*) verwiesen.

Tabelle 3 Kernpunkte der gesundheitspolitischen Konzepte: Ein parteiübergreifender Überblick

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<p>* basierend auf christlichem Menschenbild: Verantwortung vor Gott und Gewissen</p> <p>* Achtung und Schutz des Lebens in allen Phasen (Verbot der Präimplantationsdiagnostik, Embryonenschutz)</p> <p>* Finanzierung der Krankenversicherung durch solidarische Prämienelemente ergänzt → Ziel solidarisches Prämiensmodell mit Kapitalbildung</p> <p>* Ziel: unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten</p> <p>* Teilhabe aller am medizinischen Fortschritt: freiheitliches Gesundheitswesen (freie Gesundheitsberufe / freie Arztwahl)</p> <p>* Verteilung der Belastungen angemessen zwischen Institutionen und Individuen (Risikoreduktion)</p> <p>* Lebensqualität als Rahmung des gesundheitspolitischen Konzeptes</p> <p>* Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung</p> <p>* Ausbau von Prävention</p> <p>* Stärkung der Bereitschaft zur Organspende, Ablehnung der aktiven Sterbehilfe</p>	<p>* Ziel: Krankheit vermeiden, Gesundheit erhalten (gesunde Lebensverhältnisse für alle Menschen)</p> <p>* solidarische Bürgerversicherung: Abbauen von Unterschieden in Gesundheitschancen → Kranke haben unabhängig von Herkunft, Alter oder Geschlecht denselben Anspruch auf Versorgung und gleiche Teilhabe am medizinischen Fortschritt: (keine Zwei-Klassen-Medizin)</p> <p>* Förderung von Gesundheits-erziehung: verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen</p> <p>* Ziel: mehr selbstbestimmte, freie Zeit für das Individuum</p> <p>* menschenwürdige Versorgung unheilbarer Kranker (Rahmung: Lebensqualität)</p>	<p>* freiheitliches Gesundheitssystem: freie Wahl des Arztes, Krankenhauses, der Krankenversicherung, Therapie → jeder Bürger selbstverantwortlich für Gesundheitszustand (eigenverantwortliche Entscheidung über medizinische Behandlungen)</p> <p>* zunehmend im Vordergrund (demographischer Wandel) → Ziel: Verbesserung der zukünftigen Lebensqualität durch höheres Maß an Gesundheit</p> <p>* Leben in Würde / Erhalt der Menschenwürde (Pflegebedürftige); Erhalt der Selbstbestimmung; Unterstützung pflegender Angehöriger</p>	<p>* leistungsfähiges Gesundheitssystem (medizinisch notwendige Versorgung für alle, unabhängig von Einkommen / Herkunft) → Ausbau des Solidaritätsgedankens (keine Zwei-Klassen-Medizin)</p> <p>* Recht auf Gesundheitsversorgung als grundlegendes Menschenrecht → zugängliche und vernetzte Versorgungsstrukturen</p> <p>* Ausrichtung der medizinischen Versorgung und Gesundheitsprävention vor Ort auf Lebenssituation und Wohnumfeld (Sicherung wohnortnaher gesundheitlicher Versorgung)</p> <p>* Abbau von Zugangshemmnissen / finanziellen Hürden (Praxisgebühr) → Abschaffung der freien Preisfestsetzung durch Pharmaindustrie</p> <p>* Stärkung interkultureller Kompetenz im Gesundheitswesen; geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung; Arbeitszufriedenheit im Gesundheitswesen</p> <p>* Bürgerversicherung</p> <p>* Einführung des Präventionsgesetzes (hoher Stellenwert der Gesundheitsförderung und Prävention) → umfassendere Aufklärung über gesunde Lebensweise</p> <p>* Schlüsselbegriffe der Pflegepolitik: Verbraucherorientierung / Verbraucherschutz → menschenwürdige Pflege</p> <p>* Verbesserung hausärztlicher Versorgung in ländlichen Gebieten</p> <p>* bedarfsgerechte und patientenorientierte Versorgung</p> <p>* Im Mittelpunkt: Kinder und Familien (Kinderarmut und soziale Benachteiligung minimieren; Gesundheits- / Familienhilfen, Familienhebammen; flexible Arbeitszeiten, mehr Teilzeitstellen; gute und flächendeckende Kinderbetreuung; Beratungs- / Unterstützungsangebote; Einführung Pflegezeit)</p> <p>* Stärkung der Komplementärmedizin (Wahrnehmung der Gesamtpersönlichkeit und der Selbstheilungskräfte)</p>	<p>* solidarische Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege</p> <p>* Gleichbehandlung von Patienten unabhängig von Einkommen (keine Zwei-Klassen-Medizin)</p>

### 3. DER BUNDESTAGSABGEORDNETE IM DEUTSCHEN BUNDESTAG: EIN BERUFSPOLITIKER

„Wir sind nicht nur für das verantwortlich, was wir tun, sondern auch für das, was wir widerspruchslos  
hinnehmen.“  
Arthur Schopenhauer

Als Heranführung an das nachfolgende Kapitel sollen zwei Zitate dienen:

*„Die Politiker [...] stehen mit all ihren Handlungen im Scheinwerferlicht. Sie müssen sich nicht nur vor den Wählern, sondern auch in etlichen Gremien, Institutionen und Ausschüssen rechtfertigen und sukzessive Mehrheiten aus Gruppen mit höchst unterschiedlichen Interessen zusammenbasteln. Sie müssen improvisieren, lavieren und taktieren – die Wissenschaftler und Wirtschaftsführer dürfen das nicht. Die Ökonomen und Manager müssen Effizienz, Rationalität und Kohärenz anstreben – die Politiker können das nicht. In der Politik gibt es, wenn man so möchte, die Funktionalität der Ineffizienz.“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 16)*

*„Als ich [Bundestagsabgeordnete] in den Bundestag kam, hatte ich nach 1 ½ Jahren ein wahnsinniges Tief. Ich merkte, daß man die Erkenntnisse, die man gewonnen hat, nicht umsetzen kann. Das war etwas, was mich fertig gemacht hat. Was mich auch wahnsinnig stört, ist, daß eine objektive Bewertung der Arbeit nicht möglich ist. Es ist leider so. Wenn Sie viel in der Zeitung stehen, dann haben Sie auch für die Leute was getan, wenn Sie viel getan haben, aber nicht in der Zeitung stehen, haben Sie nichts gemacht.“ (I. Rode 1990, S. 127)*

Im sich anschließenden Kapitel soll es darum gehen, die Stellung der Abgeordneten im Deutschen Parlament sowie die Anforderungen, welche an diese gestellt werden, näher zu beleuchten. Was sind die Charakteristika des Abgeordnetenberufs? Was sind mögliche Gefahren? Wie gestaltet sich der Alltag der Mitglieder des Deutschen Bundestages (MdBs)? Fragen wie diese gilt es zu klären.

Nach einem allgemeinen Überblick folgt eine Darstellung soziodemographischer Merkmale des genannten Personenkreises. Der Politikerberuf steht weiterhin im Fokus. Im Anschluss wird der Weg zur Erlangung eines Bundestagsmandats nachgezeichnet. Die Skizze des Arbeitsalltags ist eine weitere Säule der Darstellungen. Ein Bezug zur möglichen Arbeitsbelastung samt eventueller gesundheitlicher Folgen schließt sich an. Abschließend werden die Bereiche Glaube als Ressource, Süchte in der Politik sowie die Kennzeichen des Machtbegriffs kurz angeschnitten. Somit ist das nachfolgende Kapitel als vertiefende Ergänzung zu den bisherigen Ausführungen über den Deutschen Bundestag sowie die Parteienlandschaft zu sehen. Literarische und fotografische Betrachtungen folgen.

Die nachstehende Aussage eines Abgeordneten soll als Denkanstoß für die nachfolgenden Kapitel dienen:

*„Wir sind nicht das Volk, sondern die Volksvertretung. Wir können nicht über Wasser gehen, deshalb sollten wir auch keinen anderen Eindruck vermitteln.“ (K.-J. Holzapfel 2010, S. 36)*

### 3.1. AUF DEM PARTEITICKET INS PARLAMENT: DER BUNDESTAGSABGEORDNETE IM ÜBERBLICK – SOZIODEMOGRAFISCHE ANGABEN

**„Das Große ist nicht dies oder das zu sein, sondern man selbst zu sein.“**

*Sören Kierkegaard*

50 Jahre – dies war nahezu das Durchschnittsalter der Abgeordneten zu Beginn der 17. Wahlperiode. Doch die Altersspanne der Mitglieder umfasste nicht selten mehrere Generationen (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 4):

*„So ist der jüngste Abgeordnete [...] 51 Jahre jünger als [der] Alterspräsident. Dienstältester Abgeordneter ist Wolfgang Schäuble (CDU/CSU), der seit 1972 und damit in seiner elften Wahlperiode im Bundestag sitzt.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 4)*

Kürschner summiert:

*„Der statistische Bundestagsabgeordnete ist 49,2 Jahre alt. Er unterscheidet sich damit kaum gegenüber seinem Vorgänger aus der letzten Wahlperiode (49,3 Jahre). 108 Abgeordnete sind unter 40 Jahre, 344 über 50 Jahre alt. Im Rentenalter über 65 Jahre sitzen 39 Abgeordnete im Bundestag. Acht Parlamentarier sind unter 30 Jahre.“ (K.-J. Holzapfel 2010, S. 16)*

Es sind derzeit nur geringfügige Unterschiede bezüglich des Durchschnittsalters im Vergleich der Geschlechter festzustellen:

*„Weibliche Abgeordnete sind im Schnitt 49,2 Jahre alt, männliche Abgeordnete 49,4 Jahre.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 10)*

Jedoch sind im Vergleich der Parteien folgende Auffälligkeiten zu bemerken:

*„Die im Durchschnitt ältesten Abgeordneten hat die SPD-Fraktion mit einem Durchschnittsalter von 51,7 Jahren, gefolgt von der CDU/CSU-Fraktion mit 49,5 Jahren, der Linken mit 48,6 Jahren und der FDP mit 47,6 Jahren. Die jüngste Fraktion bilden Bündnis 90/Die Grünen mit einem Durchschnittsalter von 46,7 Jahren.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 10)*

Weiterhin ist folgender Unterschied in der Entwicklung der letzten Jahre zu sehen:

„Während unter den zehn ältesten Abgeordneten nur eine einzige Frau vertreten ist, sind es bei den zehn jüngsten Abgeordneten sechs Männer und vier Frauen.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 10)

Das Geschlechterverhältnis und die Verteilung von Mann und Frau in den verschiedenen Parteien aufgreifend stellen Kürschner und Siri fest:

„Die wenigsten Frauen gibt es mit 20% in der CDU/CSU-Fraktion, gefolgt von der FDP mit 25% Frauenanteil und der SPD mit 38%. Bei den Grünen gibt es mit 54% Frauenanteil mehr weibliche als männliche Abgeordnete, ebenso bei der Linken mit 53%.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 10)

Somit ist ein markanter Unterschied zwischen den relativ neuen Parteifraktionen Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen zu den schon seit langem bestehenden Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP zu erkennen.

Einen Überblick über die Zusammensetzung der Parteien nach Geschlecht gibt **Tabelle 4** (*Verteilung der Geschlechter im Deutschen Bundestag (17. Wahlperiode)*).

**Tabelle 4** Verteilung der Geschlechter im Deutschen Bundestag (17. Wahlperiode)

FRAKTION	MÄNNER	FRAUEN	GESAMT
CDU/CSU	192	45	237
SPD	89	57	146
FDP	69	24	93
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	32	36	68
DIE LINKE	34	42	76
<b>GESAMT</b>	<b>416</b>	<b>204</b>	<b>620</b>

Tabelle angelehnt an URL:

[http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb\\_zahlen/frauen\\_maenner.html](http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb_zahlen/frauen_maenner.html) [Stand: 16. Mai 2013].

Zu berücksichtigen ist weiterhin die Zusammensetzung der Mitglieder allgemein:

„Ein Blick auf die Zusammensetzung des Parlaments macht schnell klar, dass der Bundestag die bundesdeutsche Bevölkerung nicht spiegelbildlich abbildet. Dies lässt sich an einigen Zahlen deutlich machen: So liegt der Prozentsatz an Frauen unter den Mitgliedern des Bundestages mit 32,8 Prozent deutlich unter dem Anteil der weiblichen Bevölkerung in Deutschland (Ende 2008: 51 Prozent). Gemittelt sind die Parlamentarier älter als der Bevölkerungsdurchschnitt. Die Anzahl von Personen mit Fachhochschul- oder Hochschulabschluss unter den Parlamentariern ist überdurchschnittlich. Nicht alle Berufe sind

*im Parlament vertreten, einige wiederum sehr stark. Rund 25 Prozent der Abgeordneten haben ein Studium der Rechts- und Staatswissenschaften absolviert. Lehrer sind ebenfalls stark im Parlament vertreten: Sie machen 5,6 Prozent der Abgeordneten des 17. Deutschen Bundestages aus.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 26)*

**Der Bundestag selbst veröffentlicht folgende Angaben:**

*„Die Abgeordneten, die in den Bundestag einziehen, bringen aus ihren Berufen die unterschiedlichsten Erfahrungen mit. Mehr als 100 Berufe sind im Parlament vertreten, darunter Pfarrer, Ärzte, Hausfrauen, Seelsorger und Künstler. Fast jeder dritte Parlamentarier kommt aus dem Staatsdienst, neun Abgeordnete sind noch in der Ausbildung. Die größte Gruppe der Abgeordneten stellen mit über 20 Prozent die Juristen, gefolgt von den Lehrern, von denen 5,6 Prozent im 17. Bundestag vertreten sind. Stark vertreten sind auch Volks- und Betriebswirte sowie Ingenieure. Rund 5,2 Prozent der Abgeordneten haben ein klassisches Handwerk gelernt, sind Maurer, Koch oder Goldschmiedin.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 4-5)*

**Ergänzend ist folgendes Zitat zu sehen:**

*„Vom Maurer bis zum Professor, von der Pianistin bis zum Seelsorger, von der Hausfrau bis zur Schreinerin. Aber klar: An der Spitze der Berufe stehen mit 143 oder gut 22 Prozent der Abgeordneten erneut die Juristen. Stark vertreten sind auch Lehrer, Ingenieure sowie Volks- und Betriebswirte. Im Mittelfeld liegen die Abgeordneten mit der Berufsangabe Journalist oder Gewerkschaftssekretär. Hinzu kommen Pfarrer, Physiker, Studenten, Polizisten, Müller- und Bäckermeister und – wohl einmalig auf der Welt – ein Professor für internationale Weinwirtschaft.“ (K.-J. Holzapfel 2010, S. 16-17)*

Den **Tabellen 5** (Angaben zur Schulbildung der Abgeordneten (17. Wahlperiode)) und **6** (Angaben zur Hochschulbildung der Abgeordneten (17. Wahlperiode)) sind weiterhin Angaben zur Schul- bzw. Hochschulbildung der Abgeordneten zu entnehmen.



**Tabelle 5      Angaben zur Schulbildung der Abgeordneten (17. Wahlperiode)**

<b>FRAUEN</b>	<b>HAUPTSCHULE</b>	<b>REALSCHULE</b>	<b>HÖHERE SCHULE</b>	<b>FACHHOCHSCHULE</b>	<b>OHNE ANGABEN</b>
CDU/CSU	0	4	37	0	4
SPD	1	6	44	1	5
FDP	0	1	20	0	3
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	0	0	30	0	6
DIE LINKE	0	3	30	4	5
<b>FRAUEN INSGESAMT</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>161</b>	<b>5</b>	<b>23</b>

<b>MÄNNER</b>	<b>HAUPTSCHULE</b>	<b>REALSCHULE</b>	<b>HÖHERE SCHULE</b>	<b>FACHHOCHSCHULE</b>	<b>OHNE ANGABEN</b>
CDU/CSU	6	18	150	8	10
SPD	2	13	68	2	4
FDP	0	5	60	1	3
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	0	1	28	0	3
DIE LINKE	3	6	24	0	1
<b>MÄNNER INSGESAMT</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>331</b>	<b>11</b>	<b>21</b>

**BUNDESTAG    12                      57                      491                      16                      44**  
**GESAMT**

**(620)**

Tabelle angelehnt an URL: [http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb\\_zahlen/Schulbildung.html](http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb_zahlen/Schulbildung.html)  
[Stand: 16. Mai 2013].

**Tabelle 6**      **Angaben zur Hochschulbildung der Abgeordneten (17. Wahlperiode)**

<b>FRAUEN</b>	<b>HÖHERE SCHULE</b>	<b>PH</b>	<b>FH</b>	<b>UNI MIT ABSCHLUSS</b>	<b>UNI OHNE ABSCHLUSS</b>
CDU/CSU	4	2	2	28	1
SPD	4	4	6	34	5
FDP	1	0	0	19	2
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	0	0	4	28	2
DIE LINKE	0	0	7	28	2
<b>FRAUEN INSGESAMT</b>	9	6	19	137	12

<b>MÄNNER</b>	<b>HÖHERE SCHULE</b>	<b>PH</b>	<b>FH</b>	<b>UNI MIT ABSCHLUSS</b>	<b>UNI OHNE ABSCHLUSS</b>
CDU/CSU	10	3	22	132	7
SPD	6	2	9	54	5
FDP	2	1	2	56	5
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	0	0	1	24	4
DIE LINKE	1	0	3	24	2
<b>MÄNNER INSGESAMT</b>	19	6	37	290	23

**BUNDESTAG  
GESAMT**    28                      12                      56                      427                      35

Tabelle angelehnt an URL: [http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb\\_zahlen/Schulbildung.html](http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb_zahlen/Schulbildung.html)  
[Stand: 10.Mai 2013].

Im Vergleich zur Wählerschaft differiert somit die soziale Struktur des Deutschen Bundestages von der seiner Wähler deutlich. Kann dieser dennoch – trotz seines verschiedenen Sozialprofils - seine Repräsentationsfunktion in angemessener Art und Weise wahrnehmen? Eine mögliche Antwort hierzu könnte wie folgt lauten:

*„Das Prinzip der Repräsentation besagt nicht, dass jede Gruppe entsprechend ihrem Anteil an der Bevölkerung im Parlament vertreten sein muss. Das wäre einer Ständegesellschaft angemessen. Die Überzeugungen und Interessen der Abgeordneten werden nicht in erster Linie vom Geschlecht, von der sozialen Herkunft oder vom beruflichen Werdegang bestimmt, sondern von ihrer politischen Sozialisation. Dennoch müssen größere Anstrengungen unternommen werden als bisher, um allzu krasse Unterschiede zwischen Sozialstruktur der Bevölkerung und der Abgeordneten, insbesondere die Unterrepräsentation der Frauen, abzubauen.“ (H. Pötzsch 2009)*

Schließlich ist einschränkend und zugleich die vorherige Aussage bekräftigend zu sagen:

*„Ein perfekt repräsentatives Parlament kann es [...] gar nicht geben, in modernen, vielschichtigen Gesellschaften können Parlamente nie ein vollkommenes Spiegelbild der Gesellschaft sein. Wie könnte sich eine Nation von etwa 82 Millionen Bürgern mit nur 622 Abgeordneten abbilden lassen?“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 27)*

### 3.2. DER POLITIKERBERUF: DER BUNDESTAGSABGEORDNETE ALS BERUFSPOLITIKER

**„Den wirklichen Wert eines Menschen misst man an der Arbeit der er nachgeht.“**

*Marc Aurel*

*„Der Satz, daß heute von der Politik leben muß, wer sie leben will, ist [...] richtig. Doch das Problem besteht darin, daß dieser Satz sich nicht auch umkehren läßt. Wenn jemand von der Politik lebt, ist noch lange nicht sichergestellt, daß er auch für sie lebt.“ (H.-H.v. Arnim 1997, S. 156)*

schreibt von Arnim. Er beruft sich mit obigem Zitat auf Max Weber und dessen Ausspruch:

*„Es gibt zwei Arten, aus der Politik seinen Beruf zu machen. Entweder: man lebt ‚für‘ die Politik – oder aber: ‚von‘ der Politik.“ (Max Weber zitiert nach H.-H.v. Arnim 1997, S. 33)*

Heutzutage ist es kaum mehr möglich für einen Bundestagsabgeordneten, ausschließlich für die Politik zu leben und per Nebenbeschäftigung außerhalb der Politik Geld zum Lebensunterhalt zu verdienen. Es besteht eine Abhängigkeit: Die politische Tätigkeit wird als Beruf gesehen, er dient als Erwerbsgrundlage. Dies stellt einen Wandel in der Geschichte dar:

*„Die Mehrzahl der Abgeordneten ist aufgrund des hohen zeitlichen Aufwandes und Arbeitsanfalles gezwungen, mir Parlamentseintritt den Privat-Beruf entweder aufzugeben oder für die Dauer der Legislaturperiode weitgehend einzuschränken. Ein Abgeordneter kann in der Regel nicht mehr auf eine gesicherte unpolitische Erwerbsstellung zurückgreifen. Politiker verstehen sich nicht mehr unbedingt als auf Zeit gewählt; die ‚Barschel-Affäre‘ lehrte unter anderem, daß der Verlust der politischen Mehrheit nicht mehr von allen Politikern als normaler Vorgang in einer Demokratie begriffen, daß Politik als ‚Geschäft, als Gewerbe, als Job‘ aufgefaßt wird. Viele Politiker leben längst finanziell und psychologisch ‚von der Politik‘ (Max Weber).“ (K. Burmeister 1993, S. 9)*

Der Deutsche Bundestag schreibt selbst:

*„Im Laufe der Zeit ist das parlamentarische Arbeitsvolumen so groß geworden, dass man es nicht mehr nebenbei bewältigen kann. Aus dem ‚Nebenjob Parlamentarier‘ ist ein Beruf geworden.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 32)*

Der Bundestag spricht vom Vollzeitjob und der Verpflichtung seiner Mitglieder, ihr Mandat in den Fokus ihrer Tätigkeit zu setzen (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d, S. 6):

*„Die Aufgaben des Bundestages haben sich derart ausgeweitet, dass die Tätigkeit eines gewissenhaften Abgeordneten heute regelmäßig die ganze Arbeitskraft verlangt. Das Mandat ist so fordernd und arbeitsreich, dass der Abgeordnete es nicht mit 40 Wochenstunden bewältigen kann. Die Wochenarbeitszeit eines Abgeordneten wird heute durchgängig mit 80 – 120 Stunden angesetzt. Daher verlangt das Mandat heute mehr als nur eine ehrenamtliche Nebentätigkeit; es beansprucht vielmehr den ganzen Menschen, der nur unter günstigen Umständen neben seiner Abgeordnetentätigkeit seinem Beruf weiterhin nachgehen kann.“ (F.G. Schwegmann 2004, S. 17-18)*

Auch Kossendey gibt die wöchentliche Arbeitszeit mit 70-80 Stunden in einem ähnlichen Bereich an (C. Kossendey 1997, S. 117).

*„Politik ist für Parlamentarier Beruf und Berufung.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 27)*

schätzt der Deutsche Bundestag ein.

Ein Bundestagsabgeordneter wird von der Dudenredaktion als „Abgeordnete[r] des Bundestages“ (Dudenredaktion 2003, S. 325) definiert. Die Bezeichnung des Berufspolitikers beinhaltet das Wort *Beruf*. Dieses leitet sich aus dem mittelhochdeutschen *beruof* in der Bedeutung von Leumund ab (Dudenredaktion 2003, S. 264). Martin Luther verwandte die Bezeichnung anstelle von Berufung im geistlichen Sinn („Gott läßt seinen Ruf an die Menschen ergehen“) (F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 112). Desweiteren für „Stand u. Amt des Menschen in der Welt“ (Dudenredaktion 2003, S. 264). Der Beruf wird somit als „[erlernte] Tätigkeit, mit der jmd. sein Geld verdient“ (Dudenredaktion 2003, S. 264) verstanden, als Erwerbstätigkeit. Im Sinne einer inneren Bestimmung ist der Berufspolitiker in seiner Position dem Duden zufolge nahezu „gezwungen“, seinen Beruf auszuüben, um seine Erwerbsgrundlage zu sichern (Dudenredaktion 2003, S. 264). Burmeister definiert die Berufstätigkeit wie folgt:

*„Allgemein betrachtet dient ein Beruf der Erwerbstätigkeit und ‚als Grundlage der wirtschaftlichen Existenz‘. Insofern wird eine Beschäftigung, um so mehr Beruf, je mehr sie den Lebensunterhalt des Beschäftigten sichert und er auf weitere finanzielle Bindungen verzichten kann.‘ Dabei muss nicht unbedingt von einer lebenslangen Beschäftigung ausgegangen werden.“ (K. Burmeister 1993, S. 50)*

Somit würde auch eine nur eine Wahlperiode andauernde Beschäftigung als Bundestagsabgeordneter als Beruf aufgefasst werden. Burmeister begründet dies weiter mit der Erläuterung:

*„Vom Zeitbudget der Bundestagsabgeordneten läßt sich mit Sicherheit sagen, daß die parlamentarische Tätigkeit die Ausmaße eines vollen Berufs erreicht hat. Für die Mandatsausübung kann von einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 100 Stunden ausgegangen werden, die zeitliche Belastung steigt Jahr für Jahr. Es erübrigt sich festzustellen, daß ein Ausüben des Mandats nebenher nicht mehr möglich ist [...] Das Kriterium der Vollzeitbeschäftigung und der Existenzsicherung kann somit für den Bundestagsabgeordneten als erfüllt angesehen werden.“ (K. Burmeister 1993, S. 53-54)*

Wie ist die Tätigkeit eines Berufspolitikers zu sehen?

*„Bundestagsabgeordneter, ein Beruf wie jeder andere? Sicherlich nicht, denn Parlamentarier sind Abgesandte auf Zeit; bei jeder Bundestagswahl müssen sie sich erneut dem Wählervotum stellen. Sie haben ein Mandat, also den Auftrag, die Interessen der Bürgerinnen und Bürger nach bestem Wissen und Gewissen zu vertreten.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 16)*

Burmeister schreibt, sich auf Nina Grunenberg berufend, „daß alle Politiker nach zwei Legislaturperioden ‚nicht mehr resozialisierbar‘ seien. Aus Karrieregründen könne ein Abgeordneter den politischen Beruf oder politiknahe Tätigkeiten nicht mehr verlassen. Es bestünde sonst die Gefahr, die Karriere entweder zu verlangsamen oder aber überhaupt nicht mehr in der Politik erfolgreich zu werden.“ (K. Burmeister 1993, S. 77) Diese Aussage aufgreifend zeigt somit die Gefahr des Politikerberufs. Es kann nicht zwangsläufig von einer andauernden Beschäftigung über Jahrzehnte ausgegangen werden – auch wenn manch prominente Politikerkarriere dies nahelegt. Die Abgeordneten sind gezwungen sich, wollen sie ihr Mandat über die Dauer einer Wahlperiode hinaus behalten, zur Wiederwahl zu stellen (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 8).

*„Kümmert sich ein Parlamentarier nach der Bundestagswahl nicht um seinen Wahlkreis und sein Mandat als Volksvertreter, wird ihn der Wähler spätestens bei der nächsten Wahl dafür abstrafen und ihn nicht wiederwählen. Die Erneuerung des Mandats stünde für den Parlamentarier auf dem Spiel.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 38)*

Und weiter:

*„Es wird erwartet, dass der Parlamentarier für Beschwerden, Anregungen und Wünsche aus dem Wahlkreis stets ein offenes Ohr hat. Dabei wird selbstverständlich davon ausgegangen, dass er über enge Beziehungen zu Bürgermeistern, Landräten, Landesregierungen oder Bundesministerien verfügt und sie auch für seinen Wahlkreis einsetzt. Der Abgeordnete*

*seinerseits wird alle Erwartungen und Wünsche bereitwillig nach Kräften erfüllen, weil er wiedergewählt werden will.“ (F.G. Schwegmann 2004, S. 5)*

Auch die Anforderungen an die Mandatsträger bergen Gefahren:

*„Kaum ein Beruf, der auf den Umgang mit Menschen angelegt ist, macht so einsam wie der des Politikers. Das erfährt jeder, den die Politik vereinnahmt hat, früher oder später. Die Tatsache steht nur scheinbar im Widerspruch zur wachsenden Zahl der Anhänger, die ein Politiker zu gewinnen vermag. Der Prozeß der Vereinsamung findet im Austausch statt: Das Mandat frißt den Kandidat auf Kosten des Privaten.“ (D. Lattmann 1977, S. 7)*

schreibt Lattmann.

Zudem ist folgender Umstand zu beachten: Bei der Analyse der Bildungsabschlüsse der Parlamentsmitglieder fällt die deutliche Überrepräsentanz der Bundestagsabgeordneten mit Universitätsabschluss, Abschluss einer Fachhochschule oder Pädagogischen Hochschule ins Auge (H. Pötzsch 2009). Schwegmann hebt jedoch hervor, dass das Ansehen der Politiker als Berufsgruppe eher gering ausgeprägt ist (F.G. Schwegmann 2004, S. 5).

Weiterhin ist interessant:

*„Die Zahl der Bundestagsabgeordneten, die bereits vor ihrer Wahl einen politischen Beruf hatten, ist gestiegen. So sind beispielsweise einige Parlamentarier vor ihrer Mandatszeit als Mitarbeiter eines Abgeordneten tätig gewesen. Auch steigt die Zahl der Abgeordneten, die nach ihrer Zeit im Parlament nicht mehr in ihren ursprünglichen Beruf zurückkehren. Politik ist für viele Parlamentarier nicht nur zu einer Berufung, sondern zum Beruf geworden.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 27)*

Bei Betrachtung der vor der Parlamentstätigkeit ausgeübten Berufe scheinen Angehörige des öffentlichen Dienstes sowie Vertreter von Verbänden überproportional vertreten. Arbeiter sind demgegenüber nur vereinzelt repräsentiert (H. Pötzsch 2009). Doch der Aussage des Bundeszentrale für politische Bildung nach ist der Aussagewert von Berufsangaben ist gering:

*„Sehr viele Abgeordnete haben einen wechsellvollen Lebensweg hinter sich, wobei sie mehrere Berufe ausgeübt haben, von denen sie einen angeben, manchmal zeitweilige Tätigkeiten im öffentlichen Dienst oder als kommunale Wahlbeamte. Der Weg eines Arbeiters in die Politik führt in der Regel über die Gewerkschaft oder den zweiten Bildungsweg und berufliche Tätigkeiten als Gewerkschaftssekretär, Redakteur oder Angestellter einer Partei, er zählt dann nicht mehr als Arbeiter.“ (H. Pötzsch 2009).*

Rode ermittelt in ihrer Analyse, dass bei Bundestagsabgeordneten – wie auch aus obigen Ausführungen ersichtlich - meist die Politik den Vorrang hat vor anderen Aktivitäten – schließlich sei man sonst schnell weg vom Fenster (I. Rode 1990, S. 81). Doch:

*„Keine Partei erwirbt mit dem Mandatsträger auch den privaten Menschen als totales Eigentum. Die Politik lohnt den ganzen Einsatz, nur nicht den, daß die Person sich verlorengelht. Das ist auch eine Forderung der Lebensqualität.“ (D. Lattmann 1977, S. 12)*

Eine Forderung, welche auch in der vorliegenden Studie eine Rolle spielt. Lattmann kritisiert hierauf aufbauend:

*„Je mehr Familie und Freunde zu kurz kommen, um so länger kommt die Öffentlichkeit.“ (D. Lattmann 1977, S. 9)*

Patzelt ergänzt:

*„Ja, man müsste theoretisch total auf eine Familie verzichten. Man kann eigentlich Politik nur machen, wenn man entweder eine sehr verständnisvolle Frau hat und möglichst brave Kinder oder gar keine Kinder. Oder man müsste eben Junggeselle sein, ja. Also ... familienmäßig gesehen ist es eine Wahnsinnsbelastung, weil man ja praktisch nie zu Hause ist. Und sollten da Probleme in der Familie entstehen, d.h. sollten die Kinder nicht richtig zu Rande kommen, und der Vater ist nie da, dann gibt es also echte Sorgen. Und dann steht man vor der Frage: Was geht vor? Geht einem die Politik oder die Familie vor? Oder in dem Fall sogar die Gesellschaft, denn solche Kinder können ja dann schwierige Sachen machen. ... Sozial gesehen, ist der Beruf eines Abgeordneten eine schwere Belastung.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 412)*

### 3.3. DER WEG ZUM MANDAT: WERDEGANG UND KANDIDATUR

*„Es gibt zwei Wege für den Aufstieg: entweder man passt sich an oder man legt sich quer.“  
Konrad Adenauer*

*„Biographien von Topmanagern oder Spitzenpolitikern werden gerne gelesen – sie laden dazu ein, über Karrieren zu reflektieren, sich vielleicht mit dem erfolgreichen Biographen zu identifizieren oder sich von ihm zu distanzieren [...] Aber inwieweit unterliegt die berufliche Karriere den eigenen Gestaltungsmöglichkeiten, inwieweit ist der Berufserfolg planbar?“ (A.V. Huber 2001, S. 9)*

so formuliert Anne Huber. Patricia Fox-Sheinwold unterstreicht:

*“Figures who are famous in sports, in politics, and even in the arts, differ from charismatic entertainers in one important respect: They have patience.” (P. Fox-Sheinwold 1991, S. 6)*

In der Tat: Berufspolitiker haben einen langen Weg zu bestreiten, um an ihrem Endziel, dem Platz im Deutschen Bundestag, anzukommen:

*„Eine der günstigsten Voraussetzungen, Abgeordneter zu werden, ist immer noch die, bereits Abgeordneter zu sein.‘ Es gilt das Beharrungsprinzip, da eine Position leichter zu behaupten als in Konkurrenz mit mehreren Bewerbern zu erlangen ist.“ (K. Burmeister 1993, S. 67)*

Bei den Bundestagswahlen bleibt – wie angedeutet - ein Großteil der bis dahin amtierenden Mandatsträger erhalten:

„Von den derzeit 620 Abgeordneten sind rund 32 Prozent Parlamentsneulinge, 420 Parlamentarier haben bereits Bundestagserfahrung.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 4)

Vertiefenden Einblick gibt hierzu **Tabelle 7** (*Dauer der Mitgliedschaft in Wahlperioden*). Sie beschreibt die Dauer der Mitgliedschaft in Wahlperioden und beantwortet die Frage: Seit wie vielen Wahlperioden besteht eine Mitgliedschaft im Deutschen Bundestag?



**Tabelle 7** Dauer der Mitgliedschaft in Wahlperioden

	<b>1 WP</b>	<b>2 WP</b>	<b>3 WP</b>	<b>4 WP</b>	<b>5 WP</b>	<b>6 WP</b>	<b>7 WP</b>	<b>8 WP</b>	<b>9 WP</b>	<b>10 WP</b>	<b>11 WP</b>
<b>FRAUEN</b>											
CDU/CSU	11	4	15	8	3	3	1	0	0	0	0
SPD	9	7	13	12	9	4	3	0	0	0	0
FDP	9	5	5	3	0	2	0	0	0	0	0
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	14	9	7	3	2	0	1	0	0	0	0
DIE LINKE	19	15	3	2	3	0	0	0	0	0	0
<b>FRAUEN GESAMT</b>	<b>62</b>	<b>40</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MÄNNER</b>											
CDU/CSU	58	24	43	14	19	19	9	0	3	2	1
SPD	18	13	21	20	7	1	5	1	2	1	0
FDP	31	16	7	4	5	4	1	0	1	0	0
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	14	9	5	2	2	0	0	0	0	0	0
DIE LINKE	17	11	4	0	1	1	0	0	0	0	0
<b>MÄNNER GESAMT</b>	<b>138</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>BUNDESTAG</b>											
CDU/CSU	69	28	58	22	22	22	10	0	3	2	1
SPD	27	20	34	32	16	5	8	1	2	1	0
FDP	40	21	12	7	5	6	1	0	1	0	0
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	28	18	12	5	4	0	1	0	0	0	0
DIE LINKE	36	26	7	2	4	1	0	0	0	0	0
<b>GESAMT 620</b>	<b>200</b>	<b>113</b>	<b>123</b>	<b>68</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Tabelle angelehnt an URL: [http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb\\_zahlen/mitgl\\_wp.html](http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb_zahlen/mitgl_wp.html)  
[Stand: 10. Mai 2013].

Geduld ist – wie erwähnt - mitunter entscheidend, das genannte Endziel vieler Parteimitglieder zu erreichen: Das Bundestagsmandat.

*„Wer die Länge eines Marsches kennt, wird größere Aussicht haben, sein Ziel zu erreichen, als jemand, der die Strecke verkürzt, weil er sich sehnlichst wünscht, rasch anzukommen.“ (W. Schmidbauer 1986, S. 20)*

Oftmals muss ein langer, Jahre andauernder Prozess durchlaufen werden:

*„Wer als Parteipolitiker mit seinem Namen auf dem Stimmzettel zur Bundestagswahl steht, hat schon einen wichtigen Schritt in Richtung Abgeordnetenmandat erreicht. Viele Mitglieder der Parteien fühlen sich dazu berufen, aber nur vergleichsweise wenige schaffen dieses erste Etappenziel. Denn zuvor steht ein parteiinternes Auswahlverfahren, bei dem zum Teil mit harten Bandagen gekämpft wird.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 14)*

Der Begriff der „Ochsentour“ wird vielfach für diesen Prozess verwendet (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 23; H.-H.v. Arnim 1997, S. 33; I. Rode 1990, S. 82). Ein Begriff welcher von Durchsetzungsvermögen und Konkurrenz durchdrungen scheint:

*„Abgeordneter – das ist ein oft sehr schwerer Job. Aber noch viel schwerer kann es sein, Abgeordneter zu werden. Das zeigen zwei Zahlen aus dem letzten Wahlkampf: Für die 598 Bundestagsmandate gab es offiziell 3.556 Kandidaten. Und für diese Kandidaturen hatte es zuvor noch weit mehr Bewerber gegeben.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d, S. 8)*

Unterstützend bekräftigen Kürschner und Siri 2001:

*„Wichtig für den Karriereerfolg, die ‚carrièrisation‘, ist die kontinuierliche Weiterverfolgung der Karriere, auch wenn sich in einzelnen Positionen lange Wartezeiten ergeben. Wer aus dem Prozess ausscheidet, hat häufig keine Möglichkeit mehr zur Rückkehr.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 8)*

Eine Ausnahme bilden an dieser Stelle „Persönlichkeiten, von denen man erfolgreiche parlamentarische Arbeit erwartet, die aber keine ‚Ochsentour‘ in der Partei absolviert haben.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 16) Sie werden ohne ggf. langjährige bisherige politische Laufbahn zur Bundestagskandidatur aufgestellt.

Wahlkreiskandidaten werden mittels geheimer Wahl ermittelt. Einzelbewerbungen, unabhängig von einer Parteimitgliedschaft, sind eine Rarität, schließlich ist „ein moderner Wahlkampf [...] ohne professionelle Unterstützung durch eine erfahrene Organisation kaum hinzukriegen.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 15) Der Artikel 48<sup>28</sup> des Deutschen Grundgesetzes (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010a, S. 13) äußert sich folgendermaßen:

---

<sup>28</sup> *Anmerkung:* Kandidatur – Mandatsschutz – Entschädigung: (1) Wer sich um einen Sitz im Bundestag bewirbt, hat Anspruch auf den zur Vorbereitung seiner Wahl erforderlichen Urlaub. (2) Niemand darf gehindert werden, das Amt eines Abgeordneten zu übernehmen und auszuüben. Eine Kündigung oder Entlassung aus diesem Grunde ist unzulässig. (3) Die Abgeordneten haben Anspruch auf eine angemessene, ihre Unabhängigkeit sichernde Entschädigung.

## KANDIDATUR – MANDATSSCHUTZ – ENTSCHÄDIGUNG

- (1) *„Wer sich um einen Sitz im Bundestag bewirbt, hat Anspruch auf den zur Vorbereitung seiner Wahl erforderlichen Urlaub.*
- (2) *Niemand darf gehindert werden, das Amt eines Abgeordneten zu übernehmen und auszuüben. Eine Kündigung oder Entlassung aus diesem Grunde ist unzulässig.*
- (3) *Die Abgeordneten haben Anspruch auf eine angemessene, ihre Unabhängigkeit sichernde Entschädigung.“*

Die vorherigen Bestimmungen ergänzend schreibt das Abgeordnetengesetz weiter vor (Abgeordnetengesetz - AbgG 1977):

### § 2 SCHUTZ DER FREIEN MANDATSAUSÜBUNG

- (1) *„Niemand darf gehindert werden, sich um ein Mandat im Bundestag zu bewerben, es zu erwerben, anzunehmen oder auszuüben.*
- (2) *Benachteiligungen am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit der Bewerbung um ein Mandat sowie dem Erwerb, der Annahme und Ausübung eines Mandats sind unzulässig.*
- (3) *Eine Kündigung oder Entlassung wegen des Erwerbs, der Annahme oder Ausübung des Mandats ist unzulässig. Eine Kündigung ist im übrigen nur aus wichtigem Grunde zulässig. Der Kündigungsschutz beginnt mit der Aufstellung des Bewerbers durch das dafür zuständige Organ der Partei oder mit der Einreichung des Wahlvorschlags. Er gilt ein Jahr nach Beendigung des Mandats fort.“*

### § 3 WAHLVORBEREITUNGSURLAUB

*„Einem Bewerber um einen Sitz im Bundestag ist zur Vorbereitung seiner Wahl innerhalb der letzten zwei Monate vor dem Wahltag auf Antrag Urlaub von bis zu zwei Monaten zu gewähren. Ein Anspruch auf Fortzahlung seiner Bezüge besteht für die Dauer der Beurlaubung nicht.“*  
(Abgeordnetengesetz - AbgG 1977, S. 1)

Wie erwähnt haben insgesamt 3655 Personen für den 17. Deutschen Bundestag kandidiert, unter ihnen 166 Wählergruppen und Einzelbewerber ohne Parteizugehörigkeit. 299 Wahlkreise und Landeslisten für jedes Bundesland standen zur Verfügung. 28 Parteien traten zur Wahl an (Der Bundeswahlleiter 2009). Wie aus der Fülle der aufgestellten Personen ersichtlich, ist der Gewinn eines Direktmandates im Wahlkreis keine Selbstverständlichkeit: „manchmal entscheiden wenige Hundert stimmen über Erfolg oder Misserfolg.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 15)

*„Deshalb sind auch die Direktkandidaten interessiert daran, ihre Bewerbung ‚abzusichern‘. Sprich: Parallel auch auf der Landesliste ihrer Partei anzutreten. Wer in einem sogenannten ‚sicheren‘ Wahlkreis antritt, also in einer Region, in der bei den vorangegangenen Wahlen die Bewerber seiner Partei mit großem Abstand gewonnen haben, der wird wenig Anspruch auf*

*eine zusätzliche ‚Absicherung‘ haben. Es sei denn, er ist ein prominentes ‚Aushängeschild‘ für die ganze Partei.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d, S. 8-9)*

Um die Wahrscheinlichkeit für den Erhalt des Direktmandates aus eigenen Kräften zu erhöhen ist von den Nominierten Einsatz gefragt:

*„Dies geschieht zunächst basisnah ‚vor Ort‘ in den Wahlkreisen. Hier putzen die Kandidaten der Parteien bei Hausbesuchen die Klippen, verteilen Wahlbroschüren an den Infoständen ihrer Partei und stehen auf unzähligen Parteiveranstaltungen Rede und Antwort. Für viele Bundestagskandidaten bedeuten diese Wahlwochen Stress pur.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 31)*

Eine private finanzielle Absicherung ist daher für den einzelnen Bewerber essentiell. Nicht selten ist der Umstand, dass trotz Unterstützung der Partei, Wahlkampfflyer, Auftritte und Reisen von den Kandidaten selbst finanziert werden müssen (Der Deutsche Bundestag b, S. 31).

Der Begriff der *Landesliste* nimmt auf deren Ursprung in den einzelnen Bundesländern Bezug. Hält die Partei Mitglieder für geeignet, ihre Standpunkte gekonnt, überzeugend und gewinnbringend in der Bundespolitik zu vertreten, werden sie in einer festgelegten Rangfolge auf der Landesliste nominiert (Der Deutsche Bundestag b, S. 17). Ihr Einzug in das Parlament richtet sich nach den gewonnenen Zweitstimmen der Parteien. Beispielhaft:

*„Wenn in einem Bundesland nach dem Gesamtergebnis der Zweitstimmen zehn Mandate auf eine Partei entfallen und die Partei dort vier Direktmandate errungen hat, bleiben sechs Sitze, die nach Rangfolge der Platzierung auf der Landesliste vergeben werden.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 17)*

Im Verhältnis 1:1 treten Kandidaten sowohl des Direktmandats als auch der Landeslisten optimalen Vorstellungen folgend in das deutsche Parlament ein (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 34). Direktmandate haben Vorzug vor den Mandaten per Landesliste. Dass ein Listenplatz, unabhängig von der exakten Platzierung, somit Unsicherheiten birgt, verdeutlicht nachfolgende Sequenz:

*„Stehen beispielsweise einer Partei in einem Bundesland nach Auszählung der Zweitstimmen 15 Abgeordnetensitze zu, hat sie aber zugleich zwölf Direktmandate erobert, so ziehen nur die drei ersten Kandidaten der Liste in den Bundestag ein. Steht auf diesen drei Plätzen der Name eines Kandidaten, der bereits im Wahlkreis erfolgreich war, kommt auch der Viertplatzierte auf der Liste zum Zuge.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 17)*

Die *starre* Liste umschreibt den Umstand, dass Kandidaten für die Landesliste oftmals in einer festgelegten Reihenfolge durch den Parteivorstand nominiert werden (Der Deutsche Bundestag b, S. 15). Der Begriff *innerparteiliches Nadelöhr* umschreibt den Zustand recht passend (Der Deutsche Bundestag b, S. 15) wie eine Vielzahl an ‚Parteikollegen‘ an dieser Stelle als Konkurrenten, einem „heftigen Ringen“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 15) folgend, versuchen, einen vorderen Platz auf der Liste zu ergattern. Hintere Plätze sind

schließlich oft zu unsicher, ein Abgeordnetenmandat auf Bundesebene zu erhalten (Der Deutsche Bundestag b, S. 15). Doch die Schwierigkeit, dieses Ziel zu erreichen wird durch weitere Hindernisse verschärft:

*„Auch die Kandidaten aus ‚unsicheren‘ Wahlkreisen sowie diejenigen, die sich allein um einen Listenplatz, nicht um einen Direktwahlkreis bemühen, müssen durch ein Nadelöhr. Das heißt ‚Landesparteitag‘ oder ‚Landesdelegiertenversammlung‘, besteht aus den innerparteilichen Vertretern aus allen Regionen des jeweiligen Bundeslandes und beschließt die Platzierungen auf der Liste.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d, S. 9)*

Das Geschlechterverhältnis der Parteiabgeordneten zueinander spielt bei der Kandidatur und Platzierung ebenfalls eine nicht unerhebliche Rolle. Die Parteien sind bemüht, „auf der Liste sowohl für einen regionalen Proporz als auch dafür zu sorgen, dass die Anzahl von männlichen und weiblichen Kandidaten in einem vernünftigen Verhältnis steht.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 16)

Direktkandidaten wissen oft bereits am Wahlabend, „ob sie das ‚Ticket für Berlin‘ erhalten haben oder nicht.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 34) wohingegen Listenkandidaten oft länger ausharren müssen, um ihre berufliche Zukunft zu erfahren.

Mitunter entscheidend ist: Auch nach der erfolgreichen Wahl ist die Zeit der Belastungen nicht vorbei: „die Zeit der Siegesfreude oder des Wundenleckens ist kurz. Entscheidungen müssen rasch gefällt werden, um in politisches Vakuum zu verhindern (Der Deutsche Bundestag b, S. 37) Es scheint, als sei vielmehr die Funktion, nicht die Person entscheidend.

*„Die Kreiswahlausschüsse ermitteln die im jeweiligen Wahlkreis Gewählten. In den Ländern ermitteln die Landeswahlausschüsse die Zweitstimmenergebnisse, während der Bundeswahlausschuss das Gesamtergebnis der Listenwahl und der gewählten Listenkandidaten feststellt. Abschließend verkündet der Bundeswahlleiter das endgültige Wahlergebnis, die Verteilung der Sitze auf die Parteien und die in den Wahlkreisen gewählten Kandidaten. In Berlin treffen sich inzwischen die Parteien zu Koalitionsverhandlungen, um festzustellen, welche Fraktionen gemeinsam die Regierung bilden und wer die Oppositionsrolle übernimmt.“ (Deutscher Bundestag a)*

Die in diesem Kapitel beschriebenen aktuellen Zustände und Wege zur Kandidatur weisen Verbesserungsbedarf auf. Reformüberlegungen wie die Verlängerung der Legislaturperiode auf fünf Jahre sowie die Idee, es Wählern zu ermöglichen, die Reihenfolge der aufgestellten Kandidaten auf dem Wahlzettel zu verändern werden diskutiert. Vielleicht ist dies eine Option, „frischen Wind in die starren Landeslisten der Parteien zu bringen.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 44)

### 3.4. KOLLEGEN IM KONKURRENZKAMPF (?)

„Laute Freunde sind oft leise Feinde.“

Konfuzius

Im Unterschied zu anderen Berufsgruppen betont Großkopff, dass das Konkurrenzprinzip sowie der Öffentlichkeitszwang eine große Rolle in der Politik spielen (R. Grosskopff 1994, S. 72). Moser betont:

*„Es macht den Reiz wie den Schrecken der Politik aus, daß sich in ihr in stetem Fluß die kompliziertesten Probleme der Gesellschaft anhäufen, aber ohne sichere Kategorien der Orientierung, ohne sichere ethische Leitlinien, ohne sichere Kompetenzen und in einem Klima des rivalisierenden bis mörderischen Kampfes. Wo es um Macht, Einfluß, Vorteile und Geld geht, sind die ethischen Normen immer bedroht. Zum Umgang mit ihnen gehören also zwangsläufig die Verhüllung, die Ideologisierung und die Lüge. Denn die Fassade, der Konsens soll erhalten bleiben, daß Ethik eine bestimmende Rolle spiele.“ (T. Moser 1993, S. 170)*

Auch Paprotny stellt den Konkurrenzgedanken zwischen den einzelnen Abgeordneten heraus:

*„Konkurrenzdruck heißt oftmals Mißtrauen und bedeutet letztlich, daß sich die Abgeordneten als Einzelkämpferinnen und Einzelkämpfer fühlen [...] Obgleich sie in politischen Gemeinschaften arbeiten, besteht eine gewisse Vorsicht, sich ihren Fraktionskolleginnen und –kollegen anzuvertrauen. Viele Abgeordnete fürchten, angreifbar zu werden, wenn sie zu freimütig über sich und andere sprächen.“ (R. Paprotny 1995, S. 96)*

Kossendey ergänzt:

*„Politiker denken [...] in Kategorien der Rivalität, Konkurrenz und Selbstbehauptung, sowohl gegenüber den Kollegen innerhalb als auch außerhalb der Partei. Bei einem vertrauensvollen Eingestehen von Unzulänglichkeiten, Zweifeln und Problemen, riskieren sie verwundbare Stellen zu offenbaren, die sie angreifbar werden lassen.“ (C. Kossendey 1997, S. 88)*

Von Interesse in der vorliegenden Studie ist, inwiefern der dargestellte Konkurrenzgedanke bei den Interviewteilnehmern ebenfalls vorherrschend ist. Welche Rolle spielt Konkurrenz im politischen Alltag? Was sind mögliche gesundheitliche Folgen?

### 3.5. AUF DEM FÖRDERBAND: DER ARBEITSALLTAG EINES BERUFSPOLITIKERS

„Die Sklaven von heute werden nicht mit Peitschen, sondern mit Terminkalendern angetrieben.“

John Steinbeck

*„Allein die Tageseinteilung unterscheidet die Tätigkeit des Politikers von jedem anderen Beruf, es gibt keine zeitliche Begrenzung, kein Tag gleicht dem anderen.“ (K. Burmeister 1993, S. 107)*

Diese Aussage scheint der Wirklichkeit recht nahe zu kommen. Paprotny weitet die vorherige Aussage aus:

*„Abgeordnete sind doch alle gleich: Sie sind bürgerfern, überbezahlt und haben nur ihren eigenen Vorteil im Kopf! Die Wirklichkeit jedoch sieht anders aus: Fast alles wird der politischen Arbeit untergeordnet. Eine Fünftagewoche gibt es für Abgeordnete nicht. Sie sind bereit, für ihren Beruf selbst privates Glück, Familienleben und Freundschaften aufs Spiel zu setzen.“ (R. Paprotny 1996, Cover)*

Patzelt ergänzt:

*„Wie ein Abgeordneter wirklich seine Tage verbringt, was er dabei leistet und welche Umstände seinen Arbeitsstil prägen, ist vielfach unbekannt.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 12)*

Die Aussage Patzelts bestärkend schreibt Pötzsch für die Bundeszentrale für politische Bildung:

*„Das Bild des Bundestages in der Öffentlichkeit wird durch die Debatten im Plenum bestimmt. Hörfunk und Fernsehen übertragen wichtige Debatten oder berichten aus den Plenarsitzungen. Wenn die Fernsehkamera über den Plenarsaal schwenkt, sieht der Zuschauer, dass oft nur 30 oder 50 Abgeordnete anwesend sind, von denen ein Teil auch noch Akten studiert oder Zeitung liest. Das führt zu dem weitverbreiteten Missverständnis, die Abgeordneten kämen ihren Pflichten nicht nach.“ (H. Pötzsch 2009a)*

Ergänzend illustrieren Linn und Sobolewski:

*„Aber selbst bei großen Debatten muss die Öffentlichkeit Verständnis dafür haben, dass die Abgeordneten nicht vier Stunden am Vormittag und noch länger am Nachmittag und Abend hintereinander im Plenarsaal sitzen können. Sie haben nämlich während einer Sitzungswoche in Berlin eine Vielzahl anderer Aufgaben, deren Bewältigung die Bürgerinnen und Bürger – zu Recht – von ihnen erwarten. Zu ihren Pflichten gehören neben der Teilnahme an Beratungen und Abstimmungen im Plenum des Deutschen Bundestages und in seinen Ausschüssen die Teilnahme an Sitzungen der eigenen Fraktion, deren Arbeitsgruppen und Arbeitskreisen, die Lektüre von politischen und Fachzeitschriften, das Studium von Akten, Anträgen und Gesetzesentwürfen, ggf. die Vorbereitung eigener Ansprachen und Debattenbeiträge, Telefonate, die Erledigung von Post aus den verschiedensten Kreisen der Bevölkerung, insbesondere auch aus dem Wahlkreis, politische Gespräche mit Bürgern, anderen Abgeordneten und Interessenvertretern und vieles mehr. Angesichts dieser Aufgabenfülle muss es den einzelnen Abgeordneten überlassen bleiben, bei welchen Tagesordnungspunkten sie ihre Teilnahme an einer Plenarsitzung für wichtig halten. Es führt daher zu Trugschlüssen, wenn die Besetzung des Plenums als Vergleichsmaßstab für das Pflichtbewusstsein, Engagement, Interesse oder die Leistung der Mitglieder des Deutschen Bundestages genommen wird.“ (S. Linn, F. Sobolewski 2012, S. 50)<sup>29</sup>*

Alle der ausgewählten Textpassagen verdeutlichen die Diskrepanz zwischen der öffentlichen Wahrnehmung der Bevölkerung und der subjektiven Empfindung der Abgeordneten selbst.

---

<sup>29</sup> Ziehe zum Vergleich auch (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 19) heran.

Im Sinne eines Arbeitsparlamentes vollzieht sich ein Großteil der politischen Willensbildung und politischer Entscheidungen in Ausschüssen sowie den jeweiligen Fraktionen:

*„Diese intensive und effiziente Detailarbeit geschieht zwangsläufig unter Ausschluss der Öffentlichkeit.“ (H. Pötzsch 2009)*

Patzelt schreibt über die Grundanforderungen an die Arbeitsfähigkeit eines Parlamentariers:

*„Er muß fleißig sein, und er muß auch viel Geduld haben‘: er muß ‚normal wahrnehmungs- und lernfähig sein, lernwillig auch. Er muß bereit sein, auf Freizeit zu verzichten, auch auf intensives Familienleben zu verzichten; und er muß also bereit sein, diese Knochenarbeit auf sich zu nehmen.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 173)*

Pointiert bekräftigt Schmitt-Roschmann die vorherige Aussage:

*„Mit 80 Stunden pro Woche geben Bundestagsabgeordnete ihre Arbeitszeit an, einige Regierungsmitglieder steigern dies auf eine absurde Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit.“ (V. Schmitt-Roschmann 2009)*

Der Arbeitsalltag des Berufspolitikers wird durch eine Zweiteilung geprägt: Die Aufteilung in Sitzungswochen und in sitzungsfreie Wochen. Arbeitet der Abgeordnete während der Sitzungswoche schwerpunktmäßig in der Bundeshauptstadt, so sind seine Wochenenden sowie die sitzungsfreien Wochen der Betreuung des Wahlkreises gewidmet. Diese Aussage wird nachfolgend illustrativ bekräftigt:

*„Abgeordnete haben in der Regel zwei Arbeitsplätze: im Bundestag und im Wahlkreis. Den Wahlkreis betreuen sie unabhängig davon, ob sie über einen Listenplatz oder als Direktkandidat in den Bundestag gelangt sind. Sie stehen den Bürgern Rede und Antwort, wirken oft in der Kommunalpolitik mit und berichten über ihre Abgeordnetentätigkeit. In regelmäßigen Sprechstunden machen sie sich ein Bild von den Problemen und Interessen der Menschen vor Ort und bringen dies in ihre Arbeit in Berlin ein. Die Themen des Wahlkreises sollen auch in der Hauptstadt nicht zu kurz kommen. In Sitzungswochen wartet zwar ein besonders enger Terminplan auf die Parlamentarier. Doch in jeder Fraktion gibt es Landesgruppen, in denen sich die Abgeordneten über die politischen Fragen ihres Bundeslandes und ihrer Region austauschen.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 18)*

Ergänzend und bestärkend soll folgendes Zitat diesen:

*„Abgeordnete haben üblicherweise mindestens zwei Arbeitsstätten: ihren Wahlkreis und den Parlamentssitz in Berlin. Rund zwanzig Wochen im Jahr treffen sich die Parlamentarier zu Plenar-, Fraktions-, Ausschuss- und anderen Sitzungen in der Bundeshauptstadt. Die übrige Zeit bleibt für die Tätigkeiten im Wahlkreis. Jeder Abgeordnete hat eine klare Wahlkreiszuordnung, auch wenn die Parlamentarier nicht direkt über die Erststimmen im Wahlkreis gewählt wurden. So kommt es, dass ein Wahlkreis im Bundestag durch mehrere Abgeordnete vertreten sein kann, die unterschiedlichen Parteien angehören. Beispielsweise wird der Wahlkreis Bonn von einem direkt gewählten Abgeordneten der SPD vertreten; darüber hinaus fühlen sich ein Parlamentarier der FDP sowie je ein Mitglied der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke für den Wahlkreis verantwortlich – sie sind über die Landesliste ihrer Partei in den Bundestag gelangt.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 71)*



Schwegmann differenziert:

*„Während die Bürger dem Abgeordneten ihres Wahlkreises in der Regel respektvoll und erwartungsvoll begegnen, ist ihr Verhältnis zur Berufsgruppe der Abgeordneten des Deutschen Bundestages nicht frei von Störungen.“ (F.G. Schwegmann 2004, S. 5)*

Wie verhalten sich die Abgeordneten? Aufschluss gibt die nachfolgende Textpassage:

*„Häufig wird beklagt, die Bürger dürften alle vier Jahre zur Wahl gehen, danach hätten sie keinen Einfluss mehr auf die politischen Entscheidungen. Doch Abgeordnete wollen wiedergewählt werden. Die Wünsche der Wähler hören sie in ihrem Wahlkreis. Meinungsumfragen geben ständig ein Bild von der Stimmung der Bürger. Zahlreiche Landtags- und Kommunalwahlen finden im Laufe einer Legislaturperiode statt und bieten den Wählern Gelegenheit, ihre Zufriedenheit oder Unzufriedenheit mit der Regierungspolitik zu bekunden. Das alles hat Rückwirkungen auf die Politik der Regierung und auf das Verhalten der einzelnen Abgeordneten.“ (H. Pötzsch 2009)*

Im Jahr 2010 (dem Untersuchungszeitraum) waren 22 Sitzungswochen angesetzt, welche einer festgelegten schematischen Grundstruktur inklusive feststehender Termine folgten.

*„Die festen Termine in den Sitzungswochen bilden den Arbeitsrahmen. Die Mitarbeit in Fraktions-, Ausschuss und Plenarsitzungen wird ergänzt durch viele andere Termine wie Fachkonferenzen, Vorträge und Gespräche mit der Presse oder mit Verbandsvertretern. Außerdem kommen oft Besucher- oder Schülergruppen aus dem Wahlkreis, die ihre Abgeordneten treffen möchten.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2012, S. 22)*

Das Bundesamt für politische Bildung beschreibt beispielhaft den groben Ablauf einer solchen Arbeitswoche in Berlin:

*„Am Montag bereiten sich die Abgeordneten zusammen mit ihren Mitarbeitern auf die Woche vor. Am Nachmittag treffen sich dann die Führungsgremien von Partei und Fraktion. Dienstags bestimmt die Arbeit in den Fraktionen den Tag. Vormittags kommen die Parlamentarier in Arbeitsgruppen zusammen und besprechen die Ausschusssitzungen. Am Nachmittag trifft sich dann die gesamte Fraktion und diskutiert über die Fraktionspolitik der Sitzungswoche. Die Ausschusssitzungen finden am Mittwoch statt. In den ständigen Ausschüsse wird der größte Teil der inhaltlichen Arbeit geleistet. Hier präsentieren alle Fraktionen ihre Ansichten zu Gesetzesvorhaben, verhandeln Kompromisse und bereiten die Entscheidungen des Plenums vor. Das Plenum startet in der Regel am Mittwoch. Den Fragestunden und Regierungsbefragungen am Mittwochnachmittag folgen die abschließenden Plenarsitzungen am Donnerstag und Freitag. Die parlamentarische Arbeit im Plenum, und den Ausschuss-, Arbeitsgruppen- und Fraktionssitzungen wird durch viele weitere Termine ergänzt. Die Vorbereitung auf Reden, die Teilnahme an Fachkonferenzen, Anhörungen und Presseterminen, aber auch die Betreuung von Besucher- oder Schülergruppen aus dem Wahlkreis stehen im Terminkalender der Abgeordneten.“ (Bundeszentrale für politische Bildung 2009)*

Demgegenüber hält sich der Politiker – sowohl der Listenkandidat als auch der per Direktwahl in den Bundestag eingezogene - während sitzungsfreien Wochen schwerpunktmäßig (wie erläutert) im Wahlkreis auf. Regelmäßige Sprechstunden mit dem Hintergrund einer entsprechenden Interessenvertretung der Bürger im Deutschen Bundestag sind wichtiger Bestandteil dieser Tätigkeit. Gleichzeitig wird Kontakt zu lokalen

Unternehmen, Verbänden, Vereinen und Parteimitgliedern im Wahlkreis gepflegt (Bundeszentrale für politische Bildung 2009).

In Abgrenzung zu den Politikern, welche durch ihren Listenplatz die Möglichkeit zur Tätigkeit im Bundestag erhalten haben, ist für die Direktmandatsträger folgendes zu bemerken:

*„Alle Abgeordneten, wie immer sie gewählt wurden, besitzen die gleichen Rechte und Pflichten. Allerdings beruft sich manchmal der mit einem Direktmandat versehene Volksvertreter gern auf das besondere Vertrauen der Bevölkerung, das ihm bei seiner Direktwahl im Wahlkreis entgegengebracht wurde.“ (Der Deutsche Bundestag b, S. 13)*

Auf den Punkt bringt Patzelt die Gesamtsituation der Abgeordneten:

*„Wenn ich ein Buch schreiben würde, das die Tätigkeit des Abgeordneten zum Titel hätte, das würde ich nennen ‚Auf dem Förderband‘. Und es ist sehr schwierig, von dem Förderband zur richtigen Zeit ’runterzukommen, damit Sie auch das Richtige, was eigentlich wichtig wäre, erwischen – denn Ihren Terminkalender, den können Sie zwar selber führen, aber machen tun den andere Ereignisse und andere Herausforderungen, die mit der Partei, aber eben auch mit der Gesellschaft zusammenhängen, bei denen man eben erwartet, daß der Abgeordnete daran teilnimmt. Und wenn er sich dort sichtbar ausklinkt, [...] das würde man ihm sehr übel nehmen. Das muß er dann nachts machen, wenn er dann, sehr kaputt vielleicht, von einem 10-12-Studentag aus irgendwelchen Veranstaltungen zurückkommt. Und dann hat er wohl auch nicht mehr die richtige Lust oder die richtigen Fähigkeiten dazu, das dann zu leisten. Das ist also manchmal nicht besonders motivationsfördernd“ (W.J. Patzelt 1993, S. 405)*

– und zweifelslos ein schlechter Umgang mit der Arbeitskraft von Parlamentariern.

Ein interessanter Nebeneffekt bei der Recherche war der Folgende: Zwei Kapitelüberschriften der Zeitschrift Blickpunkt Spezial Der Parlamentarische Rat und das Grundgesetz lauten: *Abgeordnete und Arbeitsbedingungen* sowie *Die letzte Krise* (R.Ö. Deutscher Bundestag 2008, S. 6, 18). Zwar werden beide Titel in anderen Kontexten (in Bezug auf das Jahr 1945) gebraucht als in der vorliegenden Arbeit, dennoch ist es bemerkenswert, welche Begriffsp parallelen sich durch den Bundestag selbst zur vorliegenden Arbeit ausmachen lassen.

### 3.5.1. EINE „BEISPIELHAFTE“ SITZUNGSWOCHE IM ALLTAG EINES BERUFSPOLITIKERS

*„Man verliert die meiste Zeit damit, dass man Zeit gewinnen will.“*

*John Steinbeck*

„Ein volles Programm, für das die Woche oft zu kurz ist.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d, S. 10)

urteilt der Deutsche Bundestag selbst.

Im Gegensatz zu Wahlkreiswochen, welche flexibel in der Planung sind, sind Sitzungswochen durch einen „starrten Ablaufplan voller Termine“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 72) gekennzeichnet.

### 3.5.1.1. EXEMPLARISCHER WOCHENKALENDER IN EINER SITZUNGSWOCHE

Der beispielhafte Aufbau einer solchen Sitzungswoche in der Bundeshauptstadt soll zur Verdeutlichung tabellarisch nachgezeichnet werden (Bundeszentrale für politische Bildung 2009). Vergleiche hierzu **Tabelle 8** (*Exemplarischer Wochenkalender in einer Sitzungswoche*).

**Tabelle 8 Exemplarischer Wochenkalender in einer Sitzungswoche**

**MONTAG**

9:00-10:30	Mitarbeiterbesprechung AG Kultur und Medien
10:30-12:00	Büro – Vorbereitung der Rede für Donnerstag (Weltgipfel)
12:00	Mitarbeiterberatung AG Bildung und Forschung
13:00	Gespräch Generalsekretär Deutsches Studentenwerk
14:30-16:30	Anhörung Ausschuss Wirtschaft und Arbeit ("Telekommunikationsgesetz")
17:00-19:00	Sitzung Fraktionsvorstand
19:30	Landesgruppe Baden-Württemberg (Landesvertretung)

**DIENSTAG**

8:30-09:00	Kurze Absprache "Innovationsoffensive" mit stv. Fraktionsvorsitzendem
09:30-12:30	Sitzung AG Bildung und Forschung
13:00-15:00	AG Sitzung Kultur und Medien
15:00-17:00	Fraktionssitzung (Am Rande kurz: Koordination Bundestagsantrag "Ressortforschung")
19:00-21:00	Parlamentarischer Abend Telekommunikationsfirmen

**MITTWOCH**

7:30-08:30	Frühstück mit Parl. Staatssekretär (Vorbereitung Ausschusssitzung)
09:00-09:30	Sitzung der Obleute Bildung und Forschung
09:00-09:30	Sitzung der Obleute Bildung und Forschung
09:30-12:30	Auschusssitzung Bildung und Forschung (anschl. Innenausschuss)
13:00-14:00	Fragestunde Plenarsaal
15:00-17:15	Ausschuss Kultur und Medien
17:30	Gespräch im Bundeskanzleramt (Innovationsoffensive)
19:00	Parlamentarischer Abend BDA
20:00	Koalitionsrunde im Bundesministerium für Bildung und Forschung

## DONNERSTAG

08:00	Frühstück mit Medienvertretern zum Mediendatenschutz
09:00	Beginn Plenarsitzung Bundestag / Plenarsaal
11:00	Rede zum "Weltgipfel Informationsgesellschaft" im Plenum
12:30	Mittagessen mit Siemens-Vertreter im BT-Restaurant
13:30	Journalistenrunde "Hochschulfinanzierung"
14:30-15:00	Obleuterunde "Neue Medien"
15:00	Sitzung Unterausschuss "Neue Medien"
17:00	Ausschuss "Immunität und Geschäftsordnung"
19:00	Empfang Deutsche Forschungsgesellschaft (DFG), Wissenschaftsforum evtl. noch vorbeischaun: Ausstellungseröffnung Parlamentarische Gesellschaft (ab 20.00 Uhr)

## FREITAG

08:00-09:00	Parlamentariergruppe Südkaukasus, Georgien, Armenien, Aserbaidschan
09:00-14:00	Plenum Bundestag
11:00-11:30	Gespräch Bundesbeauftragter Datenschutz
13:00-15:00	Mittagessen mit Besuchergruppe und anschl. Diskussionsrunde, Seniorenverband Baden-Württemberg
15:00	Bürorunde (Referenten, Mitarbeiter)
17:00	Empfang Humboldt-Uni
19:00	Rückflug nach Mannheim (ab Schönefeld)

Tabelle angelehnt an URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-demokratie/39346/arbeitswoche-eines-mdb?p=all> [Stand: 10. Mai 2013].

Die Tabelle soll durch die nachstehende Textpassage illustriert werden.

*„Ist eine ordentliche Sitzungswoche anberaumt, kommen die Abgeordneten entweder am Sonntag oder am Montag nach Berlin. Neben den üblichen ‚Montagsaufgaben‘ wie Postsichten kommt es vor, dass Treffen, die an anderen Wochentagen keinen Platz mehr haben, bereits am Montag stattfinden. Feste Montagstermine sind die Sitzungen der Fraktionsvorstände am Nachmittag. Dort wird die Tagungsordnung für die Fraktionsversammlung am Dienstag durchgesprochen. Auch zahlreiche Arbeitskreise, Arbeitsgruppen und Arbeitsgemeinschaften der Fraktionen treffen sich am Montag. Am Abend kommen die Landesgruppen der Fraktionen zu Besprechungen zusammen. Der Dienstag gehört den Sitzungen der Fraktionen und ihrer Untergremien. Am Vormittag setzen sich die einzelnen Arbeitsgruppen, -kreise und –gemeinschaften ein weiteres Mal zur Klärung offener Fragen zusammen. Am frühen Nachmittag beginnen die Fraktionssitzungen. Dort werden die anliegenden Gesetzesvorhaben diskutiert. Die Arbeitsgruppen, -kreise und -gemeinschaften speisen die Ergebnisse ihrer Beratungen ein. Es wird versucht, eine gemeinsame Position der Fraktionen zu entwickeln. Der Mittwoch ist der Tag der Ausschusssitzungen und der ersten Plenarverhandlungen. Die Ausschussberatungen beginnen meist schon morgens früh und ziehen sich bis in den Mittag hinein [...] Auch das Präsidium des Bundestages kommt am Mittwoch zu seinen Beratungen zusammen, ebenso wie die Parlamentarischen Geschäftsführer der Fraktionen. Mittags findet die erste Plenarsitzung in der Woche statt. Am Beginn der Plenarzeit stehen die Regierungsbefragung und die Fragestunde, denn vormittags hat sich auch das Bundeskabinett getroffen. Der Bundestag wird über die gefällten Beschlüsse informiert. Die Regierung beantwortet die Anfragen der einzelnen Parlamentarier. Am ersten Plenarsitzungstag der Woche werden auch Aktuelle Stunden abgehalten. Hier wird über Themen gesprochen, die kurzfristig auf die Tagesordnung gesetzt worden sind. Der Donnerstag ist der große Plenartag, der in der Regel um neun Uhr beginnt und erst am späten Abend sein Ende findet. Seit Mitte der 1990er-Jahre finden am Donnerstagvormittag regelmäßig Kernzeitdebatten statt. Die Idee ist, die Diskussion über wichtige und grundlegende Themen in diese Zeit zu legen. Die Anzahl paralleler Gremiensitzungen wird möglichst gering gehalten, damit die Abgeordneten auch ins Plenum kommen können. Oft finden Regierungserklärungen mit anschließender Aussprache im Rahmen der Kernzeitdebatte statt. Am Donnerstag können auch Aktuelle Stunden anberaumt werden. Zeitgleich zur fortgesetzten Plenarzeit trifft sich nachmittags der Ältestenrat, um die folgende Sitzungswoche zu besprechen. Wesentlich für den Donnerstag ist die Gesetzgebungsarbeit [...] Der letzte Sitzungstag in der Berliner Woche ist der Freitag. Auch an diesem Tag finden ab frühmorgens Plenarberatungen statt. Manchmal reichen sie bis in den späten Nachmittag hinein [...] Nachdem der letzte Tagesordnungspunkt abgearbeitet worden ist, schließt der Sitzungspräsident die Plenarverhandlungen, allerdings nicht ohne den Abgeordneten den Termin für die nächstfolgende Plenarsitzung mitzuteilen. Die Sitzungswochen sind voll von festen Terminen. In den Berliner Wochen müssen die Abgeordneten aber noch zahlreiche andere Aktivitäten unterbringen. Hierzu gehören Gesprächstermine mit Journalisten, Wissenschaftlern oder Verbandsvertretern. Besuchergruppen aus dem Wahlkreis wollen empfangen werden. Wenn die Abgeordneten in weiteren parlamentarischen und politischen Zusammenschlüssen tätig sind, müssen auch diese Treffen in der Sitzungswoche absolviert werden. Zeitgleich warten die Post und sonstige Unterlagen auf Bearbeitung – und all das in einer Woche. Nach Selbstauskunft arbeiten Abgeordnete pro Sitzungswoche in Berlin rund 65 Stunden, in einer sitzungsfreien Woche sind es etwa 57 Stunden.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 74-77)*

### 3.5.2. EINE „BEISPIELHAFTE“ SITZUNGSFREIE WOCHE IM ALLTAG EINES BERUFSPOLITIKERS

„Zeitverschwendung ist die leichteste aller Verschwendungen.“

Henry Ford

„Einer der größten Feinde der Politiker ist nicht der politische Gegner, sondern die rasende Zeit.“ (W. Kremp 2001, S. 69)

wertet Kremp und liefert hiermit den Boden für das nachfolgende Zitat:

„Sitzungsfreie Woche – das klingt nach Ferien, nach Ausruhen. Dabei ist die Arbeit im Wahlkreis für die Abgeordneten nicht weniger intensiv als in Berlin. Nur anders. Hier zählt, was den Menschen vor Ort konkret auf den Nägeln brennt. Sich an der Basis wieder zu erden, sich dem pulsierenden Alltag stellen – das ist Sinn und Aufgabe jener Wochen, in denen die Abgeordneten im wahrsten Sinne zu Vertretern des Volkes werden.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d, S. 20)

#### 3.5.2.1. EXEMPLARISCHER WOCHENKALENDER IN EINER SITZUNGSFREIEN WOCHE

Wie eine sitzungsfreie Woche im beispielhaften Verlauf aussehen kann, soll durch **Tabelle 9** (*Exemplarischer Wochenkalender in einer sitzungsfreien Woche*) verdeutlicht werden (Bundeszentrale für politische Bildung 2009).

**Tabelle 9 Exemplarischer Wochenkalender in einer sitzungsfreien Woche**

**MONTAG**

9:00-11:00	Bürobesprechung Wahlkreisbüro
11:00-12:30	Montagsrunde Partei-Landesgeschäftsstelle
13:00	Geschäftsführender Landesvorstand
15:00-17:00	Betriebsbesichtigung
17:00	Büro (Rede für Landesparteitag schreiben)
20:00-21:30	Kreisvorstandssitzung (Partei)

**DIENSTAG**

9:00	Büro
10:00-11:30	Treffen mit der Handwerkskammer
12:00	Rede für Landesparteitag besprechen
13:30-14:30	Mittagessen mit Kompetenzteam
16:00	Treffen mit Werbeagentur
18:00	Büro
19:30-21:00	Jahreshauptversammlung Freiwillige Feuerwehr

**MITTWOCH**

09:30-11:00	Besuch in Klasse 9b des Gymnasiums
11:00	Pressekonferenz
13:00	Mittagessen französisches Konsulat
15:00	Treffen mit Gewerbetreibenden
16:30	Besichtigung der neuen Kläranlage
18:00	Büro
19:00	Podiumsdiskussion zur Bildungspolitik



## DONNERSTAG

09:00-11:00	Treffen Wirtschaftsminister (Verkehrswegeplan)
12:00	Meeting in der Steuerberaterkammer
14:00	Büro
16:00-18:00	Bürgersprechstunde
18:00	Ortsvorstandssitzung Homburg (mit Wahlen und Ehrungen)

## FREITAG

09:00	Vorstellungsgespräch neuer Wahlkreismitarbeiter
10:30	Endfassung Rede Parteitag
12:00-13:00	Treffen mit Bürgermeistern und Landrat wegen Ortsumgehung (Rathaus)
14:00	IHK-Werberundfahrt für Ausbildungsplätze (Treffpunkt IHK)
19:00	evtl. Konzert im Landestheater

## SAMSTAG

10:00-12:00	Infostand Partei am Marktplatz
14:00	Eröffnung Landesparteitag
17:00	Rede auf Landesparteitag
ca. 21:00	60. Geburtstag von Kreisvorsitzendem Müller

## SONNTAG

09:00-13:00	Fortsetzung Landesparteitag
-------------	-----------------------------

Tabelle angelehnt an URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-demokratie/39346/arbeitswoche-eines-mdb?p=all> [Stand: 12. Mai 2013].

### 3.6. HOMO POLITICUS: DIE ARBEITSBELASTUNG EINES ABGEORDNETEN

„Es war die Beste aller Zeiten, es war die Schlimmste aller Zeiten.“  
Charles Dickens

„Der Abgeordnetenberuf ist ein Vollzeitjob“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 32)

schreibt der Deutsche Bundestag. Mit den Anforderungen und Arbeitsbelastungen, welche dieser Beruf nach sich zieht hat sich Holl bereits 1989 befasst (S. Holl 1989, S. 2). Auch die vorangegangenen Tabellen und Zitate über den Aufbau von Sitzungs- und sitzungsfreier Woche verdeutlichen die Anforderungen, welche an die Mandatsträger gestellt werden. Kurz gefasst illustrieren die zwei nachstehenden Testpassagen die Arbeitsbelastungen als Berufspolitiker:

„Man möchte, daß er ein glänzender Politiker und Redner in Bonn ist; man möchte, daß er sich um jeden Kleinkram im Wahlkreis kümmert; man möchte, daß er ununterbrochen anzufassen ist; man möchte aber, daß er auch anständiger Familienvater ist und so weiter und so fort. Man verlangt, glaube ich, kaum von einem Berufsbild soviel wie von einem Abgeordneten. Und daß der dann nicht immer dem Ideal entspricht, das man von ihm verlangt, ist klar.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 414)

„Kaum jemand ist verlässener als ein Abgeordneter, der nach einer Abendversammlung im Wahlkreis spät in der Nacht hinter Scheinwerfern hundert oder mehr Kilometer nach Hause fährt. Auf die Rolle im Mittelpunkt der Diskussion, die er eben noch ausgeübt hat, folgt jäh die Isolation. Ob es eine Menge oder eine schütterere Gruppe war, vor der er um Zustimmung zur Person und zur Sache warb – den gewohnten Rückweg in die Einsamkeit nimmt ihm keiner ab.“ (D. Lattmann 1977, S. 7)

Die Arbeitsbelastung wird nachfolgend etwas relativiert, doch ist die Frage, in wie fern eine Reduktion der Termine tatsächlich in die Praxis umzusetzen ist:

„Natürlich könnte man sich das auch leisten, manche Termine nicht wahrzunehmen. Es ist eine Überschätzung des eigenen Pflichtgefühls, wenn man meint, man könne das nicht.“ (I. Rode 1990, S. 32)

Von Interesse ist weiterhin, wie das Interviewsample, welches der vorliegenden Studie zugrunde liegt, die Arbeitsbelastung selbst einschätzt. An dieser Stelle sei somit auf spätere Kapitel der Arbeit verwiesen.

### 3.7. RAHMENBEDINGUNGEN DER GESUNDHEIT IM BERUFSALLTAG EINES ABGEORDNETEN

**“Quit worrying about your health. It will go away anyway.”**  
Robert Orben

*„Er hatte ein Kapital an physischer und geistiger Gesundheit, das bis zu seiner letzten Stunde allen Attacken widerstanden hat.“ (S.d. Beauvoir 1986, S. 51)*

schreibt Simone de Beauvoir über Sartre. Die Verbindung von Kapital („Gesundheitskonto“) und Gesundheit wurde auch in einem Interview der vorliegenden Studie gezogen.

Sehen Politiker ihre eigene Gesundheit rational und beschreiben sie diese mit Begriffen aus ihrem täglichen Arbeitsumfeld? Oder weisen sie subjektiv prägte Bewältigungstechniken auf? Krankheitskonzepte beinhalten „alle Gedanken und Gefühle eine Menschen in Bezug auf seine Krankheit“ (S. Wilm, S. Kriebel 2001, S. 85) schreiben Wilm und Kriebel. Ist diese Ansicht – wie in vorangegangenen Kapiteln hinterfragt - analog auch auf Gesundheitskonzepte zu übertragen? Wenn ja, wie sehen die Gesundheitskonzepte der Befragten Mitglieder des Bundestages aus? Welche subjektive Prägung beinhalten sie?

Die „Kritik an unzulänglichen Arbeitsbedingungen [ist] so alt wie [der] Bundestag selbst“ (K. Burmeister 1993, S. 112) stellt Burmeister fest. Doch wirken sich diese Arbeitsbedingungen auch negativ auf die Gesundheit der Beschäftigten aus? Paprotny zufolge ist „die Tätigkeit [als Abgeordneter] in hohem Maße gesundheitsgefährdend“ (R. Paprotny 1995, S. 89). Als belastende Seiten des Berufs hebt er die Aufgabenvielfalt, den Leistungsdruck sowie das Ausmaß an sozialem Stress hervor (R. Paprotny 1995, S. 92). Ein Befragter äußert Patzelt gegenüber passend:

*„Auch sonst wird die Gesundheit gefährdet: ‚Manche kriegen also auch gesundheitliche Schäden; ich habe selbst zwei Herzinfarkte hinter mir, wo man sagen muß: ja, kann man diese Doppelbelastung und auch diesen Ortswechsel dauernd, und dieses ununterbrochene An-Termine-Gebundensein, diese Zeitkompression und diesen Zeitdruck, daß man schon da sein soll und die anderen lassen einen nicht los, in der Veranstaltung sitzt man noch drin, bei den andern geht’s schon los und man ist nicht da, oder man muß zum Flughafen oder man bleibt im Verkehr stecken. Alles da, das nimmt einen schon mit – außer man wird dann so, nach einer so langen Zeit, ... daß einem das dann wurscht ist – und daß man das schluckt. Aber zunächst einmal hat mich dies einmal wahnsinnig bedrückt, das muß ich sagen, diese Unvollkommenheit dieser Zeitsituation, in der man sich befindet.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 411)*

Patzelt Ausführungen zufolge kann sich ein Abgeordneter nur in theoretischen Überlegungen und dann allenfalls sporadisch eine Auszeit vom Politikalltag nehmen, „gerät doch sonst seine Durchsetzungsfähigkeit und sodann sein Mandat in Gefahr.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 408) Ist dies tatsächlich der Fall?

Nachfolgend soll zur Verdeutlichung der gesetzliche Rahmen für die Betrachtungen zur Gesundheit abgesteckt werden. Das Abgeordnetengesetz befasst sich in den zwei Paragraphen (§22 und §27) mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche die Mandatsträger im Krankheitsfall betreffen. Diese werden in den nachfolgenden Ausführungen aufgeführt:

#### § 22 GESUNDHEITSSCHÄDEN

*„(1) Hat ein Mitglied während seiner Zugehörigkeit zum Bundestag ohne sein grobes Verschulden Gesundheitsschäden erlitten, die seine Arbeitskraft dauernd und so wesentlich beeinträchtigen, daß es sein Mandat und bei seinem Ausscheiden aus dem Bundestag die bei seiner Wahl zum Bundestag ausgeübte oder eine andere zumutbare Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, so erhält es unabhängig von den in § 19 vorgesehenen Voraussetzungen auf Antrag vom Monat der Antragstellung an eine Altersentschädigung, deren Höhe sich nach § 20 richtet, mindestens jedoch 30 vom Hundert der Abgeordnetenentschädigung nach § 11 Abs. 1. Ist der Gesundheitsschaden infolge eines Unfalls eingetreten, so erhöht sich der Bemessungssatz nach § 20 um 20 vom Hundert bis höchstens zum Höchstbemessungssatz der Altersentschädigung.*

*(2) Erleidet ein ehemaliges Mitglied des Bundestages, das unabhängig vom Lebensalter die Voraussetzung der Mitgliedschaftsdauer nach § 19 erfüllt, Gesundheitsschäden im Sinne des Absatzes 1, so erhält es Altersentschädigung, deren Höhe sich nach § 20 richtet.*

*(3) Die Gesundheitsschädigung ist durch das Gutachten einer öffentlich-rechtlichen Krankenanstalt nachzuweisen. Das Gutachten wird ersetzt durch den Bescheid über Rente wegen Erwerbsminderung, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder durch den Bescheid über Dienstunfähigkeit im Sinne des Beamtenrechts.“ (Abgeordnetengesetz - AbgG 1977, S. 7-8)*

#### § 27 ZUSCHUSS ZU DEN KOSTEN IN KRANKHEITS-, PFLEGE- UND GEBURTSFÄLLEN

*„(1) Die Mitglieder des Bundestages erhalten einen Zuschuss zu den notwendigen Kosten in Krankheits-, Pflege-, und Geburtsfällen in sinngemäßer Anwendung der für Bundesbeamte geltenden Vorschriften. Das gilt auch für Versorgungsempfänger nach diesem Gesetz, soweit nicht auf Grund eines Dienstverhältnisses oder der Mitgliedschaft in einer anderen gesetzgebenden Körperschaft ein Anspruch auf Beihilfe besteht und auf den Anspruch nach diesem Gesetz gegenüber dem Bundestag schriftlich verzichtet wurde.“ (Abgeordnetengesetz - AbgG 1977, S. 9)*

Der Tod stellt eine mögliche (finale) Folge von Krisen und Krankheiten dar. Kremp unterscheidet in Bezug auf Berufspolitiker zwei Formen des Todes: Den politischen Tod

sowie das Überschreiten einer gewissen Altersgrenze (W. Kremp 2001, S. 32). Thomas Hobbes charakterisierte passend den Wettlauf gegen den Tod als Element der Politik:

*„Darin ist Ansetzen, Begierde,  
Schlaffwerden, Sinneslust,  
Die hinter einem sind betrachten, Stolz,  
Die vor einem sind betrachten, Demut...  
Einen anderen stürzen sehen, Neigung zum Lachen  
[...]  
Einen gewinnen sehen, dem man es nicht gönnte, Entrüstung.  
Fortwährend übertroffen werden, Elend,  
Fortwährend den, der vor einem ist, übertreffen, Glück,  
Und die Bahn verlassen ist sterben.“ (H. Denzer, H. Maier 2007, S. 273)*

Könnte eine Krisen-, Krankheits- oder gar Todeserfahrung im näheren Angehörigen- und Bekanntenkreis mitunter auch die Grundlage für die Entscheidung sein, Berufspolitiker zu werden? Kremp stellt dies nicht außer Frage:

*„Was die ‚Wahl‘ des ‚Berufs‘ des Politikers betrifft, wäre insbesondere zu fragen, ob sie nicht, wie auch die erwählte Tätigkeit, der ‚Beruf des Politikers, an sich und in sich selbst eine ganz spezielle Reaktion auf die Endlichkeitskeitserfahrung ist. Ist also das entschlossene, gar trotziges ‚und dann beschloss ich Politiker zu werden‘, die extreme Lebenszugewandtheit, der machtvolle Lebens- und Lebensbeherrschungswille ein Zeichen von Todes-Bewusstsein, zumindest des Wunsches, den Tod zu besiegen? Oder ist es gar umgekehrt, kann angesichts des mit dem politischen Geschäft vielfach verbundenen, extremen, verzehrenden Stressses ausgeschlossen werden, dass es gerade die Todessehnsucht ist, die den Politiker, wie den Krieger in die Schlacht, in den politischen Kampf stürzen lässt?“ (W. Kremp 2001, S. 57)*

Kremp stellt die These auf, „dass politisches Denken und Handeln sowohl der Bürger wie ihrer Repräsentanten in einem gewissen, unterschiedlich starken, aber vermutlich nicht unbeträchtlichen Ausmaß davon mitbestimmt werden, wie sie ihre Endlichkeit erfahren und diese Erfahrung verarbeiten.“ (W. Kremp 2001, S. 14) So schreibt er:

*„Es ist alles andere als eine neue Einsicht, dass zu den Quellen politischen Handelns neben der Vernunft und dem (berechnenden) Verstand sowie den vielfältigsten gesellschaftlichen und erzieherischen Einflüssen ebenso vielfältige Leidenschaften gehören, wie Furcht, Mehr-haben-Wollen, Machttrieb und andere; und dass, des weiteren, zu diesen Leidenschaften auch die Leiden an der Welt und am Dasein bis hin zum körperlichen Leiden an Krankheit und Schmerz gehören.“ (W. Kremp 2001, S. 14)*

„In welcher Weise beeinflusst welche Haltung eines Politikers zum Tod sein politisches Handeln? Wie sieht politisches Handeln – und sein Ergebnis – sub specie mortis aus?“ (W. Kremp 2001, S. 22) fragt sich Kremp in der Folge und weiterführend gedacht: Wie beeinflusst eine Krise das politische Handeln eines Abgeordneten? Wie sieht sein politisches Handeln unter Einfluss von Krankheit aus?

*„Was sind das für Menschen, die Politik in den Parlamenten treiben? Von welchen Oberflächen und Tiefen, Ehrgeizen und Trieben, Vorhaben und Verhinderungen werden sie bestimmt?“ (W. Kremp 2001, S. 56)*

Welche Krisen, Belastungen müssen sie ver- bzw. bearbeiten? Kremp ist interessiert daran „zu erkunden, welche Arten von Endlichkeitserfahrung Ihnen zuteil werden und wie sie darauf reagieren. Haben diese Erfahrungen Bedeutung für ihren Entschluss, in die Politik zu gehen? Wie beeinflusst welche thanatologische Erfahrung vor und während ihrer politischen Tätigkeit ihre Ziele, ihre Handlungen, ihr Verhältnis zu den Kollegen, zu den Mitbewerbern, zu den Rivalen und politischen Gegnern?“ (W. Kremp 2001, S. 57)

*„Wie sehen politische Entscheidungen aus, die sub specie mortis, d.h. insbesondere von kranken und sehr kranken oder von alten und alternden Politikern, getroffen werden?“ (W. Kremp 2001, S. 51)*

Er wirft provokant nachstehende Frage in den Raum:

*„Da ist, auf einer allgemeinen Ebene, daran zu erinnern, dass jährlich in Deutschland rund 900000 Menschen sterben, in einer Bundestags-Wahlperiode 3.6 Millionen: wie viele davon haben im Horizont ihres eigenen bevorstehenden Todes gewählt? Wie wählen ihre Angehörigen?“ (W. Kremp 2001, S. 51)*

Fragen, welche auch in der vorliegenden Studie in ähnlicher, wenn aus abgeschwächter Form einer näheren Betrachtung zukommen: Beeinflussen Krisen- bzw. Krankheitserfahrungen die (gesundheits-)politische Einstellung und damit verbunden das politische Handeln von Abgeordneten?

Ebenfalls ist anzumerken, dass es interkulturelle Unterschiede im Umgang mit der eigenen Gesundheit seitens der Politiker zu geben scheint, welche sich auch auf die politischen Führungsstrategien auswirken könnten:

*„Anders etwa als in den Vereinigten Staaten, wo sich Politiker nicht nur finanziell, sondern auch medizinisch durchleuchten lassen, bevor sie ein Spitzenamt antreten, und die jeweiligen Ergebnisse auch öffentlich machen, spielte die Krankheit in der Lebenswirklichkeit eines deutschen Politikers keine Rolle. Als persönliches Schicksal wurde sie so weit wie möglich ausgewechselt.“ (R. Urschel 2010)*

Die obigen Ausführungen einbeziehend: Was kennzeichnet demnach den optimalen Politiker?

Welche Anforderungen werden an ihn und somit seinen Charakter gestellt?

*„Ein guter Politiker [muss] vielmehr äußerst geschmeidig sein, integrativ, flexibel und anpassungsfähig, über einen wachen Instinkt für Stimmungen verfügen und möglichst wenige, dann aber unbeirrbar Grundüberzeugungen haben. In allen anderen Fragen, die über diese Grundüberzeugungen hinausreichen, muß er sich weder besonders gut auskennen noch irgendwelche festen Standpunkte vertreten; das würde nur stören. Er darf auf keinen Fall hehren Utopien nachjagen, und er darf sich auch nicht einbilden, die Programme unmittelbar umsetzen zu können, für die er angetreten ist. Er muß zäh und geduldig sein, lange Wege gehen und viele Enttäuschungen einstecken können.“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 15)*

Ist diesen (An)Forderungen nachzukommen? Zweifelhaft. Gesundheitsbelastungen resultieren. Moser schreibt überspitzt:

*„Um es mit einem gewissen Pathos auszudrücken: der Eintritt in die Politik ist der Abschied vom Leben, der Kuß des Todes.“ (T. Moser 1993, S. 170)*

### 3.8. DER SUCHTFAKTOR DER POLITIK

**„Mit den Menschen ist es wie mit den Autos - Laster sind schwer zu bremsen.“**  
Heinz Erhardt

*„Längst ist der politische Betrieb für die meisten Akteure zum Ersatz für das richtige Leben geworden – und damit zur Einbruchsteile von süchtiger Deformation. Denn Ersatz ist das Wesen der Sucht. Drogen ersetzen das Eigentliche: Anerkennung, Sinn, Glück, Glauben, Liebe, Sicherheit.“ (J. Leinemann 2005, S. 31)*

so äußert sich Leinemann über den Alltag des politischen Geschäfts. Rode spricht gar von einer „Sucht zur Politik“ (I. Rode 1990, S. 33). Eine Befragte illustrierte Rode gegenüber:

*„Wichtig ist mir auch das Beziehungsgeflecht in der Politik, nicht nur, daß man eine führende Position hat und überall gern gesehener Gast ist, sondern es gibt ja auch eine Sucht zur Politik, man muß die Finger immer wieder irgendwo zwischen haben, und wenn man dann Zeitung liest, dann muß man eingreifen, und man wird aus der Politik nie ganz entlassen.“ (I. Rode 1990, S. 38)*

Leinemann beschreibt die Wirklichkeitsdroge *öffentliche Aufmerksamkeit*, welche die Politiker Ansehen und Leben riskieren lässt (J. Leinemann 2005, S. 7).

Die Arbeit *Früher Tod. Drogen: Konsum und Auswirkungen auf das Leben Charlie Parkers* aufgreifend stellt sich die Frage: Spielen Drogen – welcher Art auch immer – nicht nur im Leben von Musiker und Schauspielern eine bedeutende Rolle, sondern sind ihr Auftreten, ihr Konsum und ihre Effekte auch auf den politischen Bereich zu übertragen? “Some could handle it, some could not. Some could cope, come copped out [...]“ (P. Fox-Sheinwold 1991, S. Vorwort) schreibt Fox-Sheinwold in Bezug zu Prominenten aus dem Showbusiness. Trifft diese Aussage auch auf politische Akteure zu?

*„Die Verwandlung des Amtes durch den Mensch dauert etwas länger als die Verwandlung des Menschen durch das Amt“ (J. Leinemann 2005, S. 361)*

urteilt Leinemann und greift somit die vorherige Aussage auf.

Mit der Feststellung „Alkoholismus, wenn schon keine Berufskrankheit, ist eine durchaus nicht seltene Weise, auf das Streßpotential des Abgeordnetenberufs zu reagieren“ (W.J. Patzelt 1993, S. 414) gibt Patzelt weiter Einblick in die Gefahr, abhängig zu werden (C.L. Huffine u.a. 1989, S. 111). Heinz Rühmann konstatierte einst: *Sorgen ertrinken nicht in Alkohol. Sie können schwimmen.* Was ist somit der Grund für Politiker beispielsweise Alkohol zu konsumieren? Lattmann gibt folgenden Erklärungsversuch:

*„Kommt er heim, haben sich die ihm zugehören längst in den Schlaf entfernt und wollen dort bleiben. Ernüchert durch das Selbstgespräch unterwegs und Promillevernunft holt er jetzt in der Küche einen kräftigen Schluck nach. Findet er erst Ruhe, wenn die Reibung mit der Wirklichkeit dieses Tages in Müdigkeit verebbt: ein Bundestagsmitglied als Nachtwächter, ohne Selbstmitleid, mutterseelenallein.“ (D. Lattmann 1977, S. 7)*

Die Rolle, welche Drogen jeglicher Art in der Politik zu spielen scheinen, wird von Leinemann abschließend wie folgt umrissen:

*„Wenn der Nutzen des Drogenkonsums in der Entlastung von Ohnmachtsgefühlen, Kränkungen und Selbstwertzweifeln besteht – wo wäre der Unterschied? Wahrgenommen, bemerkt und anerkannt zu werden, ist das Hauptziel jedes Süchtigen. Es ist auch das Bestreben jedes Politikers in der Medienwelt.“ (J. Leinemann 2005, S. 31)*

Die Rolle, welche Süchte in der Politik zu spielen scheinen, wird im Ergebnisteil weiter ausgeführt.

### 3.9. DER MACHTBEGRIFF DER POLITIK

*„Was für den Erfolg am wichtigsten ist, sind Machttechniken.“  
(H.-H.v. Arnim 1997)*

Ein Politiker äußert Kreiner (Siehe Kapitel: *Amt auf Zeit. Eine Verbleibstudie über ehemalige Bundestagsabgeordnete*) im Rahmen der Datenerhebung ihrer Studie gegenüber:

*„Das alles zusammen, so auch der Bundestag, ist für mich ein Erlebnis. Ich kapiere das besser, ich weiß, wie es funktioniert, ich war an der Macht, der sogenannten Macht. Ich weiß, wie das funktioniert“ (M. Kreiner 2006, S. 126)*

Was hält Politiker somit in der Politik? Ist es ggf. die *Macht*, welche die Politiker anzieht? Was charakterisiert diese Macht? Fragen, die sich im Verlauf der Studienplanung stellten.



Einleitend und zugleich illustrierend werden einige Zitate dem nachfolgenden Kapitel vorangestellt. Es wird hierbei die Motivation einzelner Politiker hinterfragt, Politik auf Bundesebene zu betreiben:

*„Die Motivationen, die zu einer Entscheidung für eine politische Tätigkeit führen, müssen als äußerst komplex und vielseitig begriffen werden, sie gehören zum Bereich der politischen Psychologie. ‚War es Ehrgeiz? Eitelkeit? Die Macht der Überzeugung? Materielle Interessen?‘ Jeder Fall ist zweifellos besonders gelagert, und trotzdem ist das Ziel das gleiche.“ (K. Burmeister 1993, S. 115)*

*„Die Politiker spielen dieses Spiel, wie gesagt, mit, obwohl sie immer mehr Opfer ihrer eigenen Inszenierung werden. Sie wissen, wie eng ihr Handlungsspielraum ist und wie stark die Verhandlungs- und Vermittlungszwänge ihre politische Souveränität begrenzen. Gleichwohl tun sie so, als seien sie die potenten politischen Gladiatoren, die mächtigen Lenker der Staatsgeschäfte. Die von ihnen selbst geschürten Ansprüche wiederum können sie nie erfüllen, denn tatsächlich haben sie ‚nur‘ eine Moderatorenrolle inne.“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 19)*

*„Erklärungen wie ‚weil es Spaß macht‘ oder ‚weil Politik eine Sucht ist‘, mögen banal klingen, scheinen jedoch den Kern der Sache zu treffen. ‚Es sind meist Zufälligkeiten und private Erwägungen, die dazu führen, daß jemand aus seinem Berufsleben ausscheidet, um eine politische Tätigkeit aufzunehmen.“ (K. Burmeister 1993, S. 116)*

*„Wer Beteiligte fragt, warum sie trotz der beträchtlichen physischen und psychischen Belastung in die Politik gegangen sind und dort oft lange bleiben, der bekommt häufig eine etwas hilflose Floskel zu hören: Es gehe ihnen um ‚die Möglichkeit zu gestalten‘. Dabei ist das Allerweltswort ‚gestalten‘ nichts anderes als ein Synonym für die sozusagen zivilisierte Variante der Aggression, das Anpacken und Verändern von Dingen.“ (R. Grosskopff 1994, S. 82)*

Kornbichler spricht vom „persönlichen Machtstrebens des Politikers“ (T. Kornbichler 2007, S. 74) und charakterisiert die Politik mit den Worten:

*„Politik ist Streben nach Macht im Staate oder Sorge um die Erhaltung bereits errungener Staatsmacht. Der Politiker sucht diese Macht, weil er als Machtmensch hier gewissermaßen zu Hause ist.“ (T. Kornbichler 2007, S. 74)*

Dass dieses Machtstreben Risiken aufweisen kann verdeutlicht Burmeister:

*„Wenn die politische Tätigkeit, deren Fortsetzung von einer Wiederwahl abhängt, als einziges Lebensziel erscheint, ein Leben außerhalb der Politik nicht mehr als erstrebenswert angesehen wird, besteht die Gefahr, daß die Politiker versuchen, sich mit allen Mitteln an der Macht zu halten.“ (K. Burmeister 1993, S. 87)*

„Gewiss, die üppige Ausstattung ihres Arbeitsplatzes suggeriert Macht.“ (J. Leinemann 2005, S. 29) äußert Leinemann – doch – auch wenn manche Politiker nach Macht zu streben scheinen – haben sie diese tatsächlich inne? Schwegmann schränkt ein:

*„Der Abgeordnete ist zwar Vertreter des ganzen Volkes, das heißt jedoch nicht, dass er allein das Volk repräsentiert. Nicht der einzelne Parlamentarier, sondern das Parlament als Ganzes übt die vom Volk ausgehende Staatsgewalt aus. Daraus folgt, dass der einzelne Abgeordnete lediglich ein Recht darauf hat, seinen Beitrag zur Entscheidungsfindung des Parlaments zu leisten.“ (F.G. Schwegmann 2004, S. 25)*

Diese Feststellung wird durch folgende Worte Burmeisters ergänzt:

*„Jeder Abgeordnete kann nur in wenigen politischen Teilbereichen für ihn selbst spürbar auf die Gesetzgebung Einfluß nehmen und sich so – je nach Selbstverständnis – genügend Erfolgserlebnisse sichern.“ (K. Burmeister 1993, S. 109)*

*„Parlamentarier sind keine ‚Einzelkämpfer‘ im Bundestag, sondern schließen sich mit anderen zusammen. Dabei entstehen auch Spannungen zwischen der Macht der Fraktionen und der Freiheit des jeweiligen Abgeordneten. Aber können die einzelnen Abgeordneten in einer so großen Gemeinschaft überhaupt Bedeutung erlangen? Und was kann ein Parlamentarier allein bewirken?“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 66)*

Diese Frage stellt sich die vom Bundestag selbst herausgegebene Reihe *Stichwort*. Und welche Antwort gibt sie darauf?

*„Die Parlamentarier haben nur wenige Individualrechte – und wenn sie diese nutzen, dann geschieht dies in der Regel in Absprache mit ihrer Fraktion.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c, S. 66)*

Somit ist – entgegen dem Glauben und der Selbstdarstellung mancher Politiker – die Macht eingeschränkt:

*„Was mich auch hart trifft, manchmal, ist eines: da meint man, man ist einer von 500 [...] und da kannst Du mitgestalten. Und in Wirklichkeit siehst plötzlich eines: daß Du alles viel besser und klarer siehst wie die anderen – aber dann bist Du ein viel ärmerer Hund, weil Du eben nichts gestalten kannst, weil es Kräfte gibt, da kannst nichts bewegen. Das ist zum Verrücktwerden manchmal.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 414)*

Henry Kissinger zufolge, bedeutet den Politikern jedoch bereits der bloße Anschein über Macht zu verfügen genauso viel wie Macht selbst (R. Grosskopff 1994, S. 83).

Holl sieht in der Ausübung von Macht eine der zentralsten Anforderungen an Politiker in Führungspositionen. Seinem Ansatz nach gelangen vorwiegend Personen in leitende Funktionen, welche „in besonderer Weise an der Gewinnung und Ausübung von Macht interessiert sind.“ (S. Holl 1989, S. 5) Gleichzeitig betont er jedoch, dass „zumindest in der Politik Aufstiegserfolge überwiegend von der persönlichen Fähigkeit, flexibel auf Anforderungen zu reagieren und rasch handeln zu können, abhängen. Ausschließliche Machtorientierung ist einer politischen Karriere eher hinderlich.“ (S. Holl 1989, S. 5) Doch nicht nur für den einzelnen Politiker, auch für die jeweilige Partei scheint der Terminus *Macht* von Bedeutung zu sein:

*„Zum Beispiel fragen sich die Delegierten, welche Machtverschiebungen sich bei Aufstellung eines bestimmten Kandidaten in ihrem Umfeld ergeben, ob sich ihre eigene Position verbessert oder verschlechtert oder wer den Kandidaten zur Nominierung vorgeschlagen hat.“ (K. Burmeister 1993, S. 69)*

Unter Umständen könnte die Macht sogar die Politik gar dominieren wie folgende Textpassage illustriert:

*„Das erste und höchste Ziel jeder politischen Partei sei es vielmehr, ‚über die anderen den Sieg davonzutragen, um zur Macht zu gelangen oder an der Macht zu bleiben‘. Wie die politischen Probleme behandelt und die anstehenden Fragen entschieden würden, also die Politikinhalt, sei ‚vom Standpunkt des Politikers aus nicht das Ziel, sondern das Material der politischen Tätigkeit‘.“ (H.-H.v. Arnim 1997, S. 55)*

Burmeister kommt zu dem Schluss:

*„Mit Sicherheit lassen sich Macht und Autorität aus der Politik nicht wegdenken, ‚sie sind nämlich nicht einfach Leidenschaften des Politikers, sondern es sind Strukturnotwendigkeiten der Politik‘. Die libido dominandi, d.h. das Streben nach Macht und Machterhalt, muß bei Politikern ‚als zentrale Frage ihrer Tätigkeit‘ aufgefaßt werden. Die libido dominandi ist sozusagen ‚der Naturzustand‘ des professionellen Politikers.“ (K. Burmeister 1993, S. 119)*

Grosskopff zufolge „[...] reduziere sich die Politik auf Unterschiede in den Interessen, Auffassungen und Machtpositionen. Der Mensch erscheine in diesem Bild vom politischen Prozeß als ein materialistisches Wesen ohne Gefühlskapazitäten.“ (R. Grosskopff 1994, S. 10)

Abhängig vom Machteinfluss bildet von Arnim verschiedene Typen der Bundestagsabgeordneten. Er formuliert:

*„Nicht alle, die von der Politik leben, haben wirklich auch Einfluß auf die politischen Entscheidungen und gehören in diesem Sinne zur politischen Elite. Insoweit ist der Begriff ‚politische Elite‘ (‚regierende Klasse‘ oder ‚classe dirigeante‘) enger als ‚politische Klasse‘. Hinterbänkler in den Parlamenten und erst recht Mitarbeiter von Parteien, Fraktionen, Parteistiftungen und Abgeordneten gehören nicht dazu, obwohl auch sie von der Politik leben.“ (H.-H.v. Arnim 1997, S. 42)*

Wie ersichtlich unterscheidet er innerhalb der Parteien zwischen einer *politischen Elite*, in deren Händen sich die Macht konzentriert, einerseits und der *sonstigen politischen Klasse* andererseits (H.-H.v. Arnim 1997, S. 27). Seiner Aussage nach umfassen diese Hinterbänkler fast zwei Drittel der Parlamentarier. Unterschiede im politischen Einfluss, welchen die einzelnen Mitglieder besitzen, sowie in der Machtverteilung werden voneinander abgegrenzt. Die politische Elite wird von ihm nochmals in einen engen sowie einen weiten Kreis unterteilt (H.-H.v. Arnim 1997, S. 48-49), wie **Tabelle 10** (*Politische Elite der Parlamentarier*) veranschaulicht.

**Tabelle 10 Politische Elite der Parlamentarier**

**POLITISCHE ELITE:**

<b>ENGER KREIS:</b>	Führungsspritze: Regierungschef, Stellvertreter, Fraktionsvorsitzende der Koalition, Bundesgeschäftsführer, Generalsekretäre der Koalitionsparteien
<b>WEITER KREIS:</b>	weitere Minister, Parlamentarische Staatssekretäre, hohe politische Beamte wie beamtete Staatssekretäre, Abteilungsleiter in den Ministerien, Mitglieder des Fraktionsvorstands, Parlamentarische Geschäftsführer der Fraktionen, Präsident und Vizepräsidenten des Parlaments, Vorsitzende von Parlamentsausschüssen und Fraktionsarbeitskreisen, Mitglieder der Parteipräsidien
<b>HINTERBÄNKLER:</b>	fast zwei Drittel des Bundestags

Tabelle angelehnt an (H.-H.v. Arnim 1997, S. 48-49)

### 3.10. DER GEHEIME GARTEN DER POLITIK: GLAUBE ALS EINFLUSSFAKTOR UND RESSOURCE

„Leben ist das Allerseltenste in der Welt - die meisten Menschen existieren nur.“

*Oscar Wilde*

Persönliche Einstellungen und Erfahrungen können Einfluss darauf ausüben, wie einzelne Bundestagsabgeordnete sich in politischen Fragen entscheiden und zu ihnen Stellung nehmen. Sogenannte Gewissensentscheidungen spielen unbewusst ggf. eine Rolle und üben somit einen Einfluss auf die politische Strategie aus.

Themen, in welchen beispielsweise der Glaube besonders gefragt ist, sind Embryonenschutz, Präimplantationsdiagnostik und auch Gentechnik samt ihrer Möglichkeit, in Lebenssubstanz manipulierend und kreierend einzugreifen (Deutscher Bundestag 2010b, S. 3). Mögliche Auslandseinsätze der Bundeswehr und Vorhaben, Gesetze im Zusammenhang beispielsweise mit dem Antiterrorkampf zu verabschieden, stellen Abgeordnete vor Fragen über Leben und Tod (Deutscher Bundestag 2010b, S. 3).

*„Vielen Parlamentarierinnen und Parlamentariern helfen bei solchen Gewissensentscheidungen ihr Glaube und die Aussprache mit Gleichgesinnten.“ (Deutscher Bundestag 2010b, S. 3)*

äußert sich der Deutsche Bundestag.

Einen Überblick über Angaben zur Konfession gibt **Tabelle 11** (*Angaben zur Konfession (17. Wahlperiode)*).

**Tabelle 11      Angaben zur Konfession (17. Wahlperiode)**

<b>FRAUEN</b>	<b>EVANGELISCH</b>	<b>KATHOLISCH</b>	<b>ISLAM</b>	<b>KONFESSIONSLOS</b>	<b>ATHEIST</b>	<b>OHNE ANGABEN</b>
CDU/CSU	14	28	0	0	0	3
SPD	13	11	0	4	0	29
FDP	8	4	0	1	0	11
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	8	3	1	2	0	22
DIE LINKE	1	1	0	6	1	33
<b>FRAUEN INSGESAMT</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>98</b>

<b>MÄNNER</b>	<b>EVANGELISCH</b>	<b>KATHOLISCH</b>	<b>ISLAM</b>	<b>KONFESSIONSLOS</b>	<b>ATHEIST</b>	<b>OHNE ANGABEN</b>
CDU/CSU	78	103	0	1	0	10
SPD	31	11	0	3	0	43
FDP	22	16	1	1	0	29
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	3	6	1	3	0	19
DIE LINKE	2	0	0	7	1	24
<b>MÄNNER INSGESAMT</b>	<b>136</b>	<b>137</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>125</b>

<b>BUNDESTAG GESAMT</b>	<b>180</b>	<b>184</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>223</b>
-----------------------------	------------	------------	----------	-----------	----------	------------

**(620)**

Tabelle angelehnt an URL: [http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb\\_zahlen/konfession.html](http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb_zahlen/konfession.html)  
[Stand: 12. Mai 2013].

Ist somit der Glaube als Ressource und somit ggf. als gesundheitsförderlich bzw. als Belastungen reduzierend anzusehen? Birgt der Glaube die Möglichkeit, politische Entscheidungen zu beeinflussen? Spendet er Kraft?

Die Einrichtung des Andachtsraumes im Deutschen Bundestag gibt erste Hinweise. So wird geschrieben:

*„Hier ist es für die Abgeordneten möglich, sich auf das Wesentliche zu besinnen und das Gespräch mit Gott zu suchen. Vor schwierigen Debatten und Abstimmungen mit großer politischer Tragweite versuchen sie, an diesem Ort der Stille Kraft und Gewissheit zu finden.“*  
(Deutscher Bundestag 2010b, S. 5)

Parteiübergreifend stellen manche Abgeordnete die für sie besondere Bedeutung der Religion auch in ihrem Arbeitsalltag heraus. Im Folgenden werden einige Beispiele<sup>30</sup> vom Facettenreichtum des Glaubens und seinen Einflüssen gegeben:

*„Für mich [Abgeordnete Bündnis 90/Die Grünen] ist der christliche Glaube Richtschnur meines politischen Handelns. Die Bewahrung der Schöpfung durch Umweltschutz und Lebensschutz gehören für mich untrennbar zusammen und stehen im Zentrum meiner politischen Arbeit. Es ist zwar richtig, dass im politischen Alltag nicht jede Entscheidung so frei von Sach- oder anderen Zwängen ist, dass man, wie im Grundgesetz gefordert, nur seinem Gewissen unterworfen ist. Gleichwohl halte ich es für wichtig, dass alle bioethischen Grundsatzentscheidungen im Bundestag parteiübergreifend – auch auf der Grundlage unterschiedlicher Glaubensüberzeugungen – intensiv diskutiert werden.“* (Deutscher Bundestag 2010b, S. 12)

Der Aussage folgend, leitet der Glaube u.U. die tägliche Handlungsweise des Abgeordneten an. Die Bezeichnung *Glaube* ist hierbei flexibel auf unterschiedliche Religionsgemeinschaften (und Parteien) anwendbar wie auch nachfolgende Aussage eines Abgeordneten der Linken illustriert:

*„Mahatma Gandhi sagte einmal: Die Religionen sind verschiedene Wege, die alle zu dem gleichen Punkt hinführen. Was bedeutet es, dass wir verschiedene Pfade benützen, wenn wir doch das gleiche Ziel erreichen?“* (Deutscher Bundestag 2010b, S. 11)

Auch in der FDP gibt es Stimmen, welche betonen, auf welche Weise der Glaube mit der Politik interferiert:

*„Mein christlicher Glaube schenkt mir Gottvertrauen und Zuversicht, er gibt mir Orientierung und Halt [... Ich bin] stark geprägt durch Werte wie Toleranz, Nächstenliebe, Weltoffenheit und ein positives Menschenbild. In meinem politischen Wirken kommt es mir darauf an deutlich zu machen, dass Liberale für einen wertorientierten Gesellschaftsentwurf stehen. Das Zutrauen in die Fähigkeiten des Einzelnen und die Stärkung seiner Rechte schafft und erhält die Voraussetzungen für Solidarität und Zusammenhalt in der Gesellschaft. Toleranz und das*

---

<sup>30</sup> Anmerkung: Die nachstehenden Zitate dieses Kapitels sind einer Broschüre des Referats für Öffentlichkeitsarbeit des Deutschen Bundestages entnommen. Die Pseudonymisierung der Politiker wurde, da es sich um öffentliches Material handelt, an dieser Stelle nicht so umfassend wie im Auswertungsteil der Arbeit durchgeführt.

*Leben meines eigenen Glaubens sind für mich zwei Seiten einer Medaille.“ (Deutscher Bundestag 2010b, S. 10)*

Ähnlich äußert sich ein Mandatsträger der Sozialdemokraten und stellt den Glauben höher als die politische Richtung:

*„Der Geist der Bergpredigt, das Eintreten für die Schwachen, für Gerechtigkeit, Frieden und die Bewahrung der Schöpfung sind auch und gerade für mein politisches Handeln eine wichtige Orientierung. Dabei zu wissen, dass Gott barmherzig auch Unvollkommenes erträgt, entlastet und gibt Kraft, mit manchen politischen Widrigkeiten klar zu kommen.“ (Deutscher Bundestag 2010b, S. 9)*

Auf die Möglichkeit, den Glauben als Ressource und zudem als Mittel, gekonnt mit Belastungen im täglichen Alltag umgehen zu können - quasi im Sinne eines Coping-Mechanismus –, zu sehen und anzuwenden weist die Textpassage einer CDU/CSU-Abgeordneten hin. Zudem betont sie den Wert der Religion nicht nur im Berufs- sondern auch im Privatleben wie auch ihre Funktion als Motivator:

*„Für mich ist der christliche Glaube der Grund, der mich trägt – und der mir die Leitplanken sowohl für mein politisches Handeln als auch mein privates Leben gibt. Gott hat mich an den Platz gestellt, an dem ich lebe. Er hat mir Verantwortung gegeben für meine Mitmenschen im privaten wie politischen Umfeld und für die Schöpfung, deren Schönheit und Größe mich schon als Kind besonders angerührt hat. Deshalb engagiere ich mich [...] besonders für die Bewahrung der Schöpfung, den Schutz des menschlichen Lebens von seinem Anfang bis zum Ende und die weltweite Achtung der Religionsfreiheit. Bei der Größe dieser Aufgaben weiß ich mich zum Glück in Gottes Hand: Mein Glaube schützt mich davor, mich zu überfordern: ich muss aus mir heraus weder alles können noch erreichen.“ (Deutscher Bundestag 2010b, S. 8)*

Die vorhergehenden Textpassagen verdeutlichen, dass parteiübergreifend der Glaube – an welche Religion auch immer – als mögliche Ressource und auch als möglicher Einflussfaktor in die politische Strategie und Richtung mit einbezogen werden kann und ggf. sogar muss. Diese Variable soll auch in den weiteren Betrachtungen der Studie somit eine Rolle spielen.

### 3.11. POLITIKER UNTER LITERARISCHER UND FOTOGRAFISCHER BEOBACHTUNG: AUSGEWÄHLTE STUDIEN

**„Dem Guckloch... des Zuchthauses entspricht in seinem Fall das Auge der Kamera, und an die Stelle des Aufsehers treten Journalisten und Staatsanwälte.“  
(Moser 1993, 170)**



Die Zeit des Berufspolitikers nach dessen Ausscheiden aus dem Berufsalltag, seine Beziehung zum Lebenspartner, die Vereinbarkeit von Familie und Politik sowie personale und situative Ressourcen des (Politiker-)Paares stehen im Vordergrund ausgewählter weiterer Publikationen. Sofern diese Veröffentlichungen einen Beitrag zur vorliegenden Arbeit leisten werden ihre Erkenntnisse und Betrachtungen nachfolgend skizziert. Zentral sind vier Studien.

### 3.11.1. LEBENSPARTNERINNEN VON POLITIKERN: EINE QUALITATIVE STUDIE ÜBER SPEZIFISCHE MANDATSBEDINGTE ANFORDERUNGEN AN DIE POLITIKERPARTNERINNEN, IHRE PERSONALEN UND SITUATIVEN RESSOURCEN UND IHR INDIVIDUELLES ERLEBEN<sup>31</sup>

Claudia Kossendey

Claudia Kossendey hat im Rahmen einer qualitativen Studie über spezifische mandatsbedingte Anforderungen an die Politikerpartnerinnen, deren personale und situativen Ressourcen sowie ihr individuelles Erleben herausgearbeitet (C. Kossendey 1997). Als Anlass für ihr Dissertationsprojekt, welches u.a. die Planung, Durchführung und Auswertung von 25 Interviews umfasste, gab Kossendey die Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Leben als Ehefrau eines Berufspolitikers an (A. Oswald 1998).

Grundlage der Arbeit ist die Annahme, dass politisches Engagement Effekte auf das private soziale Umfeld eines Menschen hat. Zentrale Fragestellungen der Studie waren daher: Welche spezifischen Anforderungen an die Lebenspartner(innen) von Politikern erwachsen aus dem politischen Mandat? Welches sind die individuellen und strukturellen Bedingungen, welches die personalen und situativen Ressourcen, die das Erleben dieser Anforderungen bedingen? Welche Formen individuellen Erlebens und welche Befindlichkeiten induzieren diese Anforderungen?

Laut Kossendey werden Politiker und Lebenspartner seitens der Öffentlichkeit als Einheit und die politischen Überzeugungen eines Politikerpaares ebenfalls als deckungsgleich wahrgenommen. Das Paar wird mithin als „Paarsystem“ (P. Wolf 2012) gesehen, in dem sich der Partner so gut wie keine eigene Identität erlauben kann. Bezüge ein Lebenspartner eine

---

<sup>31</sup> C. Kossendey (1997)

parteiabweichende Position so stünde die Vermutung nahe, der Politiker würde diesen - einer bestimmten Absicht folgend – instrumentalisieren (A. Wolfsgruber 1998). Zwischen dem Selbst- und dem öffentlichen Anspruch des Partners entstünde eine Spannung, die Öffentlichkeit unterscheide bei Politikerehen nicht zwischen Person und Funktion. Ehepartner seien austauschbar:

*„Wäre sie nicht mit einem Minister verheiratet, hätte sie niemand hofiert.“ (A. Wolfsgruber 1998)*

In den Hintergrund träten die Einsamkeit vieler Politikerfrauen, das Auf-sich-allein-Gestelltsein im Alltag und die beherrschende Rolle der Politik, nach der sich die ganze Familie richten müsse (V. Schmitt-Roschmann 2009). Die / der *spouse* nähme für den Politiker die Rolle der „vertraute[n] Beraterin mit entlastender Funktion“ (V. Schmitt-Roschmann 2009) ein.

In Bezug zur vorliegenden Studie über die Gesundheitsvorstellungen, -risiken sowie das –verhalten von Berufspolitikern ist an dieser Stelle hervorzuheben, dass Kossendey in ihrer Arbeit auch auf psychosomatische Erkrankungen der Lebenspartner eingeht. Nach dem Motto „Was kränkt macht krank.“ (C. Kossendey 1997, S. 168) bewirken ihrer Analyse nach überdauernde belastende mandatsbedingte Anforderungen psychosomatische Körpersymptome im Sinne von Somatisierungen. Beispielhaft:

*„Der Druck auf die Gattinnen, der Repräsentationspflicht nachzukommen, ist so groß, daß selbst eine Krankheit ignoriert wird, wenn repräsentative Aufgaben von der Lebenspartnerin übernommen werden müssen.“ (C. Kossendey 1997, S. 122)*

### 3.11.2. POLITIK MIT „KIND UND KEGEL“: ZUR VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND POLITIK BEI BUNDESTAGSABGEORDNETEN<sup>32</sup>

Isabelle Kürschner und Jasmin Siri

*„Politiker werfen sich öffentlich für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ins Zeug. Aber selbst normale, gar nicht mal besonders berühmte Parlamentarier führen ein Leben wie Handelsreisende oder Montagearbeiter, die nach ihrer Dienstreise in die fremde böse Galaxie der Politik am Wochenende kurz mal wieder einschweben, bevor sie im Wahlkreis die Vereinsfeste besuchen müssen oder die Ausstellungseröffnungen, Karnevalssitzungen und Kreisparteitage.“ (V. Schmitt-Roschmann 2009)*

---

<sup>32</sup> I. Kürschner, J. Siri (2011)

Ist dies wirklich der Fall? Sind „freie Tage, Nachmittage oder Abende [...] für Politiker eine Rarität“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 21)? Das Private wird schnell zum Politischen und die Trennlinien verschwinden (I. Kürschner, J. Siri 2011, S: 23

Einblick in die Situation von Abgeordneten, die Familie und Beruf(spolitik) miteinander zu vereinbaren versuchen gibt eine Studie der Hanns-Seidel-Stiftung aus dem Jahre 2011. Auch wenn die durchgeführte Studie parteiabhängig (CSU-nah) durchgeführt wurde und dies kritisch vom Standpunkt der Neutralität zu bewerten ist, so sollen dennoch zentrale Aussagen an dieser Stelle dargestellt werden.

Leitende Hypothese von Isabelle Kürschner und Jasmin Siri (I. Kürschner, J. Siri 2011) ist, dass es besonders für Politikerinnen schwer sei, Beruf und Familie zu vereinbaren (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 5). Es stellt sich daher vor allem für die weiblichen Abgeordneten die Frage: Politik als Beruf – schließt dieses Vorhaben eine Familie aus? Und weiterführend: Haben Politiker, die über Gesetze für eine gute Vereinbarkeit von Arbeit und Kindern beraten, selbst genug Zeit als Väter und Mütter?

*„Das derzeitige Arbeitsethos, geprägt von 16-Stunden-Tagen und 7-Tage-Wochen, erschwert es Müttern und Vätern gleichermaßen, ihren familiären Aufgaben nachzugehen. Die Allgegenwärtigkeit der politischen Verpflichtung ist eine große Belastung für die Familie.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 32)*

*„Die Politik nimmt die beherrschende Rolle ein, nach der sich letztlich die gesamte Familie richten muss. Dennoch ist die öffentliche Darstellung eines trauten Familienlebens gerade für jene besonders wichtig, die im wahren Leben genau jenes eben nicht haben.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 29)*

Grundlage der Studie bilden sowohl Sekundärdaten als auch eine Vollerhebung in Form einer Online-Befragung aller Abgeordneten des Deutschen Bundestags, an der 69 Abgeordnete teilgenommen haben. Des Weiteren wurden sechs Interviews mit weiblichen Abgeordneten durchgeführt und diese im Anschluss einem qualitativen Auswertungsverfahren unterworfen. Massenmediale Dokumente wie Zeitungsartikel sowie Daten aus Bundestag und Kanzleramt bildeten eine weitere Basis (Viele Frauen im Bundestag bleiben 20. Oktober 2011).

Die Ergebnisse zeigen: abgesehen von der Distanz zur Familie leiden Politikerinnen zudem unter überdurchschnittlich langen Arbeitszeiten und dem Leistungsdruck durch Kollegen, Wählern und Journalisten. Frauen sind häufig mit der Meinung konfrontiert, eine gute Mutter könne keine Politikerin sein und umgekehrt. Es scheint ein Rechtfertigungszwang zu bestehen, private Organisationsmodelle oftmals gegenüber Öffentlichkeit und Partei verteidigen zu müssen.

Beispielhaft soll folgendes Zitat einen Einblick in eine mögliche Einstellung von Parteikollegen gegenüber der Vereinbarung von Familie und Politik geben:

*„Ich rede nicht viel darüber, weil über sowas redet man nicht. Weil egal, was Sie machen, Sie machens falsch. Urteile werden immer schnell gefällt. Und deshalb ist es besser, nicht darüber zu reden [...] Wissen Sie, wenn Sie den Leuten sagen, wie viel Zeit Sie mit den Kindern verbringen, kommt sofort, ja und wann arbeitest du? Und wenn ich den Leuten sage, dass ich wenig Zeit verbringe, dann heißt es, Du bist verantwortungslos, warum hast du dann Kinder in die Welt gesetzt? Also machen und nicht drüber reden.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 24)*

Eine Allzeitpräsenz der Politiker(innen) wird vorausgesetzt, eine Forderung, der junge Mütter oftmals nicht in der Art nachkommen können, wie es kinderlosen oder männlichen Kollegen möglich ist.

*„Zeitmangel, Reisetätigkeit und der Anspruch, immer und überall verfügbar zu sein, machen die Politik zu einem Umfeld, das höchste Anforderungen an seine Akteure stellt“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 29)*

so eine Aussage der Studie. Öffentlicher Druck und Beobachtung führen dazu, dass das Thema Elternschaft auf persönlicher Ebene weitestgehend nicht diskutiert wird. Politikerinnen zögen es vor, um politische Nachteile zu vermeiden, die Elternschaft nicht zu thematisieren - geschweige denn ein Betreuungsproblem oder besondere Belastungen zu artikulieren.

Familie und Berufspolitik scheinen sich nach wie vor nur schwer miteinander zu arrangieren: Das Amt eines Berufspolitikers sei – den Interviews nach – kein familienfreundlicher Job. Kürschner und Siri fassen selbst zusammen:

*„Die empirischen Daten dieser Studie zeigen, wie schwer sich eine Vereinbarkeit von Familienleben und Politik als Beruf nach wie vor gestaltet. Auch wenn die interviewten Frauen darauf hinweisen, dass sie auf Grund ihrer zeitlichen und finanziellen Flexibilität gewisse Vorteile genießen, täuscht dies nicht darüber hinweg, dass sich Mutterschaft und Politik nur schwer vereinbaren lassen. Die Hauptgründe hierfür liegen in der hohen zeitlichen Belastung, den der Beruf als Abgeordnete mit sich bringt und der räumlichen Distanz, die sich aus der abwechselnden Anwesenheitspflicht in der Hauptstadt und im Wahlkreis ergibt. Hinzu kommt die immer noch weit verbreitete Ansicht, dass Kinder grundsätzlich zur Mutter gehören und idealerweise auch von dieser betreut werden sollten. Somit sehen sich Politikerinnen nicht nur ihren inneren Konflikten ausgesetzt, sondern auch einem permanenten Rechtfertigungsdruck gegenüber ihren Kollegen, Journalisten und Wählern. Diese Schwierigkeiten betreffen alle Politikerinnen gleichermaßen, ganz gleich, welcher Partei sie angehören. Eine liberalere politische Ausrichtung geht nicht selbstverständlich mit einer größeren Toleranz gegenüber Müttern in den eigenen Reihen einher. So lässt sich erklären, warum konservative Politikerinnen sogar häufiger und auch mehr Kinder haben als jene, die hinsichtlich des Familien- und Mutterbildes eher als liberal gelten. Begründen lässt sich dies anhand der Tatsache, dass Ehefrauen und Mütter gerade in konservativen Kreisen dem idealen Frauenbild eher entsprechen als ledige und kinderlose Frauen. Dies deckt sich mit Beobachtungen aus anderen Studien, laut derer Familienfrauen mit einer mütterlichen Ausstrahlung eher von männlichen Politikerkollegen akzeptiert werden als solche, die ledig und kinderlos bleiben und die oft unter das Verdikt ‚mit der Politik verheiratet‘ zu sein [...] fallen.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 32)*

### 3.11.3. SPUREN DER MACHT. DIE VERWANDLUNG DES MENSCHEN DURCH DAS AMT: EINE LANGZEITSTUDIE<sup>33</sup>

Herlinde Koelbl

Herlinde Koelbl führte über acht Jahre eine Langzeitstudie durch, welcher sie als Untersuchungsgruppe „maßgebende Politiker, führende Persönlichkeiten aus der Wirtschaft“ (H. Koelbl 1999, Cover) zugrunde legte. In intensiven Gesprächen versuchte Koelbl Persönlichkeitsveränderungen im Verlauf der Zeit zu ergründen und nachzuzeichnen. Ergänzend hielt sie Spuren der Physiognomie und Körpersprache per Fotografie fest:

*„Es bedarf des genauen Betrachtens, denn Mundwinkel senken sich langsam im Laufe der Jahre, in den Augen entschwindet das Leuchten des Aufbruchs und wird zum fixierenden, starren Blick. Der Körper, der noch wie zum Sprung auf dem Sessel sitzt am Beginn der Karriereleiter und, angekommen auf der Spitze, schwer wird, distanzierter, teilnahmsloser.“ (H. Koelbl 1999, S. 7)*

*„Die Bilder dokumentieren das Schwinden des Leuchtens aus den Augen, das langsame Senken der Mundwinkel – aber auch gewonnenes Selbstbewußtsein, Selbstzufriedenheit.“ (H. Koelbl 1999, Cover)*

Sie zeichnet weiterhin ein „Psychogramm der Macht“, welches jedoch folgender Einschränkung unterliegt:

*„Freilich ist auch zu fragen, was an den Spuren in den Gesichtern und an den Körpern der porträtierten Mächtigen dem Wirken der Macht, und was lediglich dem allen Bürgern gemeinsamen Wirken des Alterns zuzuschreiben ist.“ (H. Koelbl 1999, S. 206)*

Wie auch in der vorliegenden Studie – zeigt sie die Verbindung zwischen Krankheit und Politik auf:

*„Den Preis zahlen sie alle, Im Verlust an Spontaneität, Offenheit, Unbefangenheit, Eigenständigkeit, Privatleben, Menschlichkeit. Sie werden zum ‚gläsernen Menschen‘, werden misstrauisch, härter. Die gesamte Gesellschaft nimmt teil an den Verletzungen. Man ist sozusagen auf dem öffentlichen Markt.““ (H. Koelbl 1999, S. 8)*

*„Körper sagen natürlich stets etwas aus, versinnbildlichen eine Botschaft – und das erst recht, wenn sie unter dem Einfluss von Krankheit und Tod stehen.“ (H. Koelbl 1999, S. 206)*

---

<sup>33</sup> H. Koelbl (1999)

### 3.11.4. AMT AUF ZEIT. EINE VERBLEIBSTUDIE ÜBER EHEMALIGE BUNDESTAGSABGEORDNETE<sup>34</sup>

Maria Kreiner

*„In der repräsentativen Demokratie übertragen die Bürgerinnen und Bürger die politische Macht für eine begrenzte Zeit auf Volksvertreter. Das politische Amt ist demnach immer ein Amt auf Zeit – also ein Amt, dessen Dauer vom Wählerwillen bestimmt ist.“ (M. Kreiner 2006, S. 11)*

Rothgangel schreibt treffend:

*„Aus soziologischer Perspektive kann man die altersgebundenen Veränderungen anhand von Status- und Rollenwechseln betrachten. Eine besonders weitreichende Veränderung ist die Beendigung des Berufslebens. Mit ihr geht ein beruflicher Statusverlust einher – aus einem erfolgreichen und produktiven Anwalt, Arbeiter, Arzt oder Lehrer wird ein Pensionär bzw. Rentner. Die größte Anforderung an die neue Situation stellt sich bei der Neugestaltung des Alltags. Der Rentner/Pensionär muss eine neue Lebensaufgabe finden, mit der er seine Zeit sinnvoll gestalten kann.“ (S. Rothgangel, J. Schüler 2010, S. 123)*

Maria Kreiner betrachtete in ihrer Dissertationsschrift die Fragestellung wie Politiker den Ausstieg aus dem Bundestag bewältigten (M. Kreiner 2006). Der qualitativen Studie lagen 38 Interviews mit ehemaligen Abgeordneten zugrunde. In persönlichen Gesprächen wurden die ehemaligen Bundespolitiker über ihre Situation nach dem Ausscheiden aus dem Parlament befragt. Die Methode des qualitativen Leitfadengesprächs bildete hierzu den Rahmen.

Allein der Weg zum Bundestagsmandat, so wird deutlich, war für viele der Befragten ein Lebensweg, in welchen sie über Jahre hinweg investierten und welcher durch einen Mandatsverlust abrupt endete:

*„Was erschreckend ist, Leute, die vorher dringend um ein Gespräch gebeten haben, Wirtschaftsvertreter, von anderen Verbänden, wenn man denen auf den Empfängen begegnet, mit denen man ja auch gesprochen hat, die einen persönlich kennen, die wissen, dass man nicht mehr im Bundestag ist, existiert man nicht mehr für die. Null! Das wirft auch ein bezeichnendes Licht auf die. Am Anfang hat mich das verletzt, am Anfang, aber nur kurz.“ (M. Kreiner 2006, S. 119)*

*„Ich habe festgestellt, es sind ganz viele der Kollegen, die immer meinen, wenn sie in diesem Bereich so wichtig waren, dass es mit ihrer Person zusammenhängt, es hat nur was mit der Funktion zu tun. In dem Moment, wo die Funktion weg ist, sind sie uninteressant [...] Wenn man das weiß, ist man auch nicht enttäuscht.“ (M. Kreiner 2006, S. 120)*

---

<sup>34</sup> M. Kreiner (2006)

Entscheidend ist weiterhin, ob die Abgeordneten von ihrem Mandat wirtschaftlich abhängig sind:

*„Ich war auf Arbeit angewiesen, weil ich ja meinem Mann zugesagt hatte, für das Studium für eines unserer beiden Kinder aufzukommen, denn nie im Leben hätte ich mir träumen lassen, dass die [...] Kandidatur schief gehen könnte [...] Für mich war es notwendig. Ich hatte keinen Beruf, ich war rausgeflogen und ich hätte nicht gewusst, wovon ich leben sollte.“ (M. Kreiner 2006, S: 72)*

Der (plötzliche) Ausstieg aus der Bundespolitik stellt sich für viele problematisch dar:

*„Es ist nicht so einfach, von einem bestimmten Niveau des Lebens, was man sich auch angewöhnt in den vier Jahren, wieder etwas abzusteigen. Und mir war schon klar, dass ich absteige, denn mein Einkommen hat sich auf ein Viertel reduziert, also vom Bundestag zu dem, was ich anschließend gemacht habe. Und ich wollte da möglichst eine, sag' ich mal, weiche Landung irgendwo hinkriegen, weil mir schon klar gewesen ist, dass man das nicht so einfach wegsteckt.“ (M. Kreiner 2006, S. 73)*

*„Und noch etwas ist: Man hat also in den Jahren doch eine Unmenge Dinge mitbekommen, die man auch mal sortieren muss. Du kannst nicht also immerzu Dinge in dich reinfressen, reinfressen und dann heute ist dieses Mandat zu Ende, und morgen springst du wieder in deinen Beruf.“ (M. Kreiner 2006, S. 73)*

Kreiner selbst fasst zusammen:

*„Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass für die meisten Befragten das Mandatsende ein tiefer Einschnitt in ihr Leben war. Für manche, insbesondere für diejenigen, die ihr Mandat wegen einer Wahlniederlage verloren haben, bedeutete das Mandatsende einen psychischen Schock. Dabei spielte vor allem der plötzliche Verlust an Bedeutung und Wichtigkeit der eigenen Person, aber auch an Macht und Einflussmöglichkeiten eine Rolle. Das Bundestagsmandat bringt für die Abgeordneten eine hohe Arbeitsbelastung und Zwänge mit sich. Dieser Belastung und diesen Zwängen nicht mehr ausgesetzt zu sein, empfanden viele der Befragten als Befreiung und Entlastung. Sie verfügten wieder über ein relativ hohes Maß an Selbstbestimmung in der Zeitgestaltung, beispielsweise dem Annehmen von Einladungen. Dieser plötzlichen Entlastung folgten häufig ‚Entzugserscheinungen‘, die sie meist dadurch kompensierten, dass sie ihre Aktivitäten auf anderen politischen Ebenen auslebten.“ (M. Kreiner 2006, S. 127)*

# - EMPIRISCHER TEIL -

## - TEIL A: METHODIK UND EMPIRISCHES VORGEHEN DER UNTERSUCHUNG -

Der empirische Teil der Arbeit gliedert sich in drei verschiedene Bereiche: Teil A befasst sich mit der Methodik und dem empirischen Vorgehen der Untersuchung, Teil B zeigt Ergebnisse der Studie auf. Teil C umfasst das Fazit der Betrachtungen.

Der an dieser Stelle vorliegende Teil A schließt Ausführungen zum Forschungsdesign, zur Durchführung und Datenerhebung, zu den Erhebungsinstrumenten, zum Untersuchungsmaterial sowie abschließend zur Datenauswertung mit ein.

### 1. FORSCHUNGSDESIGN

„Je planmäßiger die Menschen vorgehen, desto wirksamer vermag sie der Zufall zu treffen.“  
*Friedrich Dürrenmatt*

In den sich anschließenden Ausführungen soll eine kurze Einführung in die Konzeption der Studie sowie über Fragestellung und Ziel der Untersuchung Auskunft gegeben werden.

#### 1.1. EINFÜHRUNG IN DIE KONZEPTION DER STUDIE

„Eine wirklich gute Idee erkennt man daran, dass ihre Verwirklichung von vornherein ausgeschlossen erschien.“  
*Albert Einstein*



*„Beginnen Medizinerinnen sich ihren Forschungsfeldern mit sozialwissenschaftlichen Verfahren zu nähern, so finden sie sich – nicht nur seitens der soziologischen Community – allzu schnell dem Vorwurf ausgesetzt, sie seien dilettantisch. Versuchen Sozialwissenschaftlerinnen Zugang zum medizinischen Feld zu erlangen, so haben sie nicht nur diverse formelle Zugangsbarrieren zu überwinden, sondern sehen sich oft auch als Vertreterinnen einer nicht ganz ernst zu nehmenden, ‚weichen‘, nicht (natur-) wissenschaftlichen Disziplin belächelt.“ (S. Kreher 2009, S. 29)*

Mit diesen Worten charakterisieren Kreher et al. die Differenzen medizinischer und soziologischer Sichtweisen. Besonders schwierig gestaltet sich die Situation, sollte durch eine Person beides verkörpert werden – sowohl die sozialwissenschaftliche als auch die medizinische Sichtweise.

*„Bei einer gegenseitigen Annäherung von Sozialwissenschaftlern und Medizinern wird deutlich, dass man in beiden Fachkulturen sehr verschieden denkt, nicht von vornherein eine gemeinsame Sprache spricht, letztlich – wissenschaftsgeschichtlich begründet – von verschiedenen erkenntnistheoretischen Voraussetzungen ausgeht.“ (S. Kreher 2009, S. 29)*

Durch ihre Verankerung sowohl in der Human- sowie Zahnmedizin als auch in der Soziologie wurden der Forscherin beide Sichtweisen – auch ihre Differenzen – näher gebracht. Die Tätigkeit im Institut für Medizinische Soziologie stellte schlussendlich eine weitere entscheidende Verknüpfung verschiedener Denkstrategien und Sichtweisen dar. Es wurde versucht, die Kenntnis beider Wissenschaftsrichtungen sinnvoll zu nutzen und gewinnbringend beispielsweise mittels dieser Studie zu kombinieren.

## 1.2. FRAGESTELLUNG UND ZIEL

*„Fragestellungen sind so etwas wie die Tür zum untersuchten Forschungsfeld.“  
(U. Flick 2007, S. 140)*

Flick beschreibt recht passend:

*„Fragestellungen erwachsen nicht aus dem Nichts. Sie haben häufig ihren Ursprung in der persönlichen Biographie des Forschers und in seinem sozialen Kontext.“ (U. Flick 2007, S. 133-134)*

So sind auch die Idee und die Fragestellung zur vorliegenden Studie aus der persönlichen Begegnung der Forscherin mit einer Person ihres späteren Interviewsamples entstanden. Der soziale Kontext sowie die persönliche Biographie der Forscherin prägten entscheidend ihren

Entschluss, eine Untersuchung zu den Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten von Berufspolitikern durchzuführen.

Zwar sollten Fragestellungen bereits zu Beginn des Forschungsprojekts eindeutig und klar umrissen sein, doch kann es im Verlauf zu weiteren Konkretisierungen, zu weiteren Eingrenzungen und Revisionen kommen (U. Flick 2007, S. 174) betont Flick. Dies war auch in der vorliegenden Arbeit der Fall. Zunächst unter dem Arbeitstitel „*Biografische Verortung von Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten von Berufspolitikern und ihre Bezüge zu deren gesundheitspolitischen Konzepten – eine empirische Analyse*“ geplant, nahm die Studie zu Beginn explizit Bezug zu der biographischen Verankerung von gesundheitspolitischen Konzepten und auf Gesundheit bezogene Verhaltensweisen und Vorstellungen.

Endgültig im Zentrum der Studie steht die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten von Berufspolitikern. Die arbeitsbedingte Belastung sowie mögliche Bewältigungsmechanismen stehen weiterhin im Vordergrund. Wo möglich werden Bezüge zu gesundheitspolitischen Konzepten hergestellt – dies steht jedoch nicht wie ursprünglich angedacht einen expliziten Schwerpunkt der Studie dar. Dabei werden vor allem folgende Fragestellungen, welche sich im Verlauf und mit der Veränderung des Titels ergaben, verfolgt:

- F1: Auf welche Weise wird der Gesundheitsbegriff seitens der Abgeordneten aufgefasst und definiert? (Gesundheitsvorstellungen)
- F2: Welchen Stellenwert nimmt Gesundheit im politischen Alltag ein?
- F3: Welche gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen werden im Parlament praktiziert?
- F4: Welche Krankheitsbilder werden seitens der Abgeordneten geschildert und auf welche Art in den Alltag integriert?
- F5: Wie gestaltet sich der kollegiale Umgang in und über Krisensituationen?
- F6: Welche Gesundheitsrisiken birgt das Mandat?
- F7: Welches Ausmaß nimmt die Arbeitsbelastung der Politiker (auch im Vergleich zu anderen Berufsgruppen) ein?
- F 8: Wo sind die Zusammenhänge zwischen persönlichen Erfahrungen und parteipolitischen Entscheidungen in Bezug auf Gesundheit zu ziehen?
- F 9: Welche Anreize und Motivationen bietet die Bundespolitik?
- F 10: Welche Ressourcen („Was hält Politiker gesund?“) sind im beruflichen Alltag zu entdecken?

- F 11: Welche Verbesserungsmöglichkeiten werden seitens des Interviewsamples aufgezeigt?
- F 12: Welche Politikertypen sind bezüglich ihres Gesundheitsverhaltens voneinander zu differenzieren?
- F 13: Auf welche Weise können Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten der Abgeordneten einer Kategorisierung unterzogen werden?
- F 14: Welche Spannungsfelder offenbaren sich?

## 2. DURCHFÜHRUNG UND DATENERHEBUNG

„Das Wenige, das du tun kannst, ist viel.“

*Albert Schweitzer*

Im Folgenden soll es um den Projektverlauf, die Auswahl der Untersuchungsgruppe, die verschiedenen Erhebungsinstrumente sowie das Untersuchungsmaterial gehen.

### 2.1. PROJEKTVERLAUF

„Man muss den Irrtum selbst erfahren, nicht jeden Fehler kann man sich ersparen.“

*Emanuel Geibel*

Einen zeitlichen Überblick über das vorliegende Projekt gibt **Tabelle 12** (*Projektverlauf: Ein Überblick über den zeitlichen Ablauf der Studie*). Der zeitliche Ablauf der Studie und diesbezügliche Aktivitäten der Forscherin werden ersichtlich.

**Tabelle 12 Projektverlauf: Ein Überblick über den zeitlichen Ablauf der Studie**

**ZEITRAUM**

12/2009	Begegnung mit einem Bundestagsabgeordneten, Idee für das Projekt
01/2010	Erste Kontaktaufnahme mit dem Deutschen Bundestag
02/2010 – 02/2011	Beschäftigung in der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Georg-August Universität Göttingen als Tutorin
02/2010 – 08/2010	weitreichende Literaturrecherche für die geplante Dissertation im Fachbereich Sozialwissenschaften zum Thema: „ <i>Biographische Verortung von Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten von Berufspolitikern und ihre Bezüge zu deren gesundheitspolitischen Konzepten – Eine empirische Analyse</i> “ (Arbeitstitel); Entwicklung des Interview-Leitfadens
09/2010	Vortrag im Rahmen des EACH YOUNG INVESTIGATORS NETWORK GRANTS Pre-Conference Workshop der European Association for Communication in Health Care (EACH) in Verona, Italien zur Vorbereitung auf die geplante Dissertation im Fachbereich Sozialwissenschaften
09/2010	Praktikum im Deutschen Bundestag zu Recherchezwecken (Erstellung umfangreicher Feldnotizen); im Zuge dessen Herstellung von persönlichen Kontakten zu Bundestagsabgeordneten der fünf verschiedenen auf Bundesebene vertretenen Parteien; Einsicht in den Arbeitsalltag der verschiedenen Bundestagsabgeordneten; Sammeln von Eindrücken über die im beruflichen Alltag wahrnehmbaren Ressourcen und Risiken der Berufspolitiker; Vereinbarung von Interviewterminen
09/2010 – 03/2011	Durchführung von insgesamt 21 Interviews zur Datenerhebung für die geplante Dissertation, zeitgleich weiterführende umfangreiche Literaturrecherche; Modifikation des Interview-Leitfadens
09/2010 – 06/2011	Transkription und erste Auswertung der durchgeführten Interviews
06/2011 - 10/2011	Aufstellung und Analyse der Erreichung der Zielgruppe (Gründe für Ablehnungen und Teilnahmemotivation); ergänzendes Studium der Literatur
ab 11/2011 – bis zur Fertigstellung der Dissertation	Teilnahme am Doktorandenkolloquium (Dr. Ottomar Bahrs, Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Göttingen); Präsentation des Promotionsvorhabens
ab 04/2012	Beschäftigung in der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen als Dozentin
ab 04/2012 bis zur Fertigstellung der Dissertation	Teilnahme am Doktorandenkolloquium (Prof. Dr. Gabriele Rosenthal, Methodenzentrum Sozialwissenschaften, Universität Göttingen), Präsentation des Promotionsvorhabens

## ZEITRAUM

ab 04/2012 bis zur Fertigstellung der Dissertation	Promotionsstudiengang Sozialwissenschaften (Seminare, Workshops, Kolloquien, verschiedenste Vorträge zum Dissertationsthema)
04/2012	Anlegen eines Themeninventars (Darstellung der in den Interviews behandelten Thematiken)
04/2012 – 10/2012	Verfassen der Hintergrund- und Theoriekapitel der Studie (Allgemeiner Teil)
05/2012	Vortrag zum Thema „Reflexionen über Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten von Berufspolitikern samt ihrer gesundheitspolitischen Konzepte“ samt anschließender Diskussion im Rahmen des 1. DachS-Symposiums (Dachverband Salutogenese) mit dem Titel „Chronisch krank und doch gesund – eine salutogenetische Orientierung“ an der Universität Göttingen
08/2012	Vortrag im Rahmen der Konferenz „Health Promotion Research. An international Forum. State of the art – Direction for the future“ an der NTNU / Trondheim
11/2012	Erweiterung und Ausdifferenzierung des Themeninventars; weiterführende Literaturrecherche und –auswertung; Verfassen des Empirischen Teils der Arbeit (Teil A)
11/2012 – 04/2013	Abschließende Auswertung der qualitativen Interviews sowie Verfassen des Empirischen Teils der Arbeit (Teil B)
ab 05/2013	Abschließende Auswertung der Ergebnisse; Verfassen des Empirischen Teils der Arbeit (Teil C) (insbesondere Redigierung sowie theoretische Rahmung; Evaluation von Schlussfolgerungen und Konsequenzen der Studie)
ab 06/2013	Korrektur für den Abschluss der Arbeit

## Z.2. AUSWAHL DER UNTERSUCHUNGSGRUPPE (FALLAUSWAHL): EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN

„Das Leben ist chronisch, sonst ist es vorbei.“  
Annelie Keil

Paprotny hebt – basierend auf seinen eigenen Studienerkenntnissen - hervor:

*„Die untersuchte soziale Welt der Abgeordneten ist [...] genauso lebendig und wirklich wie unsere eigene: Es waren fühlende, denkende und handelnde Menschen, mit denen der Untersucher während der Erhebung in Kontakt stand und keine ‚Untersuchungsobjekte‘“ (R. Paprotny 1995, S. 16)*

Ursprünglich angedacht war, dass die Befragten ein Alter über 40 Jahre vorweisen sollten, da nach medizinischem Standpunkt ab diesem Zeitpunkt Krankheitsrisiken zunehmend bedeutsam werden. Beispielsweise steigt das kardiovaskuläre Risiko, Arteriosklerose, Herzinfarkt, Burnout, psychische Belastungen, Depressionen sowie Tumorleiden kommen gehäuft vor (G. Herold 2012).

Zu diskutieren ist hierbei jedoch, ob jüngere Politiker nicht dennoch einem höheren Risikoprofil ausgesetzt sind als ihre über 40-jährigen Kollegen. Schließlich steht bei diesen die Familiengründung sowie die Existenzsicherung parallel zum Mandat auf dem Spiel.

Die Zielgruppe der Studie wurde bei der Planung des Weiteren somit zunächst an folgenden Eckpunkten orientiert:

- \* Politiker aus dem Gesundheits- und Sozialbereich
- \* Politiker, welche das Gesundheitsministerium besetzen
- \* Politiker mit bekannt gewordenen Gesundheitsproblemen
- \* Politiker, die allgemein in der öffentlichen Diskussion stehen

Es wurden schlussendlich männliche und weibliche Abgeordnete aller in der 17. Wahlperiode des Deutschen Bundestages vertretenen Parteien kontaktiert. Die Kontaktaufnahme mit den Abgeordneten wurde so lange fortgeführt, bis Zusagen zur Interviewteilnahme von Mitgliedern aller Parteien sowie beider Geschlechter vorlagen. Das Interviewsample konnte somit nicht ausschließlich aus Politikern der genannten Bereiche rekrutiert werden. Primär wurden Abgeordnete über 40 Jahre angeschrieben, bei fehlender Reaktion auf die Anfrage wurde das Sample sukzessive auf jüngere Mandatsträger ausgeweitet.

## 2.2.1. BESONDERE MERKMALE DER UNTERSUCHUNGSGRUPPE

„Darin, inwieweit die Menschen im Leben ihren eigenen Gedanken oder denen anderer folgen, besteht eins der Hauptmerkmale, durch das sie sich voneinander unterscheiden.“

*Leo N. Tolstoi*

Nachfolgend wird gesondert auf einige herausstechende Charakteristika des schlussendlichen Interviewsamples anhand tabellarischer und grafischer Übersichten aufmerksam gemacht. In den weiteren Ausführungen der Arbeit (besonders in Teil B: Ergebnisse sowie Teil C: Fazit) wird auf die genannten weiterhin Bezug genommen.

Im Fokus stehen die Geburtsjahre der befragten Politiker, deren Eintrittsalter in den Deutschen Bundestag, die Parteizugehörigkeit, das Geschlecht sowie die Art und Weise des Mandatserhalts (Direkt- vs. Listenkandidatur). Weiterführend wird analysiert, ob der Erhalt der Position primär durch – soweit beurteilbar – Sicherheiten oder eher durch Unsicherheiten geprägt gewesen ist. Die Studienfächer sind Fokus abschließender Betrachtungen.

Die Darstellung ist deskriptiv angelegt. Aufgeführte Variablen sind lediglich illustrativ und ergänzend zu sehen. Eine detaillierte Berücksichtigung würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen. Es sei auf nachfolgende Forschungsarbeiten verwiesen. Beispielsweise von den Befragten ausgefüllte Führungspositionen im Parlament sind nur schwer einer objektiven Beurteilung zu unterziehen. Auch Mitglieder der gesundheitsrelevanten Ausschüsse und Ministerien sind von Interesse. Eine weitere aufschlussreiche Variable ist die Größe des jeweiligen Wahlkreises.

### 2.2.1.1. AUFSCHLÜSSELUNG DES INTERVIEWSAMPLES NACH PARTEI UND GESCHLECHT

Es sei zur Veranschaulichung auf ***Tabelle 13*** (*Aufschlüsselung des Interviewsamples nach Partei und Geschlecht*) verwiesen.

**Tabelle 13**      **Aufschlüsselung des Interviewsamples nach Partei und Geschlecht**

<b>PARTEI</b>	<b>MÄNNLICH</b>	<b>WEIBLICH</b>	<b>GESAMT</b>
CDU/CSU	2	1	3
SPD	1	2	3
FDP	8	1	9
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	1	3	4
DIE LINKE	1	1	2
<b>GESAMT</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>21</b>

Auffallend bei der Aufschlüsselung des Interviewsamples nach Partei und Geschlecht sind folgende Punkte:

In der Gesamtschau wurden drei CDU/CSU-Abgeordnete, drei der SPD, neun der FDP, vier Mitglieder der Partei Bündnis 90/Die Grünen sowie zwei Angehörige der Linken befragt. Schwerpunkt der Analyse scheint demnach die FDP zu sein.

In der Aufschlüsselung der Interviewpartner nach Geschlecht wird ersichtlich, dass 13 männliche sowie acht weibliche Mitglieder des Deutschen Bundestages sich zu einem Interview bereit erklärten.

Auffallend ist besonders, dass acht der neun befragten FDP-Politiker dem männlichen Geschlecht zugehörig waren. Hauptfokus sind somit männliche FDP-Abgeordnete.

#### 2.2.1.2.      **GEBURTSJAHRE DER BEFRAGTEN POLITIKER<sup>35</sup>**

Sechs der befragten Abgeordneten sind zwischen 1944 und 1949 geboren, 13 zwischen 1950 und 1958, sowie jeweils einer bzw. eine 1964 und 1970. Schwerpunktmäßig wurden somit Politiker im Alter zwischen 50 und 60 Jahren interviewt.

Als Grundlage dient **Tabelle 14** (*Geburtsjahre der befragten Politiker*).

<sup>35</sup> *Anmerkung:* Die Gruppierung der Jahreszahlen ist anhand der Jahrzehnte vorgenommen worden.



**Tabelle 14      Geburtsjahre der befragten Politiker**

<b>Jahrzehnt</b>	<b>Geburtsjahre</b>	<b>Anzahl der im jeweiligen Jahrzehnt geborenen Politiker des Interviewsamples</b>
<b>1940ER</b>	1944	6
	1946	
	1947	
	1948	
	1949	
	1949	
<b>1950ER</b>	1950	13
	1951	
	1951	
	1953	
	1953	
	1954	
	1954	
	1955	
	1956	
	1956	
	1957	
	1958	
	1958	
	<b>1960ER</b>	1964
<b>1970ER</b>	1970	1

*Anmerkung:* Die Gruppierung der Jahreszahlen ist anhand der Jahrzehnte vorgenommen worden.

### 2.2.1.3. FAMILIENSTAND DER POLITIKER

**Tabelle 15** (*Familienstand der Politiker*) illustriert die nachfolgenden Ausführungen.

**Tabelle 15 Familienstand der Politiker**

VERHEIRATET	GESCHIEDEN	VERHEIRATET IN 2. EHE	VERWITWET	NICHTHEHELICHE LEBENSPARTNERSCHAFT (HOMO / HETERO)	KEINE INFORMATIONEN
13	3	1	0	2	2

Der Familienstand der Politiker wurde eine näher gehenden Analyse unterzogen. 13 Abgeordnete geben an, verheiratet zu sein, drei weitere sind zum Untersuchungszeitpunkt geschieden. Einer ist in zweiter Ehe verheiratet. Nichteheliche Lebenspartnerschaften werden von zwei weiteren Mandatsträgern benannt. Keine Informationen über den diesbezüglichen Familienstand liegen bei zwei Abgeordneten vor. Hervorzuheben ist, dass zwei der (drei) geschiedenen Abgeordneten dem weiblichen Geschlecht zugehörig sind.

Des Weiteren soll der Kinderzahl weitere Beachtung geschenkt werden. Als Grundlage fungiert **Tabelle 16** (*Kinderzahl der Befragten*).

**Tabelle 16 Kinderzahl der Befragten**

KEINE KINDER	1 KIND	2 KINDER	3 KINDER
5	6	5	5

Die Analyse verdeutlicht, dass die Angabe *Keine Kinder* primär von weiblichen Abgeordneten gemacht wurde (3 von 5) wohingegen die Angabe *Drei Kinder* im Schwerpunkt von männlichen Vertretern geäußert wurde (4 von 5). Scheint eine größere Anzahl an Nachkommen eher männlichen Abgeordneten möglich zu sein?

#### 2.2.1.4. ENTFERNUNG DES WAHLKREISES ZUR BUNDESHAUPTSTADT

Es sei auf **Tabelle 17** (*Entfernung des Wahlkreises zur Bundeshauptstadt*) verwiesen.

**Tabelle 17** Entfernung des Wahlkreises zur Bundeshauptstadt

UNTER 100 KM	ÜBER 100 KM	ÜBER 200 KM	ÜBER 300 KM	ÜBER 400 KM	ÜBER 500 KM	ÜBER 600 KM	ÜBER 700 KM
1	1	2	1	2	8	4	2

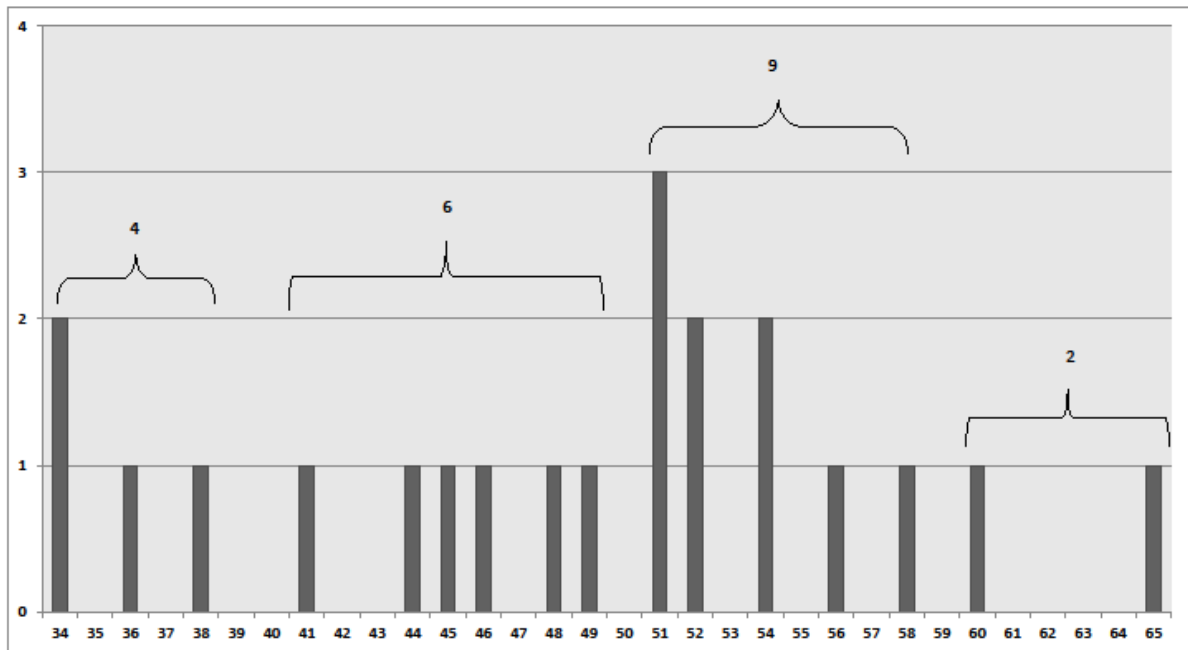
Eine Vielzahl der befragten Abgeordneten muss im Rahmen des „Pendelns“ zwischen Wahlkreis und Bundeshauptstadt eine Distanz von mehr als 500 km überbrücken (14 der 21 Politiker). Nur weniger weisen eine Entfernung von weniger als 200 km auf (4 von 21). Berücksichtigt werden muss jedoch in diesem Zusammenhang die Art des Transfers. Nicht nur die Distanz, auch die Anbindung des Wahlkreises an Autobahn, Fernverkehr der Bahn sowie den nächsten Flugplatz sind entscheidend. So kann die Überbrückung einer größeren Distanz bei guter Anbindung an den Flugverkehr kürzere Zeiten in Anspruch nehmen als die Fahrt von einem nahegelegeneren Wahlkreis in die Bundeshauptstadt per Auto oder Bahn. Dies ist bei der weiteren Auswertung zu berücksichtigen.

#### 2.2.1.5. EINTRITTSALTER IN DEN DEUTSCHEN BUNDESTAG

Vier der Politiker traten im Alter zwischen 34 und 38 Jahren in den Deutschen Bundestag ein, sechs weitere mit 41 bis 49 Jahren. Ein Eintrittsalter von 51 bis 58 Jahren wiesen neun Abgeordnete des Interviewsamples auf. Zwei weitere Mandatsträger waren 60 bzw. 65 Jahre bei Eintritt in den Deutschen Bundestag. Die Altersgruppe 40 bis 60 Jahre ist somit hauptsächlich auszumachen.

Die **Abbildung 12** (*Eintrittsalter der Interviewpartner in den Deutschen Bundestag*) unterstreicht die genannten Daten.

Abbildung 12 Eintrittsalter der Interviewpartner in den Deutschen Bundestag



Anmerkung: Die Zahlen der geschweiften Klammern verweisen auf die Anzahl der befragten Berufspolitiker der jeweiligen Altersgruppe

### 2.2.1.6. ANZAHL DER BISHERIGEN WAHLPERIODEN ALS MANDATSTRÄGER

Die Politiker des Interviewsamples sind – wie *Tabelle 18 (Eintritt in den Deutschen Bundestag)* zu entnehmen – zwischen 1987 und 2009 in den Deutschen Bundestag gewählt worden. Die jeweilige Zahl unter der Jahresangabe gibt die Anzahl der Politiker an, welche zum genannten Zeitpunkt in den Deutschen Bundestag eingetreten ist.

Tabelle 18 Eintritt in den Deutschen Bundestag

1987	1990	1994	1998	2002	2004	2005	2009
1	1	1	2	8	1	2	5

Nach Wahlperioden sortiert, ergibt sich das in *Tabelle 19 (Anzahl der bisherigen Legislaturperioden des Interviewsamples)* dargestellte Verteilungsbild (Dauer des Mandats). Besonders ins Auge fällt, dass fünf bzw. acht Abgeordnete des Interviewsamples seit einer bzw. drei Wahlperioden dem Deutschen Bundestag angehörig sind. Leidglich ein Politiker war bereits vor der Wiedervereinigung politisch auf Bundesebene aktiv.

**Tabelle 19** Anzahl der bisherigen Legislaturperioden des Interviewsamples

1 WP	2 WP	3 WP	4 WP	5 WP	6 WP	7 WP
5	3	8	2	1	1	1

### 2.2.1.7. ERHALT DES MANDATS: DIREKT- VS. LISTENKANDIDAT

Als Grundlage der Ausführungen dient *Tabelle 20* (*Erhalt des Mandats: Direkt- vs. Listenkandidat*).

**Tabelle 20** Erhalt des Mandats: Direkt- vs. Listenkandidat

PARTEI	CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	DIE LINKE
DIREKTMANDAT	2	2	0	0	1
LISTENPLATZ	1	1	9	4	1

CDU/CSU, SPD sowie die Partei Die Linke ließen die Teilnehmer des Interviewsamples per Direktmandat und Liste in den Deutschen Bundestag einziehen. FDP und Bündnis 90/Die Grünen waren ausschließlich auf Listenplätze angewiesen. Ins Auge fallen besonders die neun Mandatsträger der FDP.

### 2.2.1.8. VERGLEICH SICHERE VS. UNSICHERE KANDIDATEN FÜR DEN ERHALT EINES BUNDESTAGSMANDATS (WAHLERGEBNIS)<sup>36</sup>

Zwölf der befragten Mitglieder des Deutschen Bundestages haben ihr Mandat – soweit rückblickend beurteil- und klar abgrenzbar – unter relativ sicheren Umständen erhalten, wohingegen der Erhalt bei den neun weiteren Teilnehmern eher durch Unsicherheiten geprägt gewesen zu sein scheint. In Zusammenschau mit der vorherigen Tabelle ist darauf hinzuweisen, dass bei der diesbezüglichen Analyse generell bedeutsam scheint, dass die CDU/CSU-Politiker des Interviewsamples direkt und per Liste in den Bundestag einzogen. Dies weist eine Parallele zu den Kandidaten der SPD auf, welche auf die gleiche Weise ihr Mandat erhielten. Jedoch war der Erhalt der beiden Direktmandate recht knapp. Die befragten FDP-Politiker zogen gänzlich per Landesliste in den Deutschen Bundestag. Der Erhalt eines Direktmandats zeigte sich bei der Ergebnisauswertung als nahezu chancenlos. Die gleichen Auffälligkeiten waren bei den Politikern der Partei Bündnis 90/Die Grünen zu betrachten. Bei den Linken zeigte sich folgender Umstand: Der befragte Politiker dieser Partei wurde auf einem unsicheren Listenplatz geführt. Die Politikerin, welche dem Interviewsample zugehörig ist, gewann ein Direktmandat (wenn auch knapp). Als Fazit: Im Rahmen des Interviewsamples schien es nur den großen Volksparteien möglich zu sein, direkt in den Bundestag zu ziehen. Eine Ausnahme hierzu bildet die Partei Die Linke.

Es sei zur weiteren Analyse auf *Tabelle 21 (Vergleich sichere vs. unsichere Kandidaten für den Erhalt eines Bundestagsmandats (Wahlergebnis))* verwiesen.

---

<sup>36</sup> *Anmerkung:* Die Einteilung Erhalt des Mandats *quasi sicher* vs. *eher unsicher* ist angelegt an das Ergebnis der Befragten in der Bundestagswahl 2009. Unter die Bezeichnung *quasi sicher* fallen Abgeordnete, für welche der Verlust bzw. der Erhalt des Mandats in der Wahl (das Ergebnis betrachtend) rückblickend eher wenig gefährdet schien. Es handelt sich um Gewinner von Direktmandaten, bei denen die Konkurrenz weit zurück lag bzw. um vordere Listenplätze. *Eher unsicher* sind Mandate, deren Träger auf hinteren Listenplätzen lagen bzw. der Gewinn eines Direktmandats eher knapp angelegt war. Die Nummerierung bezieht sich auf die Nummerierung der Interviews in Abfolge der Durchführung.

**Tabelle 21** Vergleich sichere vs. unsichere Kandidaten für den Erhalt eines Bundestagsmandats (Wahlergebnis)

ERHALT DES MANDATS QUASI SICHER	ERHALT DES MANDATS EHER UNSICHER
1	4
2	6
3	9
5	14
7	15
8	16
10	19
11	20
12	21
13	
17	
18	

### 2.2.1.9. STUDIENFÄCHER DES INTERVIEWSAMPLES

Unter den Studienfächern des Interviewsamples finden sich Bereiche wie Architektur (1)<sup>37</sup>, Ingenieurwesen (2), Kunstgeschichte (1), Land- und Forstwissenschaft (1), Lehramt (2), Literaturwissenschaft (1), Mathematik (1), Pädagogik (1), Physik (1), Politikwissenschaften (1), Rechts- und Staatswissenschaften (5), Soziologie (1), Veterinärmedizin (1), Volkswirtschaft (3) sowie Wirtschafts- und Sozialwissenschaften / Betriebswissenschaften (2). Zu betonen ist besonders die Verteilung des Interviewsamples auf den Bereich der Rechts- und Staatswissenschaften.

Näheren Aufschluss gibt **Tabelle 22** (*Studienfächer des Interviewsamples*).

<sup>37</sup> *Anmerkung:* Die Zahlen verweisen auf die Anzahl der Personen aus dem Interviewsample, welche in ihrer Studienrichtung dem jeweiligen Fach zuzuordnen sind. Die Zuordnung erfolgt durch die subjektive Einschätzung der Forscherin, basierend auf Hintergrundinformationen der Bundestagsabgeordneten.

Tablle 22 Studienfächer des Interviewsamples

STUDIENFÄCHER	INTERVIEW - SAMPLE	INSGESAMT
Anglistik	1	7
Architektur		5
Biologie		8
Chemie		2
Geowissenschaften		1
Germanistik		13
Geschichte		20
Gesellschaftswissenschaften		2
Informatik		4
Ingenieurwesen	2	28
Kulturwissenschaften		5
Kunstgeschichte	1	1
Landwirtschaft, Forstwissenschaft	(1)	11
Lehramt	2	27
Literaturwissenschaft	1	5
Mathematik	1	10
Medien und Kommunikation		6
Medizin		8
Musikwissenschaften		3
Pädagogik	1	34
Pharmazie		1
Philologie, Philosophie		8
Physik	1	7
Politikwissenschaften	1	54
Psychologie		1
Rechts- und Staatswissenschaften	5	151

STUDIENFÄCHER	INTERVIEW - SAMPLE	INSGESAMT
Romanistik		2
Slawistik		3
Sozialarbeit		3
Sozialwissenschaften		14
Soziologie	1	25
Sportwissenschaften		4
Sprachwissenschaften		5
Theologie		8
Verwaltungswissenschaften		22
Veterinärmedizin	1	6
Volkswirtschaft	3	33
Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Betriebswissenschaften	2	60

Tablle angelehnt an URL: [http://www.bundestag.de/bundestag/ab/geordnete17/mdb\\_zahlern/Studienf\\_acher.html](http://www.bundestag.de/bundestag/ab/geordnete17/mdb_zahlern/Studienf_acher.html)  
[Stand: 12. Mai 2013].



## 2.2.1.10. VORHERIGE BERUFSFELDER DER INTERVIEWTEN BERUFSPOLITIKER

Derzeit sind alle Politiker des Interviewsamples als Mitglieder des Deutschen Bundestags (MdB) tätig. In **Abbildung 13** (*Vorherige Berufsfelder der interviewten Berufspolitiker*) wird ein Einblick in weitere Berufsfelder gegeben. Aufgelistete Berufsfelder umfassen ehemalige sowie derzeit parallel ausgeübte Professionen der Abgeordneten. Die Reihenfolge entspricht der zeitlichen Abfolge. Sollte die letztgenannte Tätigkeit aktuell zum Untersuchungszeitpunkt noch ausgeübt werden, so ist der Kasten gesondert gekennzeichnet (Rahmen gestrichelt).

Der Bundestag selbst unterscheidet allgemein unselbstständige und selbstständige Tätigkeiten, wie **Tabelle 23** (*Frühere Tätigkeitsfelder der Mandatsträger*) unterstreicht. Farblich hervorgehoben sind Tätigkeitsfelder, welche von den Befragten ausgeübt werden bzw. worden sind.<sup>38</sup>

In Anlehnung an die vom Bundestag selbst verwendeten Berufsfeldbezeichnungen ergibt sich eine alternative Übersicht über die vorherigen Berufsfelder des Interviewsamples, welche **Abbildung 14** (*Frühere Berufsbilder des Interviewsamples (in Anlehnung an die Bezeichnungen des Bundestages)*) zu entnehmen ist.

Akzentuiert werden soll an dieser Stelle, dass elf Abgeordnete zuvor im öffentlichen Dienst tätig waren. Insgesamt elf Mal gaben Interviewpartner an, politische und gesellschaftliche Organisationen im Vorfeld unterstützt zu haben. Zehn der Mandatsträger gaben ihre Arbeitskraft der Wirtschaft. Abschließend sind fünf Politiker ihrer Angabe nach in freien Berufen beschäftigt gewesen.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> *Anmerkung:* Bezeichnungen in Anlehnung an Daten von [www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete](http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete). Die Ziffern vor den Berufsbezeichnungen geben die Anzahl der im jeweiligen Bereich beschäftigten Abgeordneten wider (Gesamtanzahl der Abgeordneten).

<sup>39</sup> *Anmerkung:* Einige der Befragten gaben mehrere Tätigkeitsbereiche als Berufsfelder an. Hieraus ergibt sich die Summe von 37 Berufen auf 21 Abgeordnete.

Abbildung 13 Vorherige Berufsfelder der interviewten Berufspolitiker

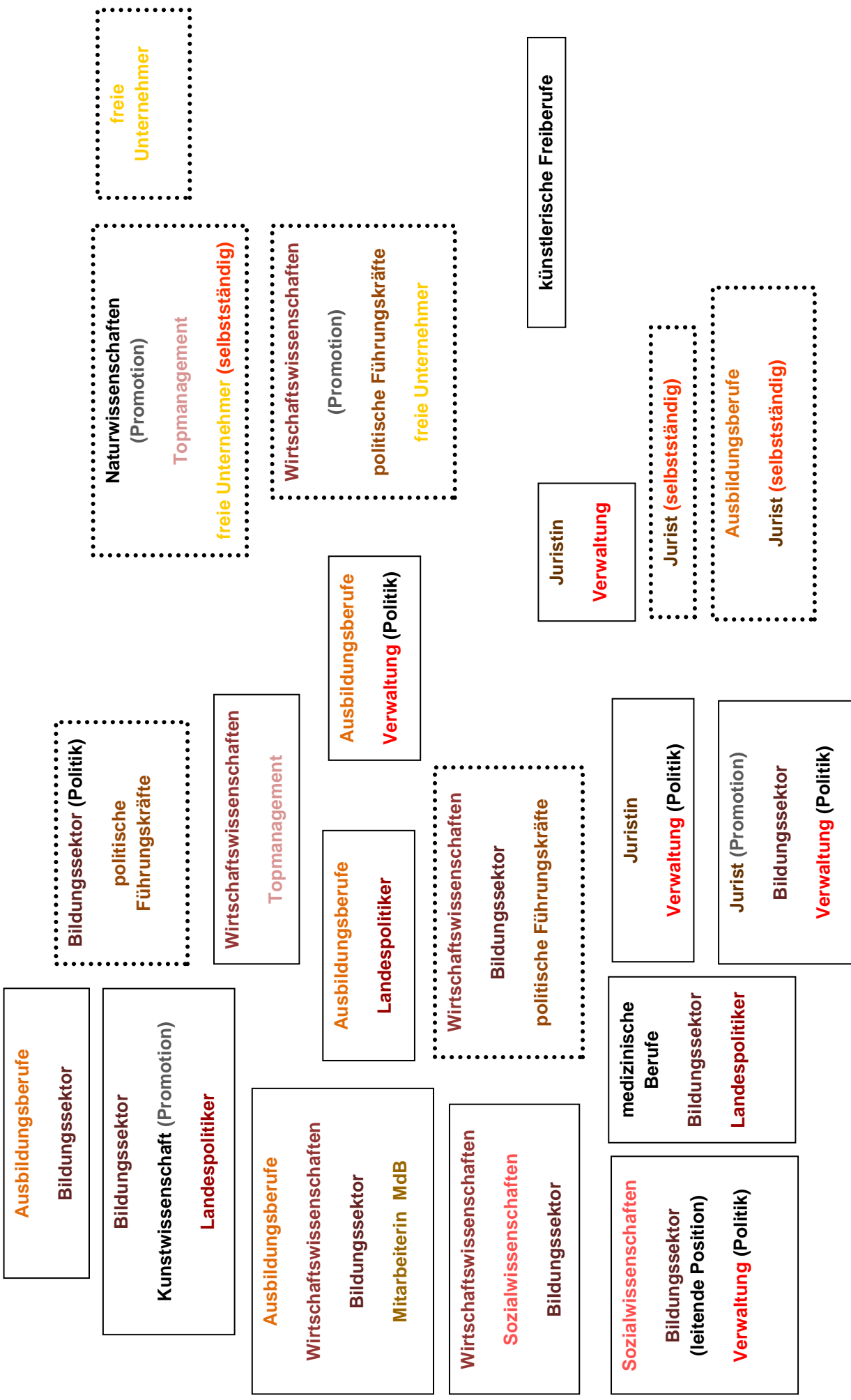
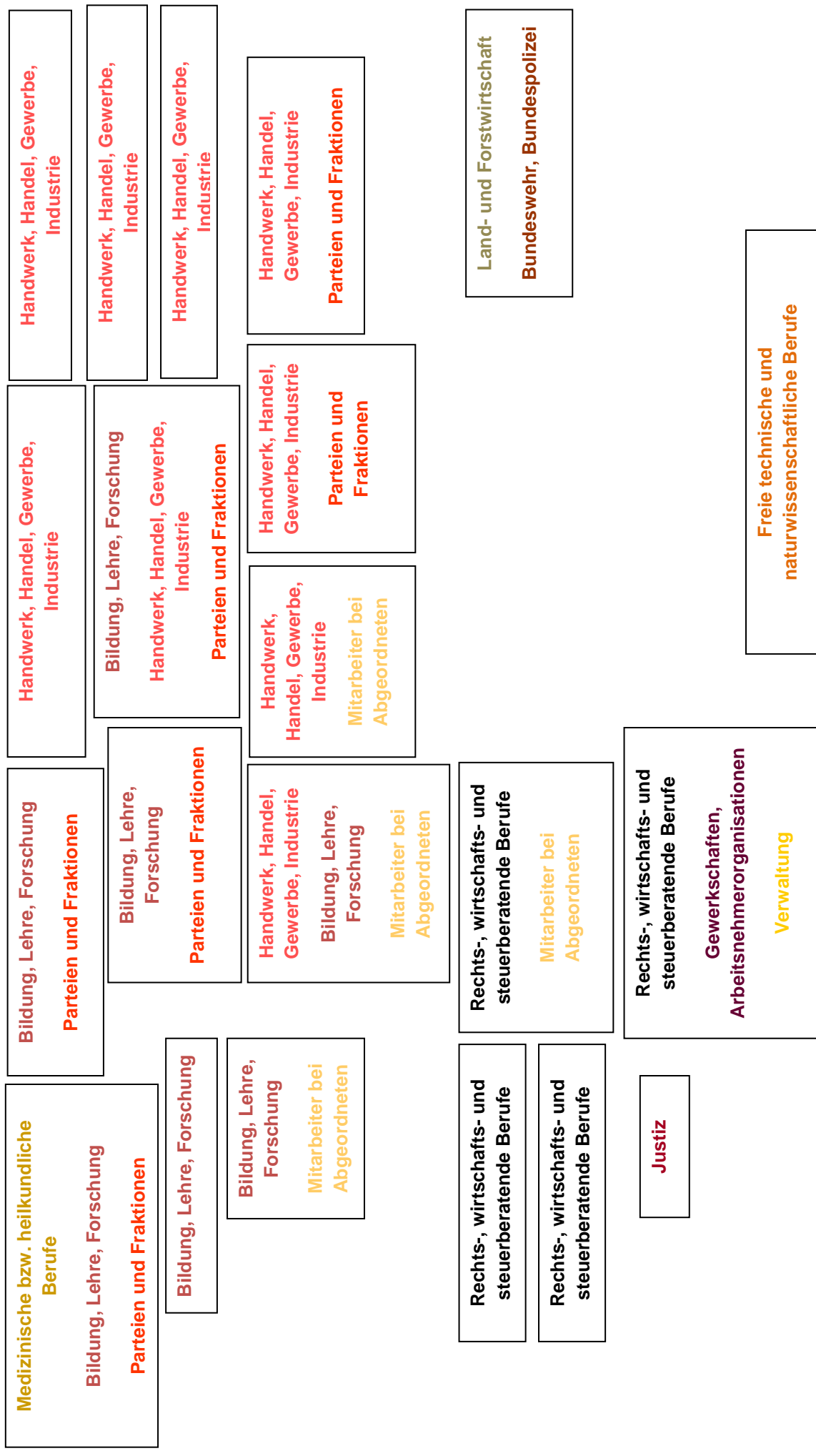


Tabelle 23 Frühere Tätigkeitsfelder der Mandatsträger

UNSELBSTSTÄNDIGE TÄTIGKEITEN	SELBSTSTÄNDIGE TÄTIGKEITEN
<p><b>1 ÖFFENTLICHER DIENST</b></p> <p><i>a) Beamte</i></p> <p>32 <b>Verwaltung</b></p> <p>7 Polizei</p> <p>10 <b>Justiz</b></p> <p>3 <b>Bundeswehr, Bundespolizei</b></p> <p>11 Kommunale(r) Wahlbeamter</p> <p>49 <b>Bildung, Lehre, Forschung</b></p> <p>2 Sonstiges</p> <p><i>b) Angestellte</i></p> <p>31 <b>Verwaltung</b></p> <p>2 Justiz</p> <p>38 <b>Bildung, Lehre, Forschung</b></p> <p>9 <b>Medizinische bzw. heilkundliche Berufe</b></p> <p>2 Sonstiges</p>	<p><b>1 WIRTSCHAFT</b></p> <p>31 <b>Handwerk, Handel, Gewerbe, Industrie</b></p> <p>11 <b>Land- und Forstwirtschaft</b></p> <p>0 Banken, Sparkassen, Finanzdienstleister</p> <p>3 Versicherungen</p> <p>4 Medien</p> <p>3 Sonstiges</p>
<p><b>2 POLITISCHE UND GESELLSCHAFTLICHE ORGANISATIONEN, MITARBEITER BEI ABGEORDNETEN</b></p> <p>34 <b>Parteien und Fraktionen</b></p> <p>25 <b>Gewerkschaften, Arbeitnehmerorganisationen</b></p> <p>14 <b>Mitarbeiter bei Abgeordneten</b></p> <p>16 Sonstiges</p>	<p><b>2 FREIE BERUFE</b></p> <p>100 <b>Rechts-, wirtschafts- und steuerberatende Berufe</b></p> <p>4 Medizinische bzw. heilkundliche Berufe</p> <p>16 Publizistische Berufe, Berufe in den Medien, Kulturberufe</p> <p>4 <b>Freie technische und naturwissenschaftliche Berufe</b></p> <p>8 Sonstige</p>
<p><b>3 KIRCHEN</b></p> <p>6</p>	<p><b>3 SONSTIGES</b></p> <p>2 Hausfrau / Hausmann</p> <p>8 Ausbildung</p> <p>36 keine verwertbaren Angaben</p>
<p><b>4 WIRTSCHAFT (EINSCHLIEßLICH VERBÄNDE)</b></p> <p>54 <b>Handwerk, Handel, Gewerbe, Industrie</b></p> <p>1 Land- und Forstwirtschaft</p> <p>6 Banken, Sparkassen, Finanzdienstleister</p> <p>3 Versicherungen</p> <p>13 Medien</p> <p>10 Sonstiges</p>	

Tabelle angelehnt an URL: [http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb\\_zahlen/Berufe.html](http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/mdb_zahlen/Berufe.html) [Stand: 15. Mai 2013].

Abbildung 14 Frühere Berufsbilder des Interviewsamples (in Anlehnung an die Bezeichnungen des Bundestages)



## 2.3. ERHEBUNGSINSTRUMENTE

„Keine Zukunft vermag gut zu machen, was du in der Gegenwart versäumst.“

*Albert Schweitzer*

Als Erhebungsinstrumente zur Datengewinnung wurden in der vorliegenden Studie zum einen die Teilnehmende Beobachtung im Deutschen Bundestag (09/2010), zum anderen die Durchführung von Interviews mit Bundestagsabgeordneten der 17. Wahlperiode gewählt.

Nachfolgend soll zunächst die Teilnehmende Beobachtung als Methode dargestellt werden. Im Anschluss werden verschiedene Interviewtechniken – mit besonderem Fokus auf der Durchführung biographisch-narrativer Interviews sowie des Leitfadengesprächs – dargelegt. Charakteristika und Vorteile der gewählten Instrumente werden verdeutlicht. Die Schilderung der genauen Interviewdurchführung im Zuge der vorliegenden Studie sowie der Aufzeichnung der Interviews schließen sich an. Abschließend wird der Begriff des *Informed Consent* in diesem Kapitel eingeführt, die Kodierung sowie Pseudo- / Anonymisierung der Daten umschrieben.

### 2.3.1. TEILNEHMENDE BEOBACHTUNG

„Die erinnerten Beobachtungsinhalte sind dem Logarithmus der verstrichenen Zeit umgekehrt proportional.“  
(S. Lamnek 2005, S. 614)

„Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen.“ (V.v. Weizsäcker 1973, S. 3 zitiert nach O. Bahrs 2012, S. 7)

so die Worte Viktor von Weizsäckers. Die Teilnehmende Beobachtung scheint daher für die geplante Untersuchung zielführend zu sein.

Einleitend soll zunächst ein Überblick über die verschiedenen Definitionen, welche der teilnehmenden Beobachtung zugrunde liegen, gegeben werden.

Bartholomeyczik zufolge ist Beobachtung „eine Methode zur Erfassung von Verhaltensweisen. Mithilfe einer oder mehrerer BeobachterInnen wird das Verhalten, das untersucht werden soll, beobachtet und systematisch aufgezeichnet“ (S. Bartholomeyczik u.a.

2008, S. 7). Im vorliegenden Fall wurde die Beobachtung durch eine einzelne Person durchgeführt.

Der Begriff der teilnehmenden Beobachtung wird - Bogdan und Taylor folgend - verwendet "to refer to research characterized by a period of intense social interaction between the researcher and the subjects, in the milieu of the latter." (R. Bogdan, S.J. Taylor 1975, S. 5) Harder und Lindemann charakterisieren die Methode mit folgenden Worten:

*"Participant observation is based on the theory that an interpretation of an event can only be approximately correct when it is a composite of the two points of view, the outside and the inside. Thus the view of the person who was a participant in the event, whose wishes and interests were in some way involved, and the view of the person who was not a participant but only an observer or analyst, coalesce in one final synthesis." (J. Harder und E. Lindemann 1933 zitiert nach S. Lamnek 2005, S. 566)*

Schwartz und Schwartz stellten 1955 klar:

*"For our purpose we define participant observation as a process in which the observer's presence in a social situation is maintained for the purpose of scientific investigation. The observer is in a face-to-face relationship with the observed, and, by participating with them in their natural life setting, he gathers data. Thus, the observer is part of the context being observed, and he both modifies and is influenced by this context. The role of participant observer may be either formal or informal, concealed or revealed; the observer may spend a great deal or very little time in the research situation; the participant-observer role may be an integral part of the social structure or largely peripheral to it." (M. Schwartz und C. Schwartz 1955 zitiert nach S. Lamnek 2005, S. 566)*

Im Fall der vorliegenden Studie wurden drei Wochen zur teilnehmenden Beobachtung im Deutschen Bundestag verbracht – Schwartz und Schwartz folgend eine relativ kurze Zeitspanne. Leider war dies aufgrund universitärer Verpflichtungen sowie der zeitlichen Begrenzung des Praktikumsplatzes nicht anders möglich.

1958 wurde weiterhin von Becker nachfolgende Definition verfasst:

*"The participant observer gathers data by participating in the daily life of the group or organization he studies. He watches the people he is studying to see what situation they ordinarily meet and how they behave in them. He enters into conversation with some or all of the participants in these situations and discovers their interpretations of the events he has observed." (H. Becker 1958, S. 652 zitiert nach S. Lamnek 2005, S. 566-567)*

*"While the traditional role of the scientist is that of a neutral observer who remains unmoved and unchanged in his examination of phenomena, the role of the participant observer requires sharing the sentiments of people in social situations, and thus he himself is changed as well as changing to some degree the situation in which he is a participant." (S. Bruyn 1963, S. 224 zitiert nach S. Lamnek 2005, S. 567)*

so Bruyns Worte im Jahre 1963. Die teilnehmende Beobachtung bietet dem Sozialforscher die Möglichkeit, die ihn interessierenden Personen (Untersuchungsobjekte) im Alltagsleben zu beobachten und an deren Alltag teilzunehmen (S. Lamnek 2005, S. 552). Eine Möglichkeit,

welche auch in der vorliegenden Studie genutzt wurde, um mit den Untersuchungsobjekten (Bundestagsabgeordnete der 17. Wahlperiode) in Kontakt zu treten. Interaktionsmuster und Wertvorstellungen können (und konnten auch in diesem Fall) hautnah erkannt und erlebt werden (S. Lamnek 2005, S. 549). Kennzeichen der teilnehmenden Beobachtung ist somit ihr Einsatz in der natürlichen Lebenswelt der Beobachteten (S. Lamnek 2005, S. 552).

Herauszuhebender Vorteil der genannten Methode ist es, auf diese Weise in der Lage zu sein, „soziales Verhalten zu dem Zeitpunkt festzuhalten, zu dem dieses tatsächlich geschieht“ (S. Lamnek 2005, S. 553) – demnach auch das Gesundheitsverhalten, welches in der vorliegenden Studie mitunter im Vordergrund steht.

Vor allem schwer zugängliche Felder können durch die teilnehmende Beobachtung erschlossen und der Forschung zugänglich gemacht werden. Lamnek spricht davon, durch die Methode „relatives Neuland“ (S. Lamnek 2005, S. 552) betreten zu können. Einblicke beispielsweise in die Arbeitsweise und den Alltag der Bundestagsabgeordneten werden ermöglicht. Zudem zeigt sich in Kontrastierung zur Interviewdurchführung (welche ebenfalls praktiziert wurde) folgender Vorteil:

*„Während wir uns in Interviews über die Handlungen in der Alltagswelt erzählen lassen, können wir bei einer teilnehmenden Beobachtung diese unmittelbar miterleben und daran teilhaben.“  
(G. Rosenthal 2008, S. 102)*

Somit schien die teilnehmende Beobachtung (in Ergänzung zur Interviewdurchführung) passend für das geplante Vorhaben.

Es werden nach Lamnek 2005 (S. Lamnek 2005, S. 565) sowie Bartholomeyczik et al. (S. Bartholomeyczik u.a. 2008, S. 7) folgende Formen der Beobachtung unterschieden:

- \* offene und verdeckte Beobachtung
- \* teilnehmende und nicht teilnehmende Beobachtung
- \* naive und wissenschaftliche Beobachtung
- \* strukturierte und unstrukturierte Beobachtung
- \* aktiv und passiv teilnehmender Beobachter
- \* direkte und indirekte Beobachtung
- \* Feld- und Laborbeobachtung
- \* qualitative und quantitative Beobachtung

Bei der offenen Beobachtung ist dem sozialen Feld der Zweck der Anwesenheit des Forschers bekannt – so auch in der vorliegenden Studie. Um Vertrauen zu gewinnen, ist die Offenlegung der Forschungsabsicht entscheidend, denn:

*„Nur wenn der Beobachter selbst offen und auskunftsbereit ist, kann er von den zu Beobachtenden erwarten, dass diese ihn – zumindest vorübergehend – in das soziale Feld*

*aufnehmen und ihn durch ihr Handeln mit Informationen versorgen, die im sozialen Feld alltäglich und angemessen sind.“ (S. Lamnek 2005, S. 602)*

Bogdan und Taylor stellten fest:

*“We do mean that they should identify themselves before their subjects begin to doubt intentions, especially if they are involved in illegal or marginal activities.” (R. Bogdan, S.J. Taylor 1975, S. 33)*

Der Beobachter tritt als Forscher auf (S. Lamnek 2005, S. 561). Dies bedeutet jedoch keineswegs, dass alle Personen des Feldes über die exakten Vorhaben des Forschers informiert sind – so auch – soweit eine Aufklärung in Gänze möglich - im gegebenen Fall. Theoretische Aspekte des Vorhabens sind oftmals schwer mitzuteilen, zudem kann eine detaillierte Informationsweitergabe die Beobachtungssituation verfälschen (S. Lamnek 2005, S. 561). Die Beobachtung darf das Feld nicht verändern und somit verfälschen, sonst läuft der Forschende in die Gefahr, Methoden- und Forschungsartefakte zu erzeugen, welche er durch die qualitativ teilnehmende Beobachtung im Grunde ausschließen wollte (S. Lamnek 2005, S. 591). Ein Effekt, der auch in der vorliegenden Studie versucht wurde, zu umgehen.

Nach Schwartz und Schwartz (1955) sowie Gold (1958) werden bei der teilnehmenden Beobachtung vier Typen unterschieden. Die Intensität der Beobachtung sowie die Identifikation des Forschers mit dem untersuchten Feld spielen hierbei eine Rolle. Die *völlige Identifikation mit dem Feld (vollständige Teilnahme)* wird von dem Typ des *Teilnehmers als Beobachter* abgegrenzt. Der *Beobachter als Teilnehmer* sowie der *reine Beobachter ohne Interaktion mit dem Feld (vollständige Beobachtung)* sind weitere Typen (S. Lamnek 2005, S. 575).

Lamneks Ausführungen folgend ist die prototypische qualitative Form der Beobachtung „unstrukturiert (nicht-standardisiert), offen, teilnehmend, tendenziell aktiv teilnehmend, direkt und im Feld“ – eine Form, welche auch der dargestellten Studie zugrunde liegt (S. Lamnek 2005, S. 565). Abzugrenzen ist somit die kontrollierte, standardisierte teilnehmende Beobachtung (Friedrichs und Lüdtker 1973), von der systematischen, unstandardisierten Teilnahme und Beobachtung nach Dechmann (1978) sowie von der unstrukturierten teilnehmenden Beobachtung, welche von Girtler etabliert wurde (S. Lamnek 2005, S. 623). Bei der unstrukturierten teilnehmenden Beobachtung ist es Voraussetzung, dass der Beobachter zugleich Forscher ist. Lamnek:

*„Diese Personalunion ist wegen der Einmaligkeit der Beobachtungssituationen und wegen des fehlenden Beobachtungsschemas zwingend. Nur der Forscher selbst kann zuverlässliche Informationen erheben und nur er findet durch sein Vorwissen Zugang zum Feld.“ (S. Lamnek 2005, S. 630)*



In der vorliegenden Arbeit wurde diese unstrukturierte Beobachtung (auch in Anlehnung an Glaser und Strauss) angewendet. Hierbei handelt es sich um eine offene Form der Beobachtung, was impliziert, dass die Teilnehmenden von der Beobachtung wissen. Abzugrenzen ist hier die verdeckte Beobachtung, bei welcher die Teilnehmenden nicht davon in Kenntnis gesetzt worden sind, dass sie beobachtet werden. Im Unterschied zur teilnehmenden Beobachtung (Forscher ist Teil), beobachtet der Forscher bei der nichtteilnehmenden Beobachtung ausschließlich und ist somit nicht Teil der Gruppe. Die strukturierte Beobachtung erfolgt – wie der Name es andeutet – nach einem festgelegten Schema (S. Bartholomeyczik u.a. 2008, S. 7ff.)

Es ist bei der teilnehmenden Beobachtung auch denkbar, im Laufe der Zeit die Rollen zu wechseln und beispielsweise von der „Rolle des Zusehenden“ in die „Rolle des Mitarbeitenden“ zu wechseln – also von der reinen Beobachtung in eine „Teilnahme am sozialen Geschehen“ (G. Rosenthal 2008, S. 102). Dies war in der vorliegenden Studie ebenfalls der Fall. Das Beobachtungsfeld, demnach der „räumliche und/oder soziale Bereich, in dem beobachtet werden soll“ (J. Friedrichs, H. Lüdtke 1973, S. 51), war in der vorliegenden Studie der Deutsche Bundestag in Berlin. Über die Methode der teilnehmenden Beobachtung ließen sich sowohl genaue Einblicke in die Handlungs- und Denkweisen der Bundestagsabgeordneten gewinnen als auch unmittelbar Kenntnisse von ihren Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen erlangen.

Somit ergibt sich unter Aufgriff der von Lamnek und Bartholomeyczik aufgeführten Formen der Teilnehmenden Beobachtung folgende Form, welche in der vorliegenden Studie verwendet wurde: Offen (statt verdeckt; jedoch nicht für alle ersichtlich), teilnehmend (statt nicht teilnehmend), wissenschaftlich (statt naiv), unstrukturiert (statt strukturiert), aktiv (statt passiv teilnehmend), direkt (statt indirekt), qualitativ (nicht quantitativ) im Feld (nicht im Labor).

In die weiteren Ausführungen der Arbeit soll – wie aus den obigen Ausführungen ersichtlich – diese unstrukturierte Beobachtung in Anlehnung an die Grounded Theory integriert werden. Erkenntnisse aus der Teilnehmenden Beobachtung werden in die Betrachtung der Ergebnisse, welche primär durch die Interviewdurchführung sowie sich anschließende Analyse gewonnen wurden, einfließen. Jedoch steht die Darstellung der ausschließlich mittels Teilnehmender Beobachtung gewonnenen Resultate nicht im Vordergrund.

## 2.3.2. INTERVIEWS

„Was wirklich zählt, ist Intuition.“

Albert Einstein

Honer zufolge eines der schönsten Plädoyers für das qualitative Interview ist folgende Sequenz:

*„Ich werde niemals begreifen, warum Sie dies oder jenes sagen. – Sehr einfach. Um die Leute zum reden zu bewegen. – Und wenn sie nicht wollen? – Jeder liebt es, von sich zu sprechen. Aus dieser Erkenntnis schlägt auch mancher Quacksalber Kapital. Er ermutigt die Patienten, zu ihm zu kommen, sich hinzusetzen und ihm allerlei zu erzählen. Wie sie als Zweijähriger aus dem Kinderwagen fielen, wie ihre Mutter eine Birne aß und der Saft auf das gelbe Seidenkleid tropfte und wie sie als Baby den Vater am Barte zupften. Und dann sagt er zu ihnen, in Zukunft werden sie nicht mehr an Schlaflosigkeit leiden und nimmt ihnen zwanzig Schilling ab, die sie ihm gern zahlen, denn sie haben sich ja so gut, so ungewöhnlich gut unterhalten. Und vielleicht schlafen sie danach. – Wie lächerlich, Monsieur Poirot! – Nein, es ist gar nicht so lächerlich, wie Sie denken, Mademoiselle Jane. Es basiert auf einem grundlegenden Bedürfnis der menschlichen Natur: dem Bedürfnis, zu sprechen, sich zu offenbaren.“ (A. Christie 2002, S. 127)*

Somit zeigt das Interview die Möglichkeit auf, etwas über sein Gegenüber im Gespräch zu erfahren – eine Option, welche auch in der Studie gewünscht war.

Lamnek hebt hervor, dass die Informationen, welche mittels qualitativen Interviews erhoben werden, sich *in statu nascendi* befinden: Sie sind unverzerrt-authentisch, intersubjektiv nachvollziehbar und können beliebig reproduziert werden (S. Lamnek 2005, S. 329).

Aus dem Angloamerikanischen stammend, etablierte sich das Wort *Interview* in der Folge auch in Deutschland (S. Lamnek 2005, S. 329). Abgeleitet vom französischen *entrevue*, beschreibt Interview eine verabredete Zusammenkunft oder – abgeleitet vom Verb *entrevoir* – sich begegnen, einander kurz sehen, treffen (S. Lamnek 2005, S. 329; F. Kluge, E. Seebold 2002, S. 445).

Zu berücksichtigen ist generell bei der Planung und auch bei der Durchführung und Auswertung von Interviews:

*„Fragen mit gleichem Wortlaut können [...] sowohl für verschiedene Interviewte als auch für dieselbe Person in verschiedenen Lebens- und Interviewkontexten völlig Unterschiedliches bedeuten.“ (G. Rosenthal 2008, S. 128)*

Diesem Umstand muss weitestgehend Rechnung getragen werden, um zu hochwertigen Ergebnissen zu gelangen. Honer führt aus, dass Menschen sich – aller Regel nach – gern mitteilen. Grundlage ist, dass ihnen eine „gute Gelegenheit“ (A. Honer 2011, S. 59) gegeben

wird, „d.h. wenn man sie an ihren eigenen Relevanzen orientiert und in ihrer eigenen Sprache zu Wort kommen lässt.“ (A. Honer 2011, S. 59) Die Fragen des Interviews sollten demnach am subjektiven Relevanzsystem der Befragten orientiert sein. Flick illustriert:

*„Qualitative Forschung wird zu einem kontinuierlichen Prozess der Konstruktion von Versionen der Wirklichkeit – die Version, die jemand in einem Interview erzählt, muss nicht der Version entsprechen, die er zum Zeitpunkt des Geschehens formuliert hätte. Sie muss auch nicht der Version entsprechen, die er einem anderen Forscher mit anderer Fragestellung präsentiert hätte. Auch der Forscher, der dieses Interview auswertet und als Teil seiner Ergebnisse darstellt, produziert eine neue Version des Ganzen.“ (U. Flick 2007, S. 34)*

Eine Erfahrung, die sich auch im Verlauf von der Idee zur Studie bis zur tatsächlichen Interviewführung bewahrheitete: Aus der (zeitlichen) Distanz zum Krankheitserleben schilderte einer der Befragten seine Krankheitsgeschichte mit völlig anderen Worten und viel abstrakter als nur wenige Tage nach dem Zwischenfall einige Monate zuvor.

Den Ausführungen von Ohlbrecht und Bartel folgend werden verschiedene Formen von Interviews unterschieden. Die Autoren grenzen *das narrative Interview, das episodische Interview, das fokussierte oder semistrukturierte Interview, das problemzentrierte Interview* sowie *das ethnografische Interview* voneinander ab (H. Ohlbrecht, S. Bartel 2012). Lamnek unterscheidet hingegen *das narrative Interview* (Schütze 1977), *das episodisches Interview* (Flick 1995), *das problemzentrierte Interview* (Witzel 1982), *das fokussierte Interview* (Merton & Kendall 1956), *das Tiefen- oder Intensivinterview* (Koolwijk 1974), *das rezeptive Interview* (Kleining 1988), *das situationsflexibles Interview* (Hoffmann-Riem 1980), *das Experteninterview* (Meuser und Nagel 1991) sowie *das ero-epische Gespräch* (Girtler 2001) (S. Lamnek 2005, S. 356).

### 2.3.2.1. DAS BIOGRAPHISCHE INTERVIEW ALS URSPRUNGSGEDANKE

*„Das Leben gleicht einem Fluss. Am Ufer stehend lernt man nicht darin schwimmen.“  
Aaron Antonovsky*

Wolfram Fischer zufolge besteht ein Zusammenhang zwischen Krankheit und Biografie des Betroffenen. Somit ist eine Krankheit biografisch zu verorten (W. Fischer 2012) und wird als Element der Biografie aufgefasst. Im biografischen Lebensprozess soll eine Erkrankung integriert sein (W. Fischer 2012). Nach Kreher et al. ist hingegen auch der Ansatz für

Gesundheit des Patienten bzw. in diesem Fall des Berufspolitikers in dessen Biografie zu finden. Strauss und Corbin heben, das Vorhaben bekräftigend, hervor:

*„Das erste, was mir auffiel, war, daß es einen bedeutenden Unterschied zwischen Krebs als Krankheit und Krebs als Erfahrung gab; dennoch hängen beide stark zusammen.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 36)*

Dem hermeneutischen Fallverständnis folgend, sollten „die zahlreichen Informationen wie Befunde und Symptome des Patienten, seine medizinische Vorgeschichte und seine Biografie, seine jetzigen Beschwerden, seine bisherige sowie jetzige Lebenssituation und sein Umfeld zu einem Gesamtbild zusammengefasst und bei der Entscheidung über das weitere Vorgehen zugrunde gelegt werden.“ (S. Brockmann 2009, S. 13) Somit ist eine wichtige Grundlage der Therapie die Biografie.

Patzelt hebt in Bezug zu den Bundestagsabgeordneten hervor: „Das Mandat wird zum Risiko einer gelingenden Biographie.“ (W.J. Patzelt 1993, S. 412) Passend formuliert Wolfram Fischer:

*„Ich werde krank und weiß zunächst gar nicht, woran ich jetzt bin, was auf mich kommt und was von dem mir bisher Selbstverständlichen womöglich Vergangenheit sein wird.“ (W. Fischer 2012)*

Ducan et al. geben Einblick in “psychobiographical examinations of political figures.” (L.E. Duncan u.a. 2010, S. 1596) Somit ist bereits an dieser Stelle das Vorhaben einer biographischen Verortung – auch von Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten – von Abgeordneten zu begründen. Fox-Sheinwold betont weiterführend:

*“There is a fairly common notion that publicity itself has a bad effect on people’s lives and that universal admiration is somehow responsible for the suicide of the well-known personality. This is just not true. Public figures in many other areas [...] simply do not have such a high proportion of self-inflicted deaths, as do the popular entertainers. We must look for the causes of violence directed against the self in the basic make-up of the ‘star’ personality.” (P. Fox-Sheinwold 1991, S. 6)*

Auch der in vorangegangenen Kapiteln beschriebene SOC (*Sense of Coherence*) wird als lebenslanger Lernprozess beschrieben und scheint demnach ebenfalls in der Biographie verankert zu sein.

Ursprünglich waren – den vorherigen Ausführungen folgend - biographische Interviews als Erhebungsmethode für die vorliegende Studie angedacht. Der zentralen Rolle der Biografie im Gesundheits- und Krankheitserleben der Personen sollte Rechnung getragen werden. So sind mitunter Kleidung und Habitus biografisch tradiert, Merkmale, welche im Zuge der teilnehmenden Beobachtung ins Auge fielen. Das biographisch-narrative Interview schien die Methode der Wahl. Hier ist schwerpunktmäßig auf das von Fritz Schütze entwickelte

Gesprächsverfahren zu verweisen, welches sich zum Ziel setzt, lebensgeschichtliche Narrationen hervorzulocken (A. Honer 2011, S. 50).

Im Verlauf der Studienplanung musste leider Abstand von der Idee genommen werden, biographische Interviews mit Bundestagsabgeordneten zu führen. Honer deutet bereits an:

*„Die häufige Konzentration auf eine Form der Gesprächsführung resultiert eher aus knappen Zeitbudgets der Interviewpartnerinnen und/oder aus anderen forschungspragmatischen Beschränkungen als aus methodologischen oder verfahrenstechnischen Unvereinbarkeiten.“ (A. Honer 2011, S. 52)*

Biographische Interviews sind sehr zeitaufwendig. Dieser Zeitaufwand war trotz großer Bemühungen seitens der Forscherin nicht in den Alltag der Abgeordneten zu integrieren, schließlich werden für die biographisch-narrative Gesprächsführung oftmals ein Zeitraum von mehreren Stunden angesetzt und ggf. weitere Gesprächstermine in der Folge vereinbart (G. Rosenthal 2008, S. 139). Des Weiteren stellt es für die im Rampenlicht der Öffentlichkeit stehenden Volksvertreter eine Hürde (und aus ihrer Sicht ein Risiko) dar, während ihrer Amtszeit eine (möglichst umfassende) Darstellung ihrer persönlichen Biographie zu geben, welche über die allgemeinen Informationen zur Person, welche der Deutsche Bundestag auf seiner Website publiziert, hinausgehen.<sup>40</sup>

Weiterhin resultieren aus dem umfangreichen Text, welcher durch die Transkription biografischer Interviews erschaffen wird, oftmals Auswertungsprobleme (U. Flick 2007, S. 238). Äußerst umfassende Fallanalysen nehmen ihren Ursprung. Flick schlägt daher vor:

*„Von daher sollte vor der Entscheidung für diese Methode geklärt werden, ob wirklich der Verlauf (des Lebens, der Patientenkarriere, der beruflichen Biographie) im Vordergrund der Fragestellung steht und ob nicht die gezielte thematische Steuerung, die ein Leitfaden-Interview bietet, der effektivere Weg zu den gewünschten Daten und Ergebnissen ist.“ (U. Flick 2007, S. 238)*

Aus diesen genannten Gründen wurden der ursprünglich angedachte Titel der Dissertation *„Biographische Verortung von Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten von Berufspolitikern und ihre Bezüge zu deren gesundheitspolitischen Konzepten – eine empirische Analyse“* modifiziert und statt biografischen Interviews Leitfadeninterviews als Methode eingesetzt. In Anbetracht der Vorbehalte mancher Berufspolitiker, des knappen Zeit- und Ressourcenbudget sowie der Effizienz wurden Leitfadeninterviews als Erhebungsmethode in Betracht gezogen und im Anschluss durchgeführt. Mögliche Informationseinbußen in der Folge sind der Forscherin als Fehlerquelle bekannt.

---

<sup>40</sup> Siehe auch: <http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/biografien/index.html>

### 2.3.2.2. LEITFADENGESPRÄCH ALS METHODE: MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN - KONZEPTION UND INTENTION DES GESPRÄCHSLEITFADENS

„Nichts ist schwerer, als bedeutende Gedanken so auszudrücken, dass sie jeder verstehen muss.“

*Arthur Schopenhauer*

In der vorliegenden Studie wurden Leitfaden-Interviews als Methode eingesetzt. Insgesamt wurden zwanzig leitfadengestützte Interviews mit narrativen Elementen mit Bundestagsabgeordneten der 17. Wahlperiode geführt. Hierbei wurde der Leitfaden flexibel gehandhabt und thematischen Exkursen der Befragten Raum gegeben. Auf diese Weise wurde versucht, die *Leitfadenbürokratie* möglichst gering zu halten (G. Rosenthal 2008, S. 126 in Anlehnung an C. Hopf 1978).

Ausgehend von den theoretischen und methodischen Vorüberlegungen, wurde ein Leitfaden entwickelt und dabei darauf geachtet, die Fragen so offen zu formulieren, dass dem jeweiligen Interviewpartner ausreichend Freiraum für eine Darlegung seines subjektiven Erlebens blieb (A.V. Huber 2001, S. 123). Der Leitfaden diente der Grobstrukturierung der Gespräche. Auf diese Weise gab er keine Antworten vor und legte auch nicht fest, welche Gesichtspunkte in welcher Reihenfolge zu erörtern waren. Der Gesprächsverlauf war dynamisch, und er ließ den Befragten alle Möglichkeiten, eigene Akzente zu setzen und die Gesprächspunkte eigens zu gewichten. Es stand den Befragten auch jederzeit frei, Themen zu behandeln, die im Interviewleitfaden gar nicht auftauchten, die sich aber aus Sicht der befragten Abgeordneten als wichtig für das Verstehen Ihres Alltags erwiesen. Diese Themen wurden bei der weiterführenden Kategorisierung (Interviewauswertung) berücksichtigt und ggf. in den Leitfaden für nachfolgende Interviews integriert.

Rosenthal merkt kritisch an, dass ein „Leitfaden die Gefahr mit sich bringt, dass die InterviewerInnen sich gedrängt fühlen, alle Themenbereiche abzuhaken und damit Vertiefungsfragen zu unterlassen [... Es] erfordert dagegen von den InterviewerInnen die Flexibilität, gegebenenfalls vom Leitfaden abzuweichen und je nach Gesprächsverlauf eventuell Themen aufzunehmen, die nicht im Leitfaden enthalten sind“ (G. Rosenthal 2008, S. 129). Dies wird von Kreiner unterstützt:

*„Das Leitfadengespräch ermöglicht, das Interview an einem roten Faden entlang zu führen, ohne dabei an Flexibilität einzubüßen. Der Gesprächsleitfaden enthält vorformulierte Fragen,*

deren Reihenfolge zwar einer inhaltlichen Logik folgt, die aber im Gespräch nicht eingehalten werden muss.“ (M. Kreiner 2006, S. 23)

Lamnek ergänzt:

„Wann diese oder jene Frage mit dem Befragten besprochen wird, ist nicht fixiert, sondern ergibt sich aus dem jeweiligen Verlauf des Gesprächs.“ (S. Lamnek 2005, S. 352)

Die Fragen wurden offen gestellt, der Stil des Interviews zeigte sich als neutral bis weich und non-direktiv (S. Lamnek 2005, S. 353).

Nachfolgend werden die Themenkomplexe, welche während der Erhebung der Interviews eine Rolle spielten, wiedergegeben.

## THEMENKOMPLEXE:

### **GESUNDHEIT:**

Was verstehen Sie persönlich unter dem Begriff „Gesundheit“?

Könnten Sie den Begriff definieren?

In wie weit steht das Thema „Gesundheit“ in Ihrem Alltag im Vordergrund?

Was tun Sie aktuell für Ihre Gesundheit?

(Wo) Treten Probleme auf, Ihr Verständnis von Gesundheit tagtäglich in die Praxis umzusetzen?

### **KRISE:**

Gibt es Dinge in Ihrem Leben, die Sie mit dem Begriff „Krise“ umschreiben würden? Wenn ja, welche?

(Wie) Könnten Sie den Begriff definieren?

Wie war diese Krise in Ihren Berufsalltag zu integrieren?

Wie ist es Ihnen gelungen, die Krise zu überwinden?

Was hat Ihnen besonders geholfen?

Was hat sich nach der Krise in Ihrem Alltag verändert?

### **KRANKHEIT:**

Sind Sie bereits einmal ernsthaft während Ihrer politischen Tätigkeit erkrankt? Wenn ja, über welchen Zeitraum?

Wie würden Sie Ihren Umgang mit dieser / einer Erkrankung beschreiben? Können Sie ein Beispiel nennen?

Wie war diese spezifische Krankheit in Ihren Berufsalltag zu integrieren?

Ist nach Ihrer Einschätzung generell eine Erkrankung in den Berufsalltag zu integrieren? Wenn ja, auf welche Weise?

„Dürfen“ Sie krank sein? Wie sehen Sie die Erkrankung eines Politikers?

### **(ARBEITS-)BELASTUNG:**

Könnten Sie einen typischen Arbeitstag beschreiben? Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?

Gib es Dinge, die Sie belasten?

Wie sieht Ihre Arbeitsbelastung aus?

Schätzen Sie die Arbeitsbelastung als Abgeordneter höher ein als in anderen Berufen? Wenn ja, warum?

Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Ihrer im Vorfeld skizzierten Erkrankung und Ihrer Arbeitsbelastung? Wenn ja, welchen?

Haben Sie sich nach der Erkrankung vermehrt in die Arbeit gestürzt oder haben Sie die Belastung reduziert?

Können Sie Beispiele für Ihren Umgang mit Krankheit geben?

### **AUSWIRKUNGEN:**

Gibt es Dinge, die Sie nach der Erkrankung anders sehen als zuvor? Können Sie Beispiele geben?

In wie weit hat sich Ihre Denkweise über manche Themen verändert? Können Sie Beispiele geben?

Wie hat sich Ihre Krisen- oder Krankheitserfahrung auf Ihre Einstellung zur Politik ausgewirkt?

Auf welche Weise haben Ihre persönlichen Erfahrungen mit Krisen speziell Ihre eigene Gesundheitspolitik beeinflusst?

Hat sich in der Folge Ihr politisches Handeln geändert? Können Sie Beispiele geben, wie sich Ihr politisches Handeln verändert hat?

### **UMGANG MIT ANDEREN BERUFSPOLITIKERN:**

In wie fern ist Krankheit bzw. Krise ein Gesprächsthema zwischen Berufspolitikern?

Haben Sie den Umgang mit Krankheit bei Ihren Kollegen beobachtet? Ist Ihnen bei der Beobachtung etwas aufgefallen? Wenn ja, können Sie ein Beispiel nennen?

Sind Ihnen hierbei Unterschiede zwischen den einzelnen Parteien aufgefallen? Wenn ja, welche?

Was ist Ihrer Meinung nach für den unterschiedlichen Umgang mit Krisensituationen / Problemen ausschlaggebend? (Beispielsweise: Partei, Alter, Geschlecht)

### **VEGETATIVUM:**

#### **ERNÄHRUNG:**

Wie und was essen Sie?

Wie sieht die Verteilung Ihrer Mahlzeiten aus? Können Sie einen typischen Tag samt Mahlzeiten beschreiben?

In welchen Situationen und Zeiträumen nehmen Sie Nahrung zu sich? Können Sie ein Beispiel geben?

Wie schätzen Sie selbst Ihre Ernährung ein?

#### **SCHLAFGEWOHNHEITEN:**

Wie viele Stunden schlafen Sie täglich?



Haben Sie Schlafprobleme (Ein- / Durchschlafstörungen)? Wenn ja, wie äußern sich diese?  
Fühlen Sie sich erholt nach dem Schlaf? bzw. Schafft Ihnen der Schlaf Erholung?

**REISEN:**

Wie häufig reisen Sie beruflich? Wohin?  
Stellt das Reisen eine Belastung für Sie dar?

**SPORT:**

Reicht die Zeit aus, um Sport zu treiben?  
Welche Art?  
Wie oft?

**VOR-/NACHSORGE:**

Gehen Sie regelmäßig zum Arzt? Wenn ja, wie häufig?  
Haben Sie einen Hausarzt?

**RESSOURCEN:**

Was macht Ihnen besonders Freude?  
Was schafft Ihnen Ressourcen? Können Sie Beispiele nennen?  
Was ermöglicht es Ihnen, gesund zu bleiben?

**REIZ DER POLITIK:**

Haben Sie das Gefühl, Sie könnten auch ohne den politischen Alltag glücklich sein oder würde Ihnen etwas fehlen? Wenn ja, was?  
Was hält Sie in der Politik?

**VERBESSERUNGSPOTENTIAL:**

Was könnte man in Ihrem Arbeitsalltag für Sie noch optimieren?  
Gibt es Dinge, die Sie in Bezug auf Ihre eigene Gesundheit in Ihrem Arbeitsalltag selbst verbessern könnten?

Gibt es abschließend noch etwas, das Sie für wichtig halten und zu diesem Thema hinzufügen möchten?

### 2.3.2.3. INTERVIEWDURCHFÜHRUNG

„Inmitten der Schwierigkeiten liegt die Möglichkeit.“

*Albert Einstein*

Es wurden vom 17.09.2010 bis einschließlich 15.03.2011 in der Gesamtzahl 20 leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Zwölf dieser Gespräche wurden persönlich in Berlin geführt, acht weitere konnten leider ausschließlich telefonisch stattfinden. 17 der Interviews wurden im Verlauf einer Sitzungswoche geführt, vier der Gespräche fanden während sitzungsfreier Wochen statt. Die vor Ort geführten Gespräche fanden jeweils in den Berliner Büroräumen der Bundestagsabgeordneten sowie in der Lobby vor dem Plenarsaal statt. Um eine möglichst natürliche Situation zu gewährleisten und möglichst authentische Informationen zu erhalten, wurden die Interviews – soweit möglich – somit im alltäglichen Milieu der Bundestagsabgeordneten durchgeführt (S. Lamnek 2005, S. 355). Schließlich betont Girtler:

*„Um wirklich gute Interviews zu bekommen, muß man [...] in die Lebenswelt dieser betreffenden Menschen gehen und darf sie nicht in Situationen interviewen, die ihnen unangenehm oder fremd sind.“ (R. Girtler 1984, S. 151)*

Auffallend ist rückblickend, dass 14 der Gespräche über den kurzen Gesamtzeitraum von zwei Wochen vom 17.09.2010 bis zum 01. Oktober 2010 durchgeführt wurden. Gründe hierfür waren zum einen, dass persönliche Gespräche vor Ort in Berlin seitens der Interviewerin telefonischen vorgezogen wurden. Die Durchführung der persönlichen Treffen war während der Phase der teilnehmenden Beobachtung ohne größeren Umstand möglich.

Innerhalb der ersten Woche des dreiwöchigen Praktikums musste weiterhin zunächst der Kontakt zu den Bundestagsabgeordneten sukzessive hergestellt werden. Erst im Anschluss ergab sich die Möglichkeit zur genaueren Terminvereinbarung.

Zudem war zu beachten, dass an Tagen, an welchen Plenarsitzungen angesetzt waren, seitens der Politiker und ihrer Mitarbeiter nur sehr selten Termine zum Gespräch vergeben wurden. Daher fanden vermehrt Gespräche an Tagen ohne Plenarsitzungen statt, ein Umstand, der in einer regelrechten Ballung an Gesprächsterminen an einzelnen Tagen mündete (bis zu vier an einem Tag).

Des Weiteren konnten telefonische Gespräche vielfach flexibler gehandhabt und ggf. auch telefonisch im Wahlkreis des Abgeordneten geführt werden. Persönliche Gespräche in Berlin

konnten jedoch nur in eine der Sitzungswochen durchgeführt werden, nicht in sitzungsfreien Wochen, in denen die Politiker im Wahlkreis tätig sind und sich vielfach nicht in der Bundeshauptstadt aufhalten. Somit kamen zur Terminvereinbarung nur folgende Tage in Betracht: 13. – 17. September (Kontaktherstellung), 27. September bis 1. Oktober 2010 (Durchführung der Interviews).<sup>41</sup> Termine außerhalb der Sitzungswoche konnten nur verabredet werden, falls der jeweilige Politiker außer der Reihe Tätigkeiten und Verpflichtungen in Berlin nachging.

Die Gesprächstermine, welche während des dreiwöchigen Praktikums im Deutschen Bundestag wahrgenommen wurden, mussten flexibel gelegt und untereinander koordiniert werden. Es waren teilweise im Verhältnis zur für das eigentliche Gespräch eingeplanten Zeit zeitgleich große räumliche Distanzen zu überbrücken zwischen den verschiedenen Büros und Sälen, in denen die Gespräche stattfanden.

In Abhängigkeit von der Verfügbarkeit und Terminplanung der Bundestagsabgeordneten ergaben sich die **Tabelle 24** (*Datum der Interviewdurchführung*) zu entnehmenden Termine zur Durchführung der Interviews. Besonders die im Januar und März 2011 geführten Gespräche wurden mehrmals seitens der Abgeordneten verlegt.

---

<sup>41</sup> *Anmerkung:* Sitzungswochen: 13. bis 17. September 2010, 27. September bis 1. Oktober 2010; Sitzungsfreie Woche: 18. bis 26. September

**Tabelle 24 Datum der Interviewdurchführung**

<b>MONAT / DATUM</b>	<b>ANZAHL DER GESPRÄCHE</b>
<b>SEPTEMBER 2010</b>	<b>10 (GESAMT)</b>
17.09.2010	1
21.09.2010	1
22.09.2010	1
27.09.2010	2
29.09.2010	3
30.09.2010	2
<b>OKTOBER 2010</b>	<b>5 (GESAMT)</b>
01.10.2010	4
29.10.2010	1
<b>NOVEMBER 2010</b>	<b>2 (GESAMT)</b>
10.11.2010	1
15.11.2010	1
<b>DEZEMBER 2010</b>	<b>0 (GESAMT)</b>
<b>JANUAR 2011</b>	<b>2 (GESAMT)</b>
11.1.2011	1
18.01.2011	1
<b>FEBRUAR 2011</b>	<b>0 (GESAMT)</b>
<b>MÄRZ 2011</b>	<b>2 (GESAMT)</b>
14.03.2011	1
15.03.2011	1

Flick merkt an, dass Teilnehmer während eines Gespräches ggf. mit Krankheit und durchlebten Krisenerfahrungen konfrontiert werden könnten. Krisen und Belastungen können somit möglicherweise aus dem Gespräch resultieren (U. Flick 2007, S. 65). Dies schien bei oberflächlicher Betrachtung in den geführten Gesprächen nicht primär im Vordergrund zu stehen. Gedankengänge wurden jedoch diesbezüglich angeregt, Gefühle wurden transparent. Befragte reflektierten oftmals das Gesagte und Durchlebte und wurden mitunter in nachdenklicher Stimmung verabschiedet.

#### 2.3.2.4. DAUER DER GESPRÄCHE

„Man darf über alles reden. Nur nicht über zehn Minuten.“

*Kurt Tucholsky*

Lamnek verweist auf die Ähnlichkeiten zwischen qualitativen Interviews und alltagssprachlicher Kommunikation. Aufgrund dieser Parallele kann die Dauer des einzelnen Interviews beträchtlich variieren und ist somit vorher nicht exakt festzusetzen (S. Lamnek 2005, S. 353-354).

Es stellte sich insgesamt bei näherer Betrachtung der Daten eine beachtliche Varianz<sup>42</sup> der Interviewdauer dar. Ein Teil der Befragten schien das Interview in einem von ihnen im Vorfeld abgesteckten Zeitfenster als „Routinearbeit“ (S. Holl 1989, S. 14) möglichst schnell hinter sich bringen zu wollen, wohingegen einige sich für Rückfragen und detaillierte Antworten ein größeres Zeitfenster einräumten (S. Holl 1989, S. 14).

Im Anschreiben an die Politiker wurde ein Zeitaufwand von – wünschenswerter Weise – mindestens einer Stunde angekündigt. Diese geplante Interviewdauer wurde in den meisten Fällen deutlich unterschritten. Oftmals wurde – trotz der Ankündigung und Bitte - die angesetzte Zeit seitens der Politiker sowie deren Mitarbeitern drastisch verkürzt: Ein weiterer Entscheidungsgrund gegen die Durchführung biografisch-narrativer Interviewtechniken. Statt einer wünschenswerten entspannten Gesprächsatmosphäre wurde somit nicht selten seitens der Interviewerin versucht, die maximale Gesprächsdauer entgegen der Ankündigung zu

---

<sup>42</sup> *Anmerkung:* In quantitativer Forschung übliche Begriffe (bspw. Varianz und Signifikanz) sind in der vorliegenden Arbeit als von diesem Gebrauch unabhängig zu betrachten.

verlängern, mit dem Ziel mehr gewinnbringende Informationen zu erhalten als aus der Ankündigung primär zu erhoffen waren.

Absagen zur Teilnahme am Interview verwiesen oftmals auf Zeitmangel. Inwieweit diese Begründungen den tatsächlichen Absagegrund widerspiegeln, vermag die Verfasserin nicht zu beurteilen.

Wie auch bereits bei Holl 1989, so schien ein Teil der Bundestagsabgeordneten starkem Zeitdruck ausgesetzt zu sein und sich zu bemühen, möglichst knapp auf die gestellten Fragen zu antworten. Nicht immer gelang es daher – aufgrund der äußeren Rahmenbedingungen – eine entspannte und ruhige Interviewsituation zu gewährleisten.

Die durchschnittliche Länge der Interviews umfasste circa 28 Minuten, wobei der Durchschnittswert der persönlichen Interviews vor Ort in Berlin zeigt, dass diese mit ca. 29,5 Minuten etwas länger, die telefonischen hingegen etwas kürzer geführt wurden (ca. 25 Minuten im Durchschnitt). In der Zusammenschau zeigt sich jedoch ein recht homogenes Bild.

Die Bandbreite der Interviewlänge zeigt folgender Befund: Das kürzeste Interview betrug ca. 7 Minuten, das längste ca. 60 Minuten. Weiterführend Aufschluss gibt **Tabelle 25 (Interviewlänge)**.

**Tabelle 25 Interviewlänge**

	PERSÖNLICH VOR ORT	TELEFONISCH
<b>DURCHSCHNITTLICHE GESPRÄCHSLÄNGE ALLGEMEIN</b>	27 Minuten 45 Sekunden	
<b>DURCHSCHNITTLICHE GESPRÄCHSLÄNGE: (PERSÖNLICH VS. TELEFONISCH)</b>	29 Minuten 30 Sekunden	25 Minuten 20 Sekunden
<b>KÜRZESTES INTERVIEW</b>	7 Minuten	15 Minuten
<b>LÄNGSTES INTERVIEW</b>	60 Minuten	38 Minuten

Auffallend war im Rahmen der Analyse, dass Männer und Frauen im Durchschnitt annähernd Interviews gleicher Länge aufwiesen (28 Minuten vs. 27 Minuten und 30 Sekunden). Mandatsträger der SPD gaben im Durchschnitt die kürzesten Interviews (ca. 21 Minuten),

Abgeordnete der CDU/CSU hingegen führten die längsten Gespräche im Durchschnitt: ca. 38 Minuten.

Aufgeschlüsselt nach Geschlechtern ergeben sich folgende Auffälligkeiten: Bei der CDU/CSU sprach die befragte weibliche Abgeordnete im Interview mehr als doppelt so lange wie ihre männlichen Kollegen (60 Minuten vs. ca. 27 Minuten). Abgeordnete der SPD unterschieden sich in der Gesprächslänge quasi nicht nach Geschlecht (22 vs. 21 Minuten). Parteimitglieder der FDP sowie der Partei Bündnis 90/Die Grünen wiesen folgende Gemeinsamkeit auf: Männliche Abgeordnete gaben quasi doppelt so lange Interviews wie ihre weibliche Kolleginnen (ca. 25 Minuten vs. 10 Minuten bzw. 50 Minuten vs. ca. 27 Minuten).

Manche Interviews wirkten – trotz objektiv nachweisbar vergleichbarer Dauer des Gespräches – subjektiv länger, manche subjektiv kürzer. Die Einschätzung schien abhängig von Ruhe und Konzentration des Gesprächspartners zu sein sowie von der Atmosphäre. Interviews in freundlicher Atmosphäre, welche der Forscherin das Gefühl vermittelten willkommen zu sein, wirkten lang andauernd, trotz ggf. ihrer Kürze. Manche der Interviews dauerten rückblickend länger bzw. kürzer als zu Beginn des Gespräches gedacht.

Einige der Interviewpartner boten im Anschluss an das Gespräch die Möglichkeit an, zu einem späteren Zeitpunkt Nachfragen zum behandelten Thema stellen zu können und erneuten Kontakt mit ihnen diesbezüglich aufzunehmen.

### 2.3.2.5. AUFZEICHNUNG DER INTERVIEWS

„Nur deine Arbeit darfst du verkaufen, deine Seele nicht.“

*John Ruskin*

Die Interviews wurden – soweit die Einverständniserklärungen der Befragten und keine technischen Probleme vorlagen – per Aufnahmegerät aufgezeichnet (R. Bohnsack, W. Marotzki 1998, S. 210). Eine der Interviewteilnehmerinnen willigte nicht in die Aufzeichnung des Gespräches ein. Ein weiteres Interview konnte wegen technischer Probleme nicht aufgezeichnet werden. Inhalte dieser beiden Interviews werden paraphrasiert wiedergegeben. Flick weist darauf hin, dass Antwortverweigerungen oder auch derartige Vorbehalte gegenüber einer Gesprächsaufzeichnung oftmals auf Konkurrenzsituationen zwischen den

Interviewpartnern hinweisen können (U. Flick 2007, S. 218). Gegebenenfalls ist diese Aussage auch auf die Konkurrenzsituation zwischen den Bundestagsabgeordneten untereinander zu beziehen.

### 2.3.2.6. INFORMED CONSENT

„Ein bisschen Wissen ist eine gefährliche Sache.“  
*Konfuzius*

*Informed consent* bezeichnet eine auf Aufklärung basierende Einwilligung (U. Flick 2007, S. 58). Als *informed consent* wird somit die Einwilligung der Untersuchungsobjekte, in diesem Fall der Bundestagsabgeordneten der 17. Wahlperiode, in eine Studie verstanden. Zuvor erfolgte eine Aufklärung der Teilnehmer über die mit der Teilnahme verbundenen Risiken. Befragteninformation und Einverständniserklärung sind im Anhang der Arbeit einzusehen.

Die Forschung darf den Interviewpartner nicht schädigen, nicht ungerechtfertigt in die Privatsphäre dringen. Die Forschungsziele müssen authentisch und transparent sein für den Teilnehmer (U. Flick 2007, S. 58), so fordert Flick. Dieser Forderung wurde so gut möglich entsprochen. Folgende Problematik tat sich jedoch auf: Miles und Huberman zufolge, scheint die einmalige, zu Beginn der Studie stattfindende Aufklärung nicht ausreichend zu sein, schließlich änderten „Thema, Untersuchungsplan und Methoden sich gerade bei qualitativen Studien im Verlauf der Untersuchung“ (B. Hildenbrand 1999, S. 75). So auch im vorliegenden Fall.

### 2.3.2.7. KODIERUNG

„Wenn die Menschen wüssten, wie sehr die Gedanken ihre Gesundheit beeinflussen, würden sie entweder weniger oder anders denken.“  
*Andreas Tenzer*



*Kodierung* umschreibt „die Vorgehensweisen [...], durch die die Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden. Es ist der zentrale Prozeß, durch den aus den Daten Theorien entwickelt werden.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 39) Somit werden im Zuge der Kodierung Fragen an den jeweiligen Text gestellt, Phänomene, Fälle und Begriffe miteinander verglichen (U. Flick 2007, S. 388). Eine Reihe von Kodes entstehen im Verlauf, sie werden gruppiert und auf diese Weise kategorisiert (U. Flick 2007, S. 391). Das weitgehende Aufbrechen von Texten ist das Ziel der Kodierung (U. Flick 2007, S. 400).

In der vorliegenden Studie wurden Daten im Sinne der Grounded Theory kodiert. Zur Erklärung des genauen Prozedere dieses Vorhabens sei auf das zugehörige Kapitel zur Grounded Theory verwiesen.

Die Kodierung findet ihre Niederschrift und Anwendung im Rahmen der Ergebnisse im Kapitel *Kategorisierung der Politik(er)*.

#### 2.3.2.8. ANONYMISIERUNG / PSEUDONYMISIERUNG

„Politik ist jeden Tag ein Spießbrutenlauf.“

*Horst Lorenz Seehofer*

Allgemein betrachtet enthalten qualitative Daten oftmals mehr Kontextinformationen über die Befragten als quantitative (U. Flick 2007, S. 66).

*„Einen Teilnehmer an einer Umfrage anhand der numerischen bzw. statistischen Daten zu identifizieren, die über die Vielzahl der Fälle publiziert werden, ist in der Regel kaum möglich. Bei einer Fallstudie oder einem Projekt mit einer begrenzten Anzahl von Fällen in klar umgrenzten Feldern, in dem Ausschnitte aus Fallgeschichten in den Publikationen zitiert werden, ist es wesentlich einfacher, die realen Personen aus den Kontextinformationen zu rekonstruieren, die hinter solchen Zitaten, stehen.“ (U. Flick 2007, S. 66)*

Wichtig ist somit, das erhobene Material zu maskieren und Aussagen einzelner Interviewteilnehmer zu anonymisieren bzw. zu pseudonymisieren. Sinnlogische Äquivalente müssen gefunden werden, Eigennamen und geografische Herkunft dürfen keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Person, welche die Aussage gegeben hat, zulassen (B. Hildenbrand 1999, S. 25). Namen und Informationen müssen soweit verfremdet sein, dass eine Identifikation nicht möglich ist – ein Unterfangen, welches bei der in der Öffentlichkeit stehenden Gruppe der Berufspolitiker schwierig ist.

Im Zuge der Datenerhebung wurde den Interviewteilnehmern des Deutschen Bundestages die Anonymisierung des Datenmaterials zugesichert (R. Bohnsack, W. Marotzki 1998, S. 210).

Sind Biographien, wie die von in der Öffentlichkeit besonders bekannten Personen, kaum ausreichend zu maskieren, gilt zu entscheiden, welche weiteren Formen der Verfremdung von Daten eingesetzt werden können betont Rosenthal und nimmt somit auf den besonderen Umstand der vorliegenden Studie Bezug (G. Rosenthal 2008, S. 99):

*„Wir stehen damit immer wieder vor dem schwierigen Problem zu entscheiden, was wir an Interpretationen in die Publikation aufnehmen und was nicht und vor allem wie wir etwas darstellen können, ohne dass wir damit der betroffenen Person Schaden zu fügen.“ (G. Rosenthal 2008, S. 100)*

Auch in Hinblick auf die gewünschte Aufzeichnung der Gespräche gibt Lamnek nachfolgend zu bedenken:

*„Wegen der relativ intimen und manchmal auch inquisitorischen (wenn sie auch nicht so wirken darf) Befragungssituation – denn der Befragte muss Aufzeichnungsmöglichkeiten zulassen, er stellt einen identifizierbaren Einzelfall dar (im Gegensatz zum quantitativen Interview, bei dem es letztlich nur auf die kumulierten Daten ankommt), er legt besonders weitgehend seine Persönlichkeit offen – kommt es im qualitativen Interview besonders darauf an, Vertraulichkeit und Anonymität zuzusichern und eine vertrauensvolle Atmosphäre zu schaffen: Befragte dürfen bei der Analyse und schon gar nicht bei der Publikation mit Namen genannt, Orte nicht ohne Verschlüsselung angegeben werden etc.“ (S. Lamnek 2005, S. 385)*

Es wurde in Anlehnung an Flick versucht, Daten konsequent zu pseudo- bzw. zu anonymisieren und mit Kontextinformationen so sparsam wie möglich umzugehen (U. Flick 2007, S. 66). Aus diesem Grund wurde darauf verzichtet, den aufgeführten Interviewpassagen explizite Codes (Beispielsweise II.27: Interview 1, Interviewpassage 27) zuzuweisen, welche eine Gruppierung einzelner Passagen zu einem umfassenderen Zusammenhang möglich machen könnte. Aus Personenschutzgründen wurde daher ebenfalls auf die Nennung von Namen – soweit es der Bedeutungszusammenhang der jeweiligen Sequenz zuließ - verzichtet, Ortsangaben wurden verändert bzw. entfernt. Biographien wurden sinnäquivalent verfremdet, Angaben zu Professionen allgemeiner formuliert. Angaben zum Alter, zur Kinderzahl, Angaben zu persönlichen Details (Namen, Hinweise auf Adressen etc.) wurden verändert bzw. einem Näherungswert angepasst – soweit dies im konkreten Fall geboten und sinnvoll war. Bezüglich der Darstellungsform ist zu beachten, dass aufgrund der besonderen Schwierigkeit, die Interviews der Berufspolitiker zu anonymisieren, der Verweis der einzelnen Interviewpassagen auf ihre Herkunft zu unterbinden war. Ebenso verbieten sich die näheren Beschreibungen der Person oder der Räumlichkeiten, in denen die Interviews stattfanden, da sie zu einer Identifikation der Politiker beitragen könnten. Auf diese Weise

sollen Rückschlüsse auf die teilnehmenden Politiker möglichst ausgeschlossen oder zumindest erschwert werden.

Kontextinformationen gehen leider zugunsten der Verschlüsselung der Daten zum Schutz der Politiker verloren. Dennoch war dies im Zuge der Zusicherung des vertraulichen Umgangs der erhobenen Informationen sinnvoll und unumgänglich. Schließlich konnten erst auf diese Weise weitreichende und vielfältige Informationsquellen im Gegenzug erschlossen werden.

## 2.4. UNTERSUCHUNGSMATERIAL

„Warum hier? Warum jetzt?“  
Victor Weizäcker

Glaser und Strauss unterscheiden zwei Hauptarten qualitativer Daten: Die Felddaten und die dokumentarischen Daten (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 167). Die Autoren heben hervor:

*„Dokumentarische Materialien sind für die Theoriegenerierung potenziell ebenso wertvoll wie unsere eigenen Beobachtungen und Interviews.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 169)*

Aus diesem Grund soll in dem sich anschließenden Kapitel ein Überblick über die Interviewtranskription, die Lebensläufe der Befragten, welche in die Untersuchung mit einbezogen wurden, sowie die während der teilnehmenden Beobachtung erhobenen Daten der Feldnotizen gegeben werden.

### 2.4.1. INTERVIEWTRANSKRIPTION UND ZUGEHÖRIGE TRANSKRIPTE

„Das Ziel des Schreibens ist es, andere sehen zu machen.“  
Joseph Conrad

Für die sich anschließende Datenanalyse ist es von maßgeblicher Bedeutung, wie sorgfältig die Interviews, welche im Optimalfall per Aufnahmegerät mitgeschnitten wurden, verschriftlicht, also transkribiert werden, betont Hildenbrand:

*„Nur so können Sie die Sequentialität der Produktion und Reproduktion sozialer Wirklichkeit im Gespräch adäquat erfassen.“ (B. Hildenbrand 1999, S. 31)*

Alle Interviews wurden daher von der Verfasserin persönlich durchgeführt, per Aufnahmegerät (mit zwei Ausnahmen) aufgezeichnet und im Anschluss selbst wörtlich transkribiert bzw. in den beiden Ausnahmefällen ein Gedächtnisprotokoll zeitnah angefertigt. Durch die eigenhändige, vollständige Transkription ergab sich die Möglichkeit einer ersten unsystematischen, hypothesengenerierenden, kategorisierenden Annäherung an den Gegenstand in einigen Fällen bereits zeitgleich zu ergänzender Interviewdurchführung. Das Transkript schuf die Grundlage dafür, während der Forschungsarbeit die Interviews nochmals kritisch zu überprüfen und ein höheres Maß an methodischer Sicherheit zu gewinnen (S. Lamnek 2005, S. 390). Im Bedarfsfall wurde in originale Aufzeichnungen nochmals hineingehört, um weiterführende und noch genauere Informationen zu späteren Zeitpunkten zu erhalten.

Die transkribierten Interviewinhalte umfassten 227 Seiten (Arial 12pkt, 1,5facher Zeilenabstand).

#### 2.4.2. LEBENSLÄUFE

*„Gesundheit gedeiht mit der Freude am Leben.“  
Thomas von Aquin*

Für weitere Hintergrundinformationen über die einzelnen Personen des Interviewsample wurde primär folgende Internetadresse zu Rate gezogen:

*<http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/biografien/>*

Ergänzend flossen Informationen der jeweiligen Internetpräsenzen der Berufspolitiker ein. Biografische Eckdaten (Wahlkreis, Wahlergebnis, Art des Mandats, Alter, Eintrittsalter in den Deutschen Bundestag, Dauer des Mandats bis einschließlich Untersuchungszeitraum, Parteizugehörigkeit, Funktionen und Positionen im Rahmen des Mandats, Studienfächer, vorherige Berufstätigkeit etc.) wurden für die weitere Analyse aus den genannten Quellen gewonnen und verwendet.

Zu betonen ist, dass biografische Daten der Politiker lediglich der Illustration und besseren Einordnung der mittels Interview gewonnenen Ergebnisse dienen sollen. Ihre Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und steht nicht im Vordergrund.

### 2.4.3. FELDNOTIZEN

**„Ohne Selbsterkenntnis ist jede Beobachtung und jede Vernunftanwendung unmöglich.“**

*Leo N. Tolstoi*

*„Bei der Erhebung von Interviews, die häufig im Alltagskontext der Befragten erfolgt, befinden sich die Interviewer ebenfalls in deren Lebenswelt und es ist geboten, darüber Feldnotizen anzufertigen, in denen auf die Kontaktaufnahme und generell auf die Begegnungsgeschichte mit den Befragten und die Besonderheiten ihrer Lebenswelt eingegangen wird.“ (G. Rosenthal 2008, S. 17)*

Dies wurde in der vorliegenden Studie ebenfalls befolgt. Die Kontaktaufnahme und die Interviewsituation wurden per Notiz festgehalten. Beobachtungsprotokolle wurden angefertigt und Angaben zu folgenden Punkten notiert: Sitzordnung, Lage und Einrichtung des Raumes, in dem das Gespräch stattfand, nonverbale Äußerungen während des Gesprächs wie Aufstehen und Herumgehen, Sitzpositionen verändern etc., Mimik, Habitus, Gesprächsatmosphäre sowie Umstände, unter denen das Interview zustande kam (B. Hildenbrand 1999, S. 31).

Entscheidende Zusatzinformationen zum Interview, Besonderheiten der Interviewsituation, sowie Angaben zu den Befragten, welche nicht ohne Weiteres dem Interview zu entnehmen sind (Verhalten, Persönlichkeit) wurden weiterhin als Postskriptum notiert und in der Folge in die Interpretation der Interviews einbezogen (S. Lamnek 2005, S. 393). Des Weiteren wurden informelle Aussagen vermerkt.

Den Bemerkungen Lamnek folgend, dass sich Unterhaltungen nach dem eigentlichen Interview oftmals entspannen, zu einem Zeitpunkt, zu dem Aufnahmegeräte bereits ausgeschaltet sind, wurden relevante Äußerungen dieser Nachgespräche ebenfalls aufgeschrieben und in spätere Interpretationen einbezogen. Nicht selten war zu beobachten, dass der Befragte nun seinerseits Fragen an den Interviewer richtete. (S. Lamnek 2005, S. 390)

An dieser Stelle sei ein beispielhafter (auszugsweiser) Einblick in die Dokumentation dieser Feldnotizen gegeben:

Zunächst eine Auswahl an Feldnotizen zu persönlich und vor Ort durchgeführten Interviews:

*„Das Interview fand am 21. September 2010, zwischen 15 und 16 Uhr im Büro der Abgeordneten statt. Das Büro war modern und elegant eingerichtet (große farbenfrohe Bilder, eine umfassende CD-Sammlung - von Wagner bis Supertramp). Die Abgeordnete selbst trug einen rot-schwarzen Mantel, über ihrem Stuhl hing ein zweiter in blau. Eine rote Sonnenbrille in ihrem dunkelbraunen Haar rundete das Gesamtbild farblich stimmig ab. Angeboten wurde der Forscherin ein Glas Wasser. Das Gespräch ergab sich an einem kleinen Holztisch in der Mitte ihres Büros. Wir saßen uns gegenüber – in familiärem Abstand. Die Mandatsträgerin antwortete auf alle Fragen sehr ruhig, bedächtig und konzentriert. Es schien als ob sie sich gedanklich im Zuge des Gespräches zunehmend aus ihrem Berufsalltag in ihr privates Umfeld wandte. Sie sprach sich gegen eine Aufzeichnung des Gespräches aus, da es sich um private Inhalte handele.“*

*„Das Interview mit der Berufspolitikerin fand am 27. 09. 2010 von 11 Uhr bis 11.25 Uhr in ihrem Büro in Berlin statt. Die Interviewpartnerin wirkte gepflegt und trug einen blauen Blazer. Im Unterschied zu den bisher besuchten Büros der Abgeordneten im Deutschen Bundestag war jenes deutlich enger und nur halb so groß wie die bisherigen Empfangsräume der Mandatsträger. Es bestand somit kein Größenunterschied zwischen dem Büro der Abgeordneten und ihrer Sekretärin – wie es in den anderen Büros der Fall gewesen war. Auch die Einrichtung unterschied sich keinesfalls. Die Wände waren mit Büchern, Akten und Bürogeräten vollgestellt. Es gab kaum Raum, so der Eindruck. Auch der Tisch samt Stühlen, an welchem das Interview stattfand, war in eine Ecke des Raumes gedrängt und gab keine Möglichkeit für ausschweifende Bewegungen. Das Interview verlief rasch, ohne Umschweife, zentriert. Die Abgeordnete antwortete gezielt und knapp auf die Fragen, ohne die Fragestellung aus den Augen zu verlieren. Die Atmosphäre war freundlich, das Gespräch jedoch sehr zielgerichtet und themenzentriert – als wolle die Politikerin einen Fragenkatalog sukzessive und ohne vermeidbaren Zeitverlust ‚abarbeiten‘. Unterbrochen wurde das Gespräch durch ein Telefonat, welches mehrmalige Anläufe zur letztendlichen Durchführung benötigte, sowie eine Unterhaltung mit der Sekretärin. Im Anschluss an die Unterbrechungen, welche die Abgeordnete jeweils ohne große Erklärung vornahm, standen die Fragen der Studie wieder im Fokus.“*

*„Wie verabredet erschien die Forschende am 29.09.2010 um 15 Uhr in der Nähe eines Ausschusssaales im Paul-Löbe-Haus. Der Abgeordnete, mit welchem zu diesem Zeitpunkt ein Interview verabredet worden war, schien jedoch nicht auffindbar. Auf Nachfragen wurde erklärt, er befände sich noch in einer Sitzung. Nach einigen Minuten des Wartens betrat eine der Servicedamen den Sitzungssaal, um den Mandatsträger auf seine Verabredung zur Studienteilnahme hinzuweisen. Die Antwort soll – ihrer Auskunft nach - ein kurzes ‚Jetzt nicht‘ gewesen sein. Nach weiterem Warten erschien der Politiker schließlich und blickte suchend um sich. Die Forscherin ging daraufhin auf diesen zu und stellte sich vor. Der Politiker trug einen dunkelblauen Anzug, war groß und kräftig gebaut. In der Halle des Paul-Löbe-Hauses fand zum*

genannten Zeitpunkt eine Veranstaltung mit Gesang statt, somit war eine Unterhaltung dort ausgeschlossen. Mit der Frage ‚Was möchten Sie, wie lange dauert es?‘ wurde die Forscherin begrüßt. Ein Interview von einer halben Stunde Dauer sei für ihn ausgeschlossen, so der Politiker. Als ‚Notlösung‘ wurde versucht, das Gespräch kurz und spontan auf dem Flur zu führen. Das Interview – im Gang geführt, das Aufnahmegerät wenige Zentimeter entfernt vor dem Gesicht des Abgeordneten – dauerte in der Folge sieben Minuten und war durch schnelle, improvisierte, knappe Gesprächsführung charakterisiert. Es wurde untermalt von Musik, Ansagen und Grüßen anderer Politiker. Während des Gespräches gab sich der Abgeordnete kumpelhaft, geradezu gönnerisch – er duzte die Forscherin und gab Kosenamen. Trotz der Zeitnot waren die Atmosphäre und der Umgangston des Politikers jedoch freundlich, die Antworten kurz und prägnant. Der Politiker, so der Anschein, lockerte während des Gespräches zunehmend auf. Bei weiteren Fragen, so bot er im Anschluss an, solle einfach nochmals Kontakt zu ihm aufgenommen werden. Er wünschte viel Erfolg für die anstehende Auswertung und huschte schnellen Schrittes zurück in den Sitzungssaal. Insgesamt erinnerte das Treffen sehr an die Gabe kurzer Statements an Journalisten.“

„Das Interview mit der Abgeordneten fand am 1. Oktober 2010 in der Zeit zwischen 13.10 und 13.40 Uhr statt. Die Politikerin verspätete sich mehrere Minuten zum verabredeten Termin. Bereits nach wenigen Augenblicken des Wartens versuchte ihre Mitarbeiterin sie zu erreichen und auf ihren Termin zur Studienteilnahme hinzuweisen. Nachdem die Abgeordnete erschienen war, bat diese, um ihre Jacke zu holen, nochmals ihr Büro verlassen zu dürfen. Nach wenigen Minuten kehrte sie zurück. Zuvor hatte ihre Mitarbeiterin der Forschenden bereits freundlich etwas zu trinken angeboten, der Tisch im Büro der Abgeordneten war für zwei Personen einladend gedeckt. Das Büro der Politikerin schien auf den Interviewtermin vorbereitet. Während der Wartezeit gewann die Forscherin per Fernsehübertragung gemeinsam mit den Angestellten der Bundestagsabgeordneten Einblick in eine parallel stattfindende Plenardebatte. Die Mitarbeiter sowie die Politikerin duzten sich untereinander – dies war das erste Büro, wo dies sich auffallend zeigte. Die Büroräume sahen nach Arbeit aus: Auf den Tischen und in den Regalen stapelten sich Akten und Unterlagen, Schmuck an den Wänden fehlte. Auf der Fensterbank standen drei Topfblumen. In den Regalen fanden sich eine Reihe von Unterlagen zu den Themen Gesundheitspolitik, Qualitätszirkel, Heimbetreuung. Das Interview zeichnete sich durch eine ruhige, angenehme Atmosphäre aus. Die Abgeordnete trank Kaffee und Wasser und saß der Forschenden – auf einem Stuhl, die Forscherin auf einem Sofa – gegenüber. Sie nahm sich Zeit für die Fragen und auch nach Abschluss des Gespräches fügte sie von sich aus noch weitere Informationen hinzu. Zudem munterte sie die Forschende auf, ein zweites Mal das Aufnahmegerät einzuschalten, sie möge noch ein paar wichtige Punkte zu meinen Fragen hinzufügen. Das Interview durfte aufgezeichnet werden. Die Abgeordnete betonte, nach Abschluss der Studie über die Ergebnisse informiert werden zu wollen – vielleicht ergebe sich ja eine Möglichkeit oder Idee zu einer Initiative zum Gesundheitsbewusstsein der Politiker.“

„Das Interview fand am 1. Oktober 2010 in der Zeit von 11 Uhr bis 11.15 Uhr statt. Vor dem Interview traf die Forscherin am telefonisch vereinbarten Treffpunkt (hinter dem Reichstagsgebäude) mit einem Mitarbeiter des Politikers zusammen. Dieser stellte sich vor und begleitete die Forschende in das Reichstagsgebäude. Zusammen wurde auf einem der schwarzen Couches in direkter Nähe des Plenarsaals gewartet und die Reden im Parlament

per Fernseher verfolgt. Die Rede eines CDU/CSU-Abgeordneten solle abgewartet werden, im Anschluss würde der Politiker den Saal verlassen und zum Interview bereit stehen. Diese Rede wurde durch vermehrte Nachfragen aus dem Plenum verlängert, so dass der Abgeordnete auf sich warten ließ. Zeitweise war überhaupt fraglich, ob das Interview stattfinden könne. Zwanzig Minuten nach der verabredeten Zeit erschien der Politiker. Nach der Begrüßung nahmen die beiden Interviewpartner zusammen auf der Couch Platz - umringt von Sicherheitsbeamten, Kameras und Journalisten. Gegenüber saßen weitere Politiker, eine Besuchergruppe kam vorbei, die Fernsehübertragung lief. Das Interview wurde direkt vor dem Plenarsaal des Deutschen Bundestages geführt. Im Hintergrund der Aufnahme ist das beständige Klingeln zu hören, welches die Abgeordneten unaufhörlich dazu auffordert den Plenarsaal möglichst schnell zu betreten um Ihre Stimmen bei einer derzeit laufenden Abstimmung abzugeben. Angekündigt wurde seitens des Politikers eine maximale Gesprächsdauer von fünf Minuten. Im Zuge des Interviews wurde seitens der Forschenden versucht die Länge des Interviews zunehmend auszubauen. Tiefere Detailfragen (wie Beispiele für durchgemachte Krankheiten sowie Details für durch sie bedingte Veränderungen in der gesundheitspolitischen Einstellung) schienen nur schwer möglich. Das Interview war seitens des Mandatsträgers sachlich, professionell, abschirmend. Er trug einen dunklen Anzug. Nach einer Viertelstunde verabschiedeten sich die Interviewpartner voneinander, sein Mitarbeiter brachte die Forscherin noch bis zur Tür. Insgesamt wirkte das Verhalten des langjährigen Berufspolitikers sehr professionell, formal, sich schützend. Es war ein wenig, als ob er keine Informationen über sich nach außen geben wolle. Das Gespräch durfte aufgezeichnet werden. Die Aufnahme des Gespräches ist durchsetzt mit Störgeräuschen, Stimmengewirr im Hintergrund.“

„Das Gespräch mit der Politikerin fand - nachdem es bereits am gleichen Tag einmal ihrerseits verschoben werden musste – an einem Freitagnachmittag in ihrem Büro, einem großen, mächtigen Raum voller Akten, in Berlin statt. Die Abgeordnete saß er Forscherin an ihrem großen, breiten Schreibtisch gegenüber - Distanz und Anspannung waren wahrnehmbar. Die Antworten kamen gelegentlich erst nach längerem Überlegen – anscheinend versuchte die Abgeordnete nur gezielt Informationen zu geben. Insgesamt wirkte sie verschlossen, abweisend, unnahbar sowie verbergend. Ihre Antworten hielt sie sehr knapp. Skepsis war spürbar, Zeitdruck wahrnehmbar. Die Forschende fühlte sich nicht sonderlich willkommen sondern erlebte sich selbst als Störfaktor - obwohl seitens des Abgeordnetenbüros das Interview schon seit längerem vereinbart und willkommen schien. Gegen Ende des Gespräches wurde die Abgeordnete in Ihrem Redefluss etwas lockerer, jedoch schien sie sichtlich erleichtert, schlussendlich am Ende der Fragen angekommen zu sein. Sie betonte, dass im Anschluss an das Interview die Arbeit gleich weitergehe.“

An dieser Stelle soll sowohl Einblick in die Feldnotizen als auch in Anmerkungen zum Nachgespräch gegeben werden:

„Das Interview fand am 22. 9. 2010, zwischen 16 und 16.40 Uhr im Büro des Abgeordneten in Berlin statt. Die Büroeinrichtung war geprägt von einer facettenreichen Büchersammlung, welche die komplette Längswand des Büros einnahm. Die Zusammenstellung zeugte von vielseitigen Interessengebieten und schien thematisch bundgemischt. Desweiteren hingen drei großformatige Zeichnungen an den Wänden. Es sah nach ‚aktiver Arbeit‘ aus. Der Forscherin wurde ein Glas Wasser angeboten – sowie einen Kaffee, welchen diese dankend ablehnte.



*Nach wenigen Minuten des Wartens erschien der Abgeordnete im Büro. Er begrüßte die Forscherin und bot nochmals Getränke an. Er selbst bediente sich an Kaffee und Wasser. Beim Eingießen seines Kaffees, befleckte er die unterste Spitze seiner Krawatte, welche er sogleich reinigte. Das Gespräch war sehr ruhig, konzentriert und persönlich. Der Mandatsträger nahm sich Zeit für die gestellten Fragen, wirkte nicht in Eile. Unterbrochen wurde das Gespräch von einem kurzen Telefonat. Eine Besuchergruppe aus seinem Wahlkreis erkundigte sich nach dem Zeitpunkt, an welchem sie den Repräsentanten am Abend desselben Tages treffen sollten. Der Abgeordnete entschuldigte sich mehrmals für diese Unterbrechung, war jedoch unverzüglich wieder beim Thema. Anstatt der veranschlagten halben Stunde, nahm das Gespräch 45 Minuten in Anspruch. Immer wieder wurde die Wichtigkeit des angesprochenen Themas seitens des Interviewpartners betont. Auch nach Abschalten des Aufnahmegerätes beendete der Politiker die Unterhaltung nicht abrupt, sondern nahm Bezug auf die Stadt Göttingen und gemeinsame Kenntnisse. Das Interview durfte aufgezeichnet werden.“*

*„Nach Abschalten des Aufnahmegerätes erfuhr die Forscherin noch folgende Informationen: Der Vater des Abgeordneten (zum damaligen Zeitpunkt Jugendlicher), Leiter eines Familienunternehmens verstarb der Schilderung des Politikers zufolge ‚über Nacht‘ an Krebs. In der Folge wurde der Abgeordnete trotz jugendlichen Alters zum Vorsitzenden und Hauptverantwortlichen des Betriebes. Der jüngere Bruder musste ebenfalls versorgt werden. Zum damaligen Zeitpunkt manifestierte sich beim Mandatsträger kurzfristig die Angst, ebenfalls an Krebs erkrankt zu sein. Später jedoch kam er zu der Einsicht, man könne ‚auch durch einen Autounfall sterben, wenn man immer auf Steak und Schokolade verzichtet hat‘. Das richtige Maß der Dinge und des Konsums sei entscheidend. Sein Vater habe immer sehr fettreich und große Mengen gegessen, dies wolle der Abgeordnete bei sich selbst vermeiden.“*

**Abschließend sollen Feldnotizen zu einem telefonisch-geführten Gespräch gezeigt werden:**

*„Das Interview mit dem Abgeordneten fand telefonisch statt. Zuvor war ein persönlicher Kontakt zu einem seiner Mitarbeiter hergestellt worden. Da das Interview durch eine Terminänderung des Politikers bedingt nicht mehr während des Praktikums im Deutschen Bundestag stattfinden konnte, hat dieser Mitarbeiter mit sämtlichen Mitteln versucht das Interview – trotz der Ansage des Abgeordneten generell nicht an telefonischen Interviews teilzunehmen – dennoch zu realisieren. Mit Erfolg. Das Büro des Bundestagsabgeordneten zeigte sich bezüglich der Terminvergabe sehr freundlich und flexibel, was auch an der persönlichen Bekanntschaft hat liegen können. Das Interview wurde am schlussendlich verabredeten Tag um dreißig Minuten nach hinten verschoben. Zudem wurde im Vorfeld angekündigt, dass aufgrund Termindrucks ein dreißigminütiges Interview nur schwer möglich sei. Das Gespräch selbst wirkte – trotz der telefonischen Distanz – sehr persönlich und vertraut. Viele Informationen gab der Abgeordnete scheinbar ohne größere Zensur von sich aus. Hilfreich erschien, den Abgeordneten bereits im Zuge des Praktikums persönlich getroffen zu haben. Das Interview mit einer Gesamtlänge von 38 Minuten übertraf die anfänglichen Erwartungen der Forschenden bei Weitem. Der Politiker wirkte entspannt, nahm sich Zeit für die gestellten Fragen und wirkte konzentriert. Er schloss sogar die Tür zu Beginn des Gesprächs um eine - soweit per Telefon möglich - ungestörte Atmosphäre zu schaffen. Zuvor war von den Mitarbeitern angemerkt worden, dass der Abgeordnete jederzeit zu seinem Flieger abgerufen werden könnte, das Gespräch somit jederzeit unterbrochen werden könnte. Von diesem Hintergrund war während des Interviews*

*jedoch nichts spürbar. Die Passagen in denen der Abgeordnete ausführlich seine Sichtweisen darstellte nahmen bei Weitem einen höheren Anteil ein als die gestellten Fragen.“*

## 2.5. (HYPO)THESEN

**„Alle Thesen sind Hypothesen.“**

*Wilhelm Busch*

Lamnek und seinen Ausführungen zur Grounded Theory zufolge sollte der Forscher am Anfang seines Forschungsprozesses ohne zuvor gebildete feste Kategorien und weitestgehend unvoreingenommen sein Untersuchungsfeld betreten (S. Lamnek 2005, S. 106). Abzusehen ist jedoch zum einen vom Hintergrundwissen des Forschers, welches er in der Vergangenheit erworben hat, sowie zum anderen vom Innehaben bestimmter soziologischer Perspektiven, von welchen er glaubt, sich nicht völlig lösen zu können (S. Lamnek 2005, S. 106). Rosenthal stellt klar:

*„Die Forschungsfrage [...] ist ganz im Unterschied zu einem deduktiven Verfahren, das von theoretischen Vorannahmen und einer klar umrissenen Fragestellung auszugehen hat, noch recht vage formuliert und kann sich entsprechend der Entdeckungslogik im Laufe der empirischen Untersuchung auch immer wieder etwas verändern. Dies bedeutet, dass wir den Forschungsprozess nicht mit einem Set von Hypothesen beginnen, sondern vielmehr bemüht sind, unsere wissenschaftlichen Annahmen oder auch alltagsweltlichen Vorurteile zunächst einzuklammern, d.h. zurückzustellen. Christa Hoffmann-Riem (1980) spricht vom Verzicht auf hypothesengeleitete Datengenerierung. Angestrebt wird dagegen, auf der Grundlage der empirischen Beobachtungen Hypothesen zu generieren, zu überprüfen, zu verändern und zu verwerfen.“ (G. Rosenthal 2008, S. 48)*

Diese möglichst vollständige Unvoreingenommenheit zu Beginn des Forschungsprozesses sowie das anfänglich theorieleose Zusammentragen von Informationen endet, sollten sich die ersten Kategorien und theoretischen Bezüge aus dem Datenmaterial heraus entwickeln. Ein theoretischer Bezugsrahmen wird somit erschaffen, welcher den Forscher durch die weitere Forschung leitet und dessen Arbeit zunehmend systematisiert (S. Lamnek 2005, S. 106).

Im Sinne der Grounded Theory sollen – empiriegesteuert – eine möglichst große Anzahl verschiedener Hypothesen gebildet werden (S. Lamnek 2005, S. 111). Eben dadurch, dass die Hypothesen nicht auf wenige beschränkt und logisch-deduktiv abgeleitet werden, mit dem Ziel, eine Theorie zu überprüfen, wird deutlich, dass Hypothesen im Sinne der Grounded

Theory der Theorieentdeckung und –entwicklung dienen (S. Lamnek 2005, S. 112). Sie bilden somit, aus empirischem Datenmaterial gewonnen, den Kern des entstehenden analytischen Bezugsrahmens.

Hypothesen werden als verallgemeinerte Beziehungen zwischen einzelnen Kategorien aufgefasst, welche durch den Vergleich von Gemeinsamkeiten und Unterschieden einzelner Untersuchungsobjekte ihren Ursprung finden. Hypothesen sind somit in der Lage, Verbindungen zwischen diesen Kategorien und ihren Dimensionen zu ziehen (S. Lamnek 2005, S. 111). Sie sind ein Weg, um eine Grounded Theory formulieren zu können (S. Lamnek 2005, S. 112). Dieser Weg wird auch in der vorliegenden Studie verfolgt werden.

Dem Prinzip der Offenheit bei der Erhebung und Auswertung folgend (G. Rosenthal 2008) ist die Forschungsfrage der vorliegenden Studie somit zu Beginn nur wenig klar umrissen worden. Es wurden weitestgehend keine Hypothesen vorab formuliert und an den Text herangetragen (G. Rosenthal 2008, S. 24).

Dennoch soll im folgenden Kapitel ein Überblick über Hypothesen gegeben werden, welche sich im Verlauf der Literaturrecherche sowie der Auswertung der erhobenen Daten entwickelten. Die Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie soll lediglich Einblicke in den Forschungsprozess ermöglichen.

### 2.5.1. ÜBERBLICK ÜBER MÖGLICHE HYPOTHESEN

„Hypothesen sind Netze; nur der wird fangen, der auswirft.“

*Novalis*

- I. Der Zeitaufwand des Abgeordneten für die Wahlkreisarbeit scheint von der zugehörigen Parteigröße abhängig zu sein. So wenden Holl zufolge Abgeordnete kleinerer Parteien einen geringeren Anteil ihres Zeitbudgets hierfür auf (S. Holl 1989, S. 152) als Kollegen der großen Volksparteien. Holl stellt in seiner Studie heraus, dass durch die vergleichsweise geringere Zahl der Wähler kleinerer Parteien, Bürgeranfragen seltener an Abgeordnete dieser Parteien gestellt werden (S. Holl 1989, S. 152). Der genannten Annahme, Mandatsträger kleinerer Fraktionen würden zeitlich weniger für Wahlkreisarbeit vereinnahmt werden, wird jedoch (in der vorliegenden Studie) die Aussage entgegengestellt, durch die geringere Anzahl an Parlamentariern

kleinerer Parteien sei von diesen eine umfassendere Wahlkreisarbeit gefordert. So scheinen einzelne Mitglieder kleinerer Parteien (FDP, Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke) ein größeres Arbeitspensum bewältigen zu müssen als Mitglieder größerer (Volks-) Parteien (CDU/CSU, SPD). Die geringere Zahl der Mandatsträger zwinge dieser Ansicht nach den einzelnen Abgeordneten im Durchschnitt mehr Arbeit auf.

- II. Der Aussage einzelner Interviewteilnehmer der vorliegenden Studie zufolge könnte das Zeitbudget ebenfalls durch die Art des Mandatserhalts geprägt sein: Direktkandidaten betonen, ein größeres Ausmaß an Engagement im Wahlkreis zeigen zu müssen als ihre Kollegen. Die Gesundheitsbelastung durch das Mandat scheint somit nach Einschätzung der Befragten selbst merklich davon abhängig, ob der Abgeordnete per Landesliste oder Direktmandat in den Bundestag eingezogen ist. Zu beachten ist jedoch im Gegenzug die Anstrengung, im Rahmen des jeweiligen Landesparteitages einen der vorderen und aussichtsreichen Listenplätze zu erhalten.
- III. Nicht nur die Distanz zwischen Wahlkreis und Bundeshauptstadt scheint die Arbeitsbelastung beeinflussen zu können, auch die Anbindung des Wahlkreises an Autobahn, Fernverkehr der Bahn sowie den nächsten Flugplatz ist entscheidend. So kann die Überbrückung einer größeren Distanz bei guter Anbindung an den Flugverkehr kürzere Zeiten in Anspruch nehmen als die Fahrt von einem nahegelegeneren Wahlkreis in die Bundeshauptstadt per Auto oder Bahn.
- IV. Weiterer Faktor könnte des Weiteren sein, inwiefern und welcher Art der jeweilige Abgeordnete ein Amt in der Fraktion bekleidet. So gehören die Fraktionsspitzen zu den – der Einschätzung der Medien folgend - prominentesten und einflussreichsten Personen des Bundestages. Aber auch Parlamentarische Geschäftsführer, Sprecher von Arbeitskreisen, Arbeitsgruppen und Arbeitsgemeinschaften haben vermutlich eine starke Stellung.
- V. Die wahrgenommene Arbeitsbelastung könnte zudem vom im Vorfeld der Bundestagstätigkeit ausgeübten Beruf abhängig sein. Dies lässt sich in Bezug zur im Ergebnisteil der Arbeit aufgestellten **These 1** betrachten (*Siehe Kapitel: Vergleich der Anforderungen und Belastungen zwischen Berufspolitikern und anderen Berufsgruppen*):

*Bundestagsabgeordnete, welche vor ihrem Bundestagsmandat eine Führungsposition (im Fokus: Managertätigkeit) inne hatten, empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend.*

- VI. Die Dauer der bisherigen Mandatszeit scheint weiterhin entscheidend. Die Einarbeitungszeit neuer Mitglieder in den parlamentarischen Tagesablauf muss daher berücksichtigt werden. Abgeordneten mit langer Bundestagserfahrung wird ein Vorsprung zugeschrieben. Auch die (aus vorherigen Wahlperioden) gewonnene Erfahrung kann zum Gesundheitsbewusstsein auf förderliche Weise beitragen, wie Rode unterstreicht:

*„Ich habe mehr selektiert, es ist ja ein übertriebener Quatsch, sich um jedes Detail zu kümmern, man denkt, es ist unendlich wichtig für die Welt, aber in Wirklichkeit ist es überhaupt nicht wichtig. Es fragt niemand danach, ob man es getan hat oder nicht. Mit zunehmendem Alter kann ich die Arbeit eher lassen, ohne Gewissensbisse zu bekommen.“ (I. Rode 1990, S. 147)*

Burmeister formuliert:

*„Vier Jahre Bundestagsmitgliedschaft scheinen im Durchschnitt die Bedingung für einen Karrieresprung innerhalb der Partei zu sein.“ (K. Burmeister 1993, S. 81)*

Könnte dies zur Verdrängung von Krankheitssymptomen im Verlauf dieser Zeitspanne führen? Versuchen Bundestagsabgeordnete auf diese Weise einen Karriereaufstieg nicht zu verpassen? Ein Bezug zu **These 2** des Ergebnisteils wird deutlich (*Siehe Kapitel: Vergleich der Anforderungen und Belastungen zwischen Berufspolitikern und anderen Berufsgruppen*):

*Bundestagsabgeordnete, welche ihr Mandat erst seit kurzem inne haben, empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend als ihre bereits länger im Bundestag arbeitenden Kollegen.*

- VII. In Anbetracht der Altersabhängigkeit ist zu beachten:

*„Wer als 40jähriger oder später seine politische Karriere begann, betrachtet die politische Laufbahn als befriedigender als der, welcher schon früher eine politische Laufbahn einschlug. Wer ohne eine berufliche Existenzgrundlage hauptamtlich in die Politik geht, wird sich häufiger über sein Lebensschicksal sorgen müssen als jemand, für den Politik eine zweite oder zusätzliche Karriere darstellt.“ (K. Burmeister 1993, S. 118)*

Das Eintrittsalter in den Deutschen Bundestag sowie das momentane Alter der Bundestagsabgeordneten sind nicht isoliert zu betrachten. Vielmehr sind die genannten Variablen in den Kontext von Familiengründung und Existenzsicherung zu setzen. Zu diskutieren ist, ob jüngere Politiker nicht einem höheren Risikoprofil ausgesetzt sind als ihre über 40-jährigen Kollegen. Schließlich steht bei diesen die Familiengründung sowie die Existenzsicherung parallel zum Mandat auf dem Spiel. Weiterhin ist zu untersuchen, ob das Bundestagsmandat als entscheidende (mitunter

ausschließliche) Verdienst- und Erwerbsgrundlage dient. Ergänzend führt Burmeister in diesem Zusammenhang aus:

*„Je länger ein bestimmter Beruf ausgeübt wird, je mehr sich in eine bestimmte Richtung spezialisiert wurde, um so bewußter wird, daß sich die in diesem Beruf investierte Kraft und Zeit nur auszahlen, wenn dieser Beruf beibehalten wird. Mit zunehmender Dauer dieser Berufstätigkeit verstärken sich derartige subjektive Interessenbindungen. Gleichzeitig sinkt die Möglichkeit realer beruflicher Alternativen.“ (K. Burmeister 1993, S. 118)*

Ein Befragter stellt die verwandte These auf, dass es mit dem Alter leichter falle, sich gesundheitlich auszukurieren und das Arbeitspensum zu reduzieren. Es sei auf den Bezug zur **These 3** des Ergebnisteils aufmerksam gemacht (*Siehe Kapitel: Vergleich der Anforderungen und Belastungen zwischen Berufspolitikern und anderen Berufsgruppen*):

*Ältere Bundestagsabgeordnete empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend als ihre jüngeren Kollegen.*

### 3. DATENAUSWERTUNG

**„Die Freiheit besteht in erster Linie nicht aus Privilegien, sondern aus Pflichten.“**  
*Albert Camus*

Im sich anschließenden Kapitel soll das methodische Vorgehen beschrieben werden, welches im Zuge der Datenauswertung für die vorliegende Studie favorisiert und praktiziert wurde.

Zunächst erfolgt eine allgemeine Einführung in die Besonderheiten und Kennzeichen des methodischen Vorgehens in der qualitativen Forschung.

Im Anschluss wird auf die Grounded Theory als datenbasierte Theorie eingegangen. Abschließend wird auf das Verfahren der Typenbildung verwiesen. Beide Verfahrensarten finden ihren Niederschlag in der vorliegenden Arbeit.

### 3.1. METHODISCHES VORGEHEN IN DER QUALITATIVEN FORSCHUNG

„Wir sehen die Dinge nicht so, wie sie sind. Wir sehen sie so, wie wir sind.“  
Talmud

Die dargestellte Studie ordnet sich in den Bereich der qualitativen Forschung ein. Ziel qualitativer Forschung ist allgemein betrachtet, „unbekannte Phänomene oder kaum erforschte Lebenswelten“ (G. Rosenthal 2008, S. 18) zu entdecken und zu analysieren.

*„Den Fortschritten der quantitativen Methoden entsprang der Eifer, unbestätigte Theorien anhand von ‚Fakten‘ zu prüfen. Qualitative Forschung wurde von Männern wie Stouffer und Lazarsfeld als präliminarische, explorative, das Feld nur erst erschließende Arbeit eingestuft; sie waren der Ansicht, sie liefere keine wissenschaftlich reproduzierbaren Tatsachen und taue allein dazu, Alltagswissen über Sozialstrukturen und soziale Systeme zu registrieren. Qualitative Forschung hatte für sie den Zweck, die quantitative Forschung mit einer Reihe von substantziellen Kategorien und Hypothesen zu beliefern. Danach würde selbstverständlich die quantitative Forschung das Ruder übernehmen, die Untersuchung vorantreiben, Tatsachen entdecken und geläufige Theorie testen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 24)*

so begründen Glaser und Strauss den Ursprung der qualitativen Forschung. Die beiden genannten Autoren grenzen sich in ihren Ausführungen zur qualitativen und quantitativen Forschung klar von diesem Standpunkt ab und schreiben:

*„Wir sind hingegen der Ansicht [...], dass es keinen fundamentalen Gegensatz zwischen den Zwecken und Kapazitäten qualitativer und quantitativer Methoden oder Daten gibt. Was es gibt, ist ein Unterschied in der Betonung von Verifikation oder Generierung von Theorie, mit dem historisch hitzige Debatten über quantitative versus qualitative Daten verbunden waren. Wir meinen, dass im Prinzip jede Form von Daten sowohl für die Verifizierung als auch zur Generierung von Theorie taugt, ganz gleich, worauf man den Nachdruck legt. Ob man die Verifikation oder die Generierung betont, hängt allein von den Umständen der Forschung ab, von den Interessen und der Ausbildung des Forschers sowie von der Art des benötigten Materials.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 26)*

Den Vorteil der qualitativen Forschungsmethode sehen Glaser und Strauss in dem Umstand, dass „die wesentlichen Elemente soziologischer Theorie häufig am besten mit einer qualitativen Methode bestimmt werden (d.h. auf der Grundlage von Daten über strukturelle Bedingungen, Konsequenzen, Abweichungen, Normen, Prozesse, Muster und Systeme); weil qualitative Forschung in der Regel bis an die Grenzen eines Sachgebiets stößt (das zu verlassen nur wenige Sozialforscher bereit sind); und weil qualitative Forschung oft die ‚angemessenste‘ und ‚effektivste‘ Methode ist, den benötigten Typ von Information zu beschaffen und die Schwierigkeiten einer empirischen Situation zu meistern.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 26-27)

Glaser und Strauss sehen die qualitative Sozialforschung als Mittel zum Zwecke der Theorienbildung (S. Lamnek 2005, S. 102):

*„Das Moment ‚echten Lebens‘, das ein mittels Feldforschung gewonnenes Wissen enthält, verdient, besonders hervorgehoben zu werden, gerade weil viele Kritiker diese und andere qualitativ orientierte Methoden für ein bloßes Vorspiel zur Gewinnung von ‚echtem‘ (wissenschaftlichem) Wissen halten. Aber das unmittelbare Eintauchen in die Lebens- und Handlungssphäre einer sozialen Welt, die sich von der eigenen unterscheidet, erbringt eine beachtliche Dividende. Der Feldforscher, der in dieser anderen Welt Beobachtungen angestellt hat, musste in einem nachhaltigen Sinne in ihr leben. Er ist weit genug in diese Welt eingetaucht, um sie zu erfahren, und hat zugleich ausreichend Abstand bewahrt, um theoretisch darüber zu reflektieren, was er gesehen und erlebt hat. Sein informierter Abstand gestattet ihm, sowohl als Soziologe wie als menschliches Wesen, das in jener Welt zurechtkommen muss, zu profitieren. Das bleibt wahr, auch wenn die Menschen dort in der Regel nicht erwarten, dass der Außenseiter sich perfekt an ihre Verhaltensweisen anpasst.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 230)*

Rosenthal unterscheidet, Glaser und Strauss folgend, vier Schritte der Datengewinnung und –aufarbeitung:

- \* offene Forschungsfrage mit Möglichkeiten zur Modifikation
- \* Aufhebung der Phasentrennung von Datenerhebung und –auswertung
- \* Hypothesenbildung im Verlauf des gesamten Forschungsprozesses
- \* schrittweise Entwicklung der Stichprobe im Verlauf der Forschung (G. Rosenthal 2008, S. 85)

*„Bei der Auswertung von Interviews rekonstruieren wir die Interaktionsgeschichte der Befragten und analysieren darüber hinaus die Interaktionsprozesse mit den InterviewpartnerInnen.“ (G. Rosenthal 2008, S. 17)*

unterstreicht Rosenthal. Somit kommt in der qualitativen Forschung sowohl den Befragten als auch den Befragenden eine zentrale Position in der Interaktion miteinander zu. Strauss und Corbin formulieren:

*„Wie aufregend Ihre Erfahrungen bei der Datenerhebung auch sein mögen, es kommt der Tag, an dem die Daten analysiert werden müssen. Oft sind Forscher angesichts dieser notwendigen Aufgabe verwirrt. Nicht nur die bloße Anzahl der Feldnotizen, Dokumente oder Interviewseiten (‚Berge von Daten‘), mit denen sie sich nun konfrontiert sehen, entmutigt sie, sondern häufig beunruhigen sie auch folgende Fragen: Wie kann ich all diesem Material einen Sinn geben? Wie kann ich zu einer theoretischen Interpretation gelangen und diese gleichzeitig in der empirischen Wirklichkeit verankern, die sich in meinem Material wiederspiegelt? Wie kann ich sicherstellen, daß meine Daten und Interpretationen valide und reliabel sind? Wie durchbreche ich die unvermeidlichen Verzerrungen, Vorurteile und stereotypen Sichtweisen, die ich mit meiner Person in die Datenanalyse einbringe? Wie fasse ich alle Ergebnisse meiner Analyse zusammen, um eine prägnant formulierte Theorie über den untersuchten Bereich zu erzeugen?“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. IX)*



Nachfolgend werden in Bezug auf das angewandte methodische Vorgehen der vorliegenden Untersuchung die Grounded Theory sowie die Typenbildung beschrieben.

### 3.1.1. DATENBASIERTE THEORIE: GROUNDED THEORY

„Wir glauben nur, was wir sehen – leider sehen wir nur, was wir glauben wollen.“  
(P. Atteslander 2003)

„Wissenschaft lebt vom Vergleich“ (B. Geißel u.a. 2003, S. 7)

schreibt Geißel und stellt somit die Verbindung der Wissenschaft zur komparativen Analyse her. Die Erhebung und Analyse der in dieser Studie verwendeten Daten wurde – soweit möglich - an das Verfahren der *Grounded Theory* angelehnt:

„Grounded Theory ist ein wissenschaftstheoretisch begründeter Forschungsstil und gleichzeitig ein abgestimmtes Arsenal von Einzeltechniken, mit deren Hilfe aus Interviews, Feldbeobachtungen, Dokumenten und Statistiken schrittweise eine in den Daten begründete Theorie (eine ‚grounded theory‘) entwickelt werden kann.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. VII)

Ihren Ursprung fand die genannte Theorie 1967 aus dem Symbolischen Interaktionismus – Anselm L. Strauss, einer der Vertreter dieses Paradigmas, entwickelte die Grounded Theory zusammen mit Barney G. Glaser (G. Rosenthal 2008, S. 14; R. Bohnsack, W. Marotzki 1998, S. 212). Beide stammten aus der Tradition der *Chicago School* (G. Rosenthal 2008, S. 25). Kontinuierlich kam es zur Weiterentwicklung der Ursprungsgedanken (B. Hildenbrand 1999, S. 9). Getrennt voneinander formulierten zum einen Strauss und Corbin sowie zum anderen Glaser das ursprünglich gemeinsam entwickelte Konzept weiter (U. Flick 2007, S. 78). In den nachfolgenden Ausführungen wird primär auf das von Glaser und Strauss gemeinsam begründete Vorgehen Bezug genommen. Sekundär wird in der Darstellung auf die Fortführung der Theorie durch Strauss und Corbin verwiesen.

Was kennzeichnet das Konzept der Grounded Theory? Strauss und Corbin umschreiben die Indikation der genannten Vorgehensweise mit den Worten:

„Überall dort, wo eine komplexe soziale Wirklichkeit nicht allein durch Zahlen erfassbar ist, sondern wo es um sprachvermittelte Handlungs- und Sinnzusammenhänge geht, lassen sich die Techniken der Grounded Theory zur Modell- bzw. Theoriebildung einsetzen.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. VII)

Schlüsselbegriffe der Grounded Theory sind unter anderem

- \* *Kategorie, Subkategorie, Kernkategorie*
- \* *komparative Analyse, permanenter/ ständiger Vergleich*
- \* *Konzept*
- \* *offenes, axiales und selektives Kodieren*
- \* *theoretisches Sampling*
- \* *theoretische Sättigung*
- \* *sowie Theorie- und Hypothesengenerierung.*

Auf die Theorie sowie ihre zentralen Begriffe soll in den weiteren Ausführungen näher eingegangen werden.

Übersetzt in die deutsche Sprache benennt der Begriff *Grounded Theory* in übertragener Bedeutung „auf empirisches Material gestützte“, „in den Daten verankerte“, „geerdete“ (G. Rosenthal 2008, S. 212) oder auch eine „gegenstandsbezogene“ Theorie (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 8). Es handelt sich um eine Theorie, welche auf der Grundlage von empirischen Einsichten und Befunden ihre Entwicklung fand (G. Rosenthal 2008, S. 25).

Die englische Formulierung *Grounded Theory* lässt sich nur in ihrer ungefähren Bedeutung im Deutschen wiedergeben. Aus diesem Grunde wird der englischsprachige Begriff in dieser Arbeit – und auch allgemein in der sozialwissenschaftlichen Forschung – beibehalten.

Lamnek sieht die auf empirischen Daten und Einsichten beruhenden Theorien (der Begriff *Grounded* beschreibt wie erwähnt „in der Empirie verankert“ (S. Lamnek 2005, S. 102) als „Weg zur Überbrückung der Kluft zwischen Theorie und empirischer Forschung“ (S. Lamnek 2005, S. 102). Ihm zufolge werden derartige Theorien „den empirischen Situationen eher gerecht, sind für Soziologen wie für Laien verständlich und liefern gleichzeitig brauchbare und zutreffende Vorhersagen, Erklärungen, Interpretationen und Anwendungsmöglichkeiten.“ (S. Lamnek 2005, S. 102)

Ausgangspunkt der *Grounded Theory* war den Begründern Glaser und Strauss zufolge die Trennung zwischen Theorie und empirischer Forschung, welche – verschiedenen Ansätzen zum Trotz - nicht zu überbrücken schien (S. Lamnek 2005, S. 101). Als „Reise in unbekannte Gefilde“ (B. Hildenbrand 1999, S. 15) charakterisiert, stellt diese Theorie klar, dass erfahrungswissenschaftliche Theoriebildung nicht „bürokratisch geplant“ (B. Hildenbrand 1999, S. 15) werden kann.

*„Das hört sich trivial an. Daß dies aber nicht trivial ist, werden Sie spätestens dann feststellen, wenn Sie einen Forschungsantrag schreiben und dazu einen ‚Untersuchungsplan‘ entwickeln. Wenn Sie dort angeben: Ich werde mit einem Fall anfangen und dann sehen, wie es weitergeht,*

*und außerdem benutze ich dafür folgende Leitlinien, sind Sie schon aus dem Rennen. Wenn Sie – außerhalb der soziologischen Grundlagenforschung in Deutschland, wo man von einer erstaunlichen Offenheit für Methodologien außerhalb des mainstream ist – bestehen wollen, müssen Sie einen Plan erfinden für etwas, was nicht zu planen ist, jedenfalls nicht im Detail. Als Kolumbus Amerika entdeckte, hatte er dafür einen Plan?“ (B. Hildenbrand 1999, S. 15)*

äußert sich Bruno Hildenbrand kritisch zu diesem Phänomen.

Ziel der Grounded Theory ist es weiterhin, eine Theorie zu generieren, welche eine Relevanz für die Forschung aufweist (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 8). So definieren Glaser und Strauss ihr Anliegen wie folgt:

*„Nicht jeder ist gleichermaßen befähigt, Theorie zu entdecken, aber niemand braucht ein Genie zu sein, um brauchbare Theorie zu generieren. Was unserer Ansicht nach not tut, ist ein anderer Blickwinkel auf den aus der quantitativen Forschung abgeleiteten Kanon von Sampling, Kodierung, Reliabilität, Validität, Indikatoren, Häufigkeitsverteilungen, Konzeptualisierung, Hypothesenbildung und Beweisführung. Wir müssen einen Kanon entwickeln, der besser dafür geeignet ist, Theorie zu entdecken. Diese Leitlinien sollen zusammen mit entsprechenden Verfahrensregeln dabei helfen, Energien, die bislang aufgrund des übermäßigen Nachdrucks, der auf Verifikation gelegt wird, eingefroren sind, für das Theoretisieren freizusetzen. Wir plädieren in unserem Buch dafür, Theorie auf die Sozialforschung selbst zu gründen – sie aus den Daten zu generieren.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 8)*

Und weiter:

*„Unsere Grundannahme besteht darin, dass die Generierung von Grounded Theory ein Weg ist, zu einer Theorie zu gelangen, die Zwecke erfüllt, die sie sich selbst gesetzt hat.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 13)*

Somit stehen sich hier Theoriegenerierung und die Überprüfung von Theorien gegenüber, wobei die Grounded Theory auf die Generierung setzt (G. Rosenthal 2008, S. 25).

Wichtig ist generell, dass die beschriebene Theorie ihrem Gegenstand angemessen und ihre Handhabung möglich ist. Sie wird nicht aus logischen Annahmen abgeleitet, sondern aus den Daten gewonnen, wie auch in der vorliegenden Arbeit der Fall (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 39). Somit – wie bereits verdeutlicht – stellt die Generierung und Entdeckung von Theorie aus systematisch erhobenen Daten heraus für die Autoren Glaser und Strauss eine der „größeren der Soziologie heutzutage gestellten Aufgaben“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 11) dar. Mitunter entscheidend ist die Sicht der Theorie als Prozess (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 18, 41). Theorie verändert und modifiziert sich permanent und wird als etwas „sich ständig Weiterentwickelndes betrachtet, nicht als ein vollständiges, abgeschlossenes, vollkommenes Produkt“ (S. Lamnek 2005, S. 110). Somit ist anzustreben, dass die der Studie zugrunde liegenden Daten zeitgleich erhoben, analysiert und kodiert werden. Diesem Ziel wurde in der vorliegenden Studie nur partiell entsprochen. Leider war es aufgrund der Terminplanung der Abgeordneten nicht möglich, die Interviews ausschließlich mit

ausreichend Abstand zueinander zu führen. Terminvorgaben von Seiten des Bundestages mussten entsprochen werden, andernfalls schien eine Interviewdurchführung mit den gewünschten Gesprächspartnern nahezu unmöglich. Auf diese Weise kam es beispielsweise zu der unerfreulichen „Ballung“ von Interviewterminen mitunter an wenigen Tagen. Es wurde dennoch versucht, die Transkription sowie die Analyse der Interviews relativ zeitnah durchzuführen. Auf diese Weise konnte bei den zu einem späteren Zeitpunkt erhobenen Daten bereits erste Erkenntnisse eingeflochten und berücksichtigt werden. Die Auffassung der Theoriegenerierung als Prozess setzt voraus und erfordert, dass diese drei Schritte weitestgehend gleichzeitig, demnach parallel, vollzogen werden (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 52). Dieser Forderung wurde – so gut wie unter den äußeren Umständen möglich – entsprochen.

Lamnek formuliert:

*„Die verschiedenen Stufen der Datenanalyse, d.h. die Datensammlung, Kodierung, Kategoriebildung, Hypothesen- und Theorieentwicklung, laufen gleichzeitig ab und unterstützen sich wechselseitig im Verlauf des Forschungsprozesses.“ (S. Lamnek 2005, S. 109)*

Kategorisierung, Kodierung, weiterführende Datenanalyse sowie Hypothesen- und Theorieentwicklung waren zeitlich deckungsgleich. Lediglich die Datensammlung erfolgte über einen Zeitraum von sechs Monaten und ging den anderen genannten Punkten unter Umständen voraus.

Allgemein gehen die Begründer der Grounded Theory von einem Theoriebegriff aus, welcher folgende Ziele erfüllt (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 13):

- \* die Vorhersage und Erklärung von Verhalten zu ermöglichen
- \* den theoretischen Fortschritt der Soziologie zu unterstützen
- \* für praktische Anwendungen brauchbar zu sein (d. h. Vorhersage und Erklärung sollten dazu taugen, den Praktiker Situationen verstehen und in Ansätzen kontrollieren zu lassen)
- \* Verhalten überhaupt begreiflich zu machen (d.h. eine Wertung der Daten vorzunehmen)
- \* die Untersuchung besonderer Verhaltensbereiche anzuleiten.

Diese Ziele scheinen auch für die vorliegende Studie erstrebenswert: Die Untersuchung des Gesundheitsverhaltens wurde angeleitet. Des Weiteren sollten den Beteiligten (Interviewsample) sowohl ihre eigenen sowie potentielle gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen als auch mögliche Gesundheitsrisiken aufgezeigt werden. Dem Anliegen entsprechend, auch für praktische Anwendungen brauchbar zu sein, sollten mögliche

Strategien und Optimierungsmöglichkeiten den Politikern verdeutlicht und bewusst gemacht werden. Weiterhin sollte eine mögliche Vorhersage zukünftiger Verhaltensweisen im Umfeld des Deutschen Bundestages vollzogen und Erklärungen dessen aufgestellt werden.

Glaser und Strauss heben dieses Vorhaben bestärkend hervor:

*„Erstens muss die Theorie auf den Sachbereich passen, in dem sie benutzt werden soll. Zweitens muss sie für Laien, die in diesem Bereich tätig sind, ohne weiteres verständlich sein. Drittens muss sie so allgemein gehalten sein, dass sie nicht nur auf eine spezifische Situation, sondern auf eine Vielzahl unterschiedlicher Alltagssituationen, die im jeweiligen Anwendungsbereich vorkommen, zutrifft. Viertens muss sie dem Anwender eine partielle Kontrolle über Strukturen und Prozesse der alltäglichen Situationen ermöglichen, auch und gerade wenn diese sich mit der Zeit ändern.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 241)*

Erst die genannten Bedingungen schaffen die Grundlage für die praktische Anwendbarkeit einer Theorie. Eine Theorie stellt nach diesem Verständnis eine Strategie dar. Mit ihrer Hilfe soll in der Forschung mit Daten gearbeitet werden. Vorteil der Grounded Theory ist den Autoren nach der Umstand, dass diese – da auf Daten gestützt - auch durch die Erhebung zusätzlicher Daten oft nicht gänzlich zurückgewiesen oder ersetzt werden kann. Aufgrund ihres Entstehungszusammenhanges sind die entwickelten Grounded Theories „fruchtbar und dem Untersuchungsgegenstand angemessen.“ (S. Lamnek 2005, S. 110) Schließlich lässt sich hier eine enge Verwebung der auf ihr basierten Theorie mit den Daten erkennen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 14). Modifikationen und Reformulierungen sind eine Folge neuer Erkenntnisse, jedoch selten der gänzliche Verlust der Theorie (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 14). Somit stellt sich die Abgrenzung der Forschungsstrategie zwischen den beiden Formen der Theoriegenerierung wie nachfolgend verdeutlicht dar:

*„Er [der Forscher] benutzt diese Strategie [der Theorieverifizierung], weil er nicht darin ausgebildet worden ist, eine Theorie aus den Daten zu generieren, über die er berichtet - eine Theorie, die die Daten in einer allgemeinen Form zu erklären und interpretieren hilft. Er verfährt nicht zuletzt so, weil er darauf getrimmt worden ist, nach Fakten zu forschen und sie zu verifizieren, anstatt nach ihnen zu forschen und eine Erklärung für sie zu finden. Die Erklärung wird im Nachhinein hinzugefügt.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 14)*

Wie verdeutlicht besteht ein Vorteil der Grounded Theory darin, in den zugrundeliegenden Daten verankert zu sein, „weil Laien wie Soziologen ohne weiteres erkennen können, wie ihre Vorhersagen und Erklärungen den Realitäten einer Situation entsprechen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 104) Bildlich gesprochen:

*„Die entdeckte theoretische Kategorie ‚lebt‘, solange sie sich für eine bestimmte Klasse von Daten als theoretisch brauchbar erweist, während das ‚Leben‘ der genauen Belege, die uns auf die Kategorie hingewiesen haben, kurz sein mag.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 34)*

Abzugrenzen von der Theoriegenerierung (wie beispielsweise durch die Grounded Theory) ist somit die *Theorieverifizierung* (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 36), in welcher der

Forschende die Absicht verfolgt, seine Ursprungstheorie auf der Basis neuer Testergebnisse zu verändern (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 37):

*„Während die Verifizierung von Theorie darauf zielt, verhältnismäßig wenige – die wesentlichen – Regelmäßigkeiten und Variationen auf ein und demselben konzeptuellen Niveau festzustellen, meinen wir, dass die Generierung von Theorie darauf zielen sollte, möglichst verschiedene Kategorien zu entwickeln und diese auf möglichst vielen Niveaus zu synthetisieren. Eine solche Synthese verknüpft die Daten mit den Kategorien und Eigenschaften der verschiedenen Abstraktions- und Generalisierungsniveaus.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005 S. 42)*

Somit wird der Text anhand von Kategorien in neue Abschnitte eingeteilt und eine andere Sortierung der Textpassagen vorgenommen. Er wird auf diese Weise – den Kriterien der Forscher folgend - neu geordnet (G. Rosenthal 2008, S. 17-18). Glaser und Strauss betonen nochmals explizit:

*„Eine Theorie auf der Grundlage von Daten zu generieren, heißt, dass die meisten Hypothesen und Konzepte nicht nur aus den Daten stammen, sondern im Laufe der Forschung systematisch mit Bezug auf die Daten ausgearbeitet werden, Theorie zu generieren, ist ein Prozess. Der Ursprung einer Idee oder gar eines Modells muss nicht in den Daten liegen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 15)*

Diesem Vorhaben wurde die vorliegende Studie angelehnt.

Die in vorangegangenen Kapiteln beschriebene Forschungslücke, welche sich zu Beginn der Forschung an der dargestellten Studie auftat, begünstigte folgenden Umstand:

*„Eine Möglichkeit, die Theoriegenerierung aufzuwerten, besteht darin, auf nicht-traditionellen Bereichen zu arbeiten, für die es nur wenig oder gar keine technische Literatur gibt. Nicht-traditionelle Bereiche zu finden, bedeutet, den Fesseln der bestehenden Theorie und den aktuellen Trends zu entkommen. Ein Soziologe, der entsprechend verfährt, wird nicht nur wie von selbst Theorie generieren – ein Stück neuer Soziologie erschaffen -, sondern auch dabei helfen, eine neue Ära der soziologischen Forschung einzuläuten. Doch ob er nun mehr oder weniger traditionelle Felder bestellt, das Wichtigste, um die Schranken der etablierten Soziologie zu durchbrechen, ist es, Theorie auf der Grundlage von Daten zu generieren.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 48)*

Den Autoren nach, sind für die Entdeckung und schlussendlich auch für die Generierung von Theorie eine weitreichende Verifizierung und exakte empirische Belege essentiell, nur betonen sie, dass die Verifizierung im Prozess nicht derart im Vordergrund stehen darf, dass die Generierung in den Hintergrund tritt (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 38):

*„Während es bestehenden Theorien gegenüber die für den Forscher wichtigste Aufgabe sein mag, diese zu verifizieren, behaupten wir, dass er in Bezug auf die Entwicklung neuer Theorien im Wesentlichen danach trachten sollte, diese auf der Grundlage von in der Sozialforschung gewonnenen Daten planvoll und systematisch zu generieren.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 38)*

Laut Glaser und Strauss sind die „Fallzahl, exakte Belege sowie die Art dieser Belege für die Theoriegenerierung nicht entscheidend“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 39):

*„Ein einziger Fall kann eine allgemeine konzeptuelle Kategorie oder eine allgemeine konzeptuelle Eigenschaft anzeigen; ein paar Beispiele mehr mögen die Indizien bestätigen.“*  
(B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 39-40)

Es sei an dieser Stelle weiterhin auf die Kapitel *Typen der Politik(er)* und *Kategorisierung der Politik(er)* verwiesen, welche sich auf die genannte Technik stützen.

Die vorliegende Studie setzt ihren Fokus – den obigen Ausführungen entsprechend – nicht auf die Verifizierung einer Theorie, sondern vielmehr auf deren Generierung. Auch massenmediale Dokumente, welche in vielen Forschungszusammenhängen eher eine untergeordnete Rolle spielen, können hierzu eine Hilfestellung leisten.

Die Begründer der Grounded Theory betonen in Bezug auf den Zugang zum Feld:

*„Um seiner Sache sicher zu sein, geht man in der Regel ins Feld und untersucht den fraglichen Bereich mit einer besonderen soziologischen Perspektive, mit einem Schwerpunkt, einer allgemeinen Frage oder einem Problem im Kopf. Aber man kann (und wir meinen: sollte) den fraglichen Bereich auch ohne irgendeine vorgefasste Theorie untersuchen, die der eigentlichen Forschung vorweg die ‚relevanten‘ Konzepte und Hypothesen bestimmt.“* (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 43)

Bezüglich der Aufstellung von Hypothesen ist in diesem Zusammenhang zu unterstreichen: Dieser Idee wurde im Zuge der Kontaktherstellung zum Untersuchungsfeld Deutscher Bundestag Rechnung getragen. Ohne vorgefasste Theorie wurde das Feld betreten und deren Akteure über die Idee der geplanten Studie informiert. Interessenten sollten geworben und zu einem Interview motiviert werden. Explizite Konzepte und feststehende Hypothesen entwickelten sich im weiteren Forschungsprozess.

Nicht ausschließlich die erwähnten Kategorien werden anhand des Vergleichs der verschiedenen Gruppen bzw. Akteure untereinander und der Ausdifferenzierung ihrer Unterschiede und Ähnlichkeiten gebildet, auch allgemeine zwischen ihnen bestehende Beziehungen werden zunehmend gesehen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 48-49): Es entstehen Hypothesen mit zunächst vorläufigem Status (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 49):

*„Sie beschreiben mutmaßliche, nicht getestete Zusammenhänge zwischen den Kategorien und ihren Eigenschaften – was natürlich nicht heißt, dass man die Hypothesen nicht so gut wie möglich verifizieren sollte.“* (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 49)

Somit ist das Ziel der Grounded Theory, aus der Basis von Daten und der Entdeckung von Beziehungen zwischen Kategorien heraus, eine Theorie zu entwickeln (G. Rosenthal 2008, S. 213).

Zu beachten ist,

*„[ob] der Soziologe, der seine Daten zeitgleich erhebt und analysiert, anfänglich alles notiert, was ihm irgend bedeutsam erscheint, oder ob er mit klarem Erkenntnisinteresse zu Werke geht – so oder so wird er schnell darauf verfallen, Hypothesen zu generieren. Sobald ein Forscher mit der erklärten Absicht, Theorie zu generieren, Hypothesen aufzustellen beginnt, ist er nicht länger ein passiver Empfänger von Eindrücken, sondern wird, indem er bestimmte Gruppen vergleicht ‚wie von selbst‘ aktiv in die Generierung und Verifizierung seiner Hypothesen verwickelt. Typischerweise werden bei dieser Art paralleler Datenerhebung und –analyse gleichzeitig verschiedene Hypothesen verfolgt. Einige werden den Forscher wahrscheinlich lange begleiten, weil sie unmittelbar mit dem von ihm beobachteten Geschehen in Zusammenhang stehen; andere wird er vielleicht fallen lassen; und derweil wird er kontinuierlich nach neuen Hypothesen Ausschau halten.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 49)*

Eine Übersicht über einige der während des Forschungsprozesses aufgestellten Hypothesen gibt das Kapitel *(Hypo)Thesen*.

Für Glaser und Strauss bedeutet Hypothesengenerieren, „sie im empirischen Material zu verankern – nicht, genug Material anzuhäufen, um einen Beweis führen zu können.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 49) Oftmals entdeckt der Forschende bereits innerhalb seiner Daten ein integrierendes Schema. Der Grund für diesen Umstand ist, dass „schließlich [...] seine Theorie nichts anderes als ein Ausdruck der in seinen Daten verborgenen Ordnung“ ist (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 50), so auch in dieser Forschungsarbeit der Fall. Es sei weiterführend auf die Kapitel *Typen der Politik(er)*, *Kategorisierung der Politik(er)* sowie den *Teil C: Fazit* verwiesen.

In den nachfolgenden Ausführungen dieses Kapitels sollen zentrale Begriffe der Grounded Theory eingeführt und erläutert werden.

*„Sampling oder Stichprobenziehung bedeutet, dass wir Personen oder Fälle, die wir befragen oder erforschen, Situationen, die wir beobachten oder mit technischen Mitteln aufzeichnen, Dokumente, die wir zur Auswertung heranziehen, für unsere Studie auswählen.“ (G. Rosenthal 2008, S. 85)*

schreibt Rosenthal. Das letztendliche Sample der Studie umfasst 21 Politiker. Die ursprüngliche Stichprobe an Kontakten wies hingegen 92 Abgeordnete auf. Die 21 Beteiligten wurden – sofern möglich – im Feld, in der Interaktion mit anderen beobachtet. Memos wurden angefertigt, Gespräche aufgezeichnet.

Der Prozess der Datenerhebung, in welchem der Forscher die Daten simultan erhebt, kodiert und analysiert sowie diese einer Sortierung unterzieht, wird mit dem Begriff des *Theoretischen Samplings* umschrieben (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 53; A. Honer 2011, S. 45). Der Forschende entscheidet im Zuge des Samplings, welche Daten im nächsten



Schritt erhoben werden sollen und plant, an welcher Stelle er zur Erhebung der genannten Informationen ansetzen soll. Kontrolliert wird dieser Prozess durch die in der Entstehung sich befindende Theorie (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 53).

Glaser und Strauss arbeiteten heraus, dass ein Forscher, welcher beispielsweise primär mit Interviews arbeitet – wie in der vorliegenden Studie abgesehen von der teilnehmenden Beobachtung der Fall – in der Lage ist, mit „Sicherheit – in Übereinstimmung mit seinem Analyserahmen – ausgewählte Gruppen von Antworten [zu] vergleichen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 61). Ergänzend sei auf Oevermann verwiesen: Dieser sieht das Problem in der qualitativen Sozialforschung nicht in der Datenerhebung, sondern in der Datenanalyse (B. Hildenbrand 1999, S. 16). Dem zentralen Verfahren der Grounded Theory, dem *theoretical sampling* folgend, werden Datenerhebung und Datenanalyse „bis zum Abschlussbericht begleitet“ (B. Hildenbrand 1999, S. 17) und finden somit im optimalen Fall zeitgleich statt. Hildenbrand führt den Begriff des *Hit-and-run-Verfahren* ein (B. Hildenbrand 1999, S. 17):

*„Der entscheidende Effekt bei diesem Verfahren ist der, daß man mit einem Minimum an Daten ein Maximum an theoretischen Aussagen erzeugen kann. Des weiteren erzeugt man immer nur so viele Daten, wie für die Theorie benötigt werden. Man häuft nicht ‚auf Vorrat‘ Datenberge an, die am Ende nur den immensen Datenfriedhof der qualitativen Sozialforschung vergrößern.“ (B. Hildenbrand 1999, S. 17)*

Fazit des theoretischen Sampling ist das folgende:

*„Theoretisches Sampling gibt der Forschung also kontinuierlich die Richtung vor, gibt dem Soziologen Schwung, Klarheit und Vertrauen in sein Unterfangen. Er entwickelt ein starkes Vertrauen in seine Kategorien, insofern sie ja aus den Daten selbst hervortreten und von diesen permanent kontrolliert werden. Die Kategorien passen deshalb zu den Daten, werden von Soziologen und Laien, die sich in dem fraglichen Bereich auskennen, verstanden und machen die Theorie sowohl für den theoretischen Fortschritt als auch für die praktische Anwendung fruchtbar.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 83)*

Ein Unterfangen, zu welchem auch diese Studie einen Beitrag leisten möchte.

Das *Konzept* ist weiterhin als Begriff von Bedeutung. Dieses kann „aus einer einzigen ‚Tatsache‘ gewonnen werden, welche dann als nur einer vieler möglicher Indikatoren für das Konzept fungiert.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 33) Die Generierung von Theorie wird nicht auf die Tatsache, sondern auf „die konzeptuelle Kategorie (oder eine konzeptuelle Eigenschaft einer Kategorie)“ gestützt (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 33). Daher ist es kein Hinderungsgrund der Theoriebildung, wenn einzelne Belege nicht völlig eindeutig sind (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 33). Grundlegende Charakteristika der Konzepte sind folgende:

*„Erstens sollten die Konzepte analytisch sein – d. h. hinreichend allgemein, um die Charakteristika konkreter Einheiten und nicht die Einheiten selbst zu bezeichnen. Zweitens sollten sie sensibilisierend sein – d. h. ein ‚bedeutsames‘ Bild erstellen, brauchbare Illustrationen liefern, die Dritte in die Lage versetzen, das Gemeinte auf der Grundlage eigener Erfahrungen zu erfassen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 48)*

so Glaser und Strauss.

Den Ausführungen der genannten Autoren nach stellt es für den Leser eine Hilfestellung dar, – sollten Konzepte sensibilisierend und zugleich analysierend gestaltet sein – die in dem untersuchten Bereich tätigen Menschen als „lebendige Menschen“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 48) wahrzunehmen.

Ebenfalls zentraler Begriff der Grounded Theory ist die *theoretische Sättigung*. Es handelt sich um ein Kriterium, nach welchem der Forscher beurteilen kann, wann das Sampling zu beenden ist. Definiert wird der Begriff wie folgt:

*„Sättigung heißt, dass keine zusätzlichen Daten mehr gefunden werden können, mit deren Hilfe der Soziologe weitere Eigenschaften der Kategorie entwickeln kann.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 40)*

Dies ist demnach dann der Fall, sollten sich Beispiele wiederholen. Erweiternd schreibt Rosenthal:

*„Sättigung [ist] dann erreicht wird, wenn keine Fälle mehr gefunden werden, die die Konstruktion eines neuen Typus erfordern oder die die bisherigen theoretischen Verallgemeinerungen noch modifizieren könnten.“ (G. Rosenthal 2008, S. 87)*

Jedoch ist zu berücksichtigen, dass die Sättigung – je nach Forschungsthema – bereits recht zügig eintreten kann, sich jedoch auch im Gegenzug als kaum schließbarer Prozess manifestieren kann (G. Rosenthal 2008, S. 77):

*„Im Prinzip sollte der Soziologe eine Kategorie so lange untersuchen, bis er sich ihrer Sättigung sicher ist. Aber man muss Einschränkungen machen. Offenkundig sind nicht alle Kategorien gleich relevant, und deshalb braucht die Tiefe des Sampling nicht für alle dieselbe zu sein. Theoretische Schlüsselkategorien, die erklärungskräftigsten also, sollten natürlich so vollständig wie möglich gesättigt werden. Umgekehrt sollte die Untersuchung weniger relevanter Kategorien nicht auf Kosten der Sättigung der Schlüsselkategorien durchgeführt werden. Sobald der Soziologe seine Theorie entwickelt und sie integriert, findet er heraus, welche Kategorien der weitestgehenden Sättigung bedürfen und welche fallen gelassen werden können. Die Theorie selektiert auf diese Weise selbst, wohin und wie tief sie sich entwickelt.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 77)*

Im vorliegenden Fall stellte sich die Typenbildung der Politiker in der Formulierung Rosenthals als ‚kaum schließbarer Prozess‘ heraus. Wohingegen die Kategorisierung und Kodierung der Daten bis zur theoretischen Sättigung fortgeführt und abgeschlossen wurde. Es

kam zum Auftreten redundanter Daten, welche den Entschluss der Forschenden festigten, die weitere Datenerhebung und –auswertung abzuschließen.

Eng verknüpft mit der theoretischen Sättigung sind folgende Versuche des Forschenden:

*„Ist eine Kategorie gesättigt, bleibt nichts anderes zu tun, als weitere Kategorien mit neuen Daten zu konfrontieren und diese ebenfalls zu sättigen [...] Dass die Sättigung erreicht ist, bezeugt ein theoretisch sensibler Bück auf die empirischen Grenzen der Daten, die Integration sowie die Dichte der Theorie.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 69)*

Abzugrenzen vom Ansatz, Differenzen zwischen Vergleichsgruppen zu minimieren, ist der, welcher versucht, Unterschiede zwischen diesen Gruppen zu maximieren (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 63). Durch die Maximierung wird die Wahrscheinlichkeit erhöht, zeitgleich sowohl Ähnlichkeiten zwischen den Gruppen zu finden als auch unterschiedliche, sich jeweils auf eine Kategorie beziehende Daten zu sammeln (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 63).

Auf den Punkt bringt es nachfolgende Textpassage:

*„Wenn der Soziologe mit der Generierung materialer Theorie beginnt, etabliert er die Schlüsselkategorien und ihre Eigenschaften, indem er die Differenzen zwischen den Vergleichsgruppen minimiert. Sobald diese grundlegende Arbeit erledigt ist, sollte er sich jedoch in Hinblick auf die von ihm intendierte (formale oder materiale) Art der Theorie und den ihr entsprechenden Erfordernissen der Maximierung von Unterschieden zuwenden. Ist der grundlegende Rahmen erst einmal deutlich geworden, dient dem Forscher die Maximierung der Differenzen zwischen den Vergleichsgruppen (und damit innerhalb der Daten) zur Generierung der theoretischen Eigenschaften seiner Kategorien. Mittels der Maximierung steckt er den größtmöglichen Geltungsbereich seiner Theorie ab; und auf diese Weise ist er in der Lage, deren Reichweite, Grade, Typen und Charakteristika zu bestimmen sowie nach Variationen, Gründen, Bedingungen, Konsequenzen und Wahrscheinlichkeiten von Beziehungen, Strategien, Prozessen und strukturellen Mechanismen zu forschen. Er hält damit alles in der Hand, dessen er zur Ausarbeitung seiner Theorie bedarf.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 64)*

Ein Weg zur Generierung von Theorie wird durch *komparative Analyse* begründet (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 11, 31). Diese vergleichende Analyse (im englischen *Comparative Analysis*) (S. Lamnek 2005, S. 103) fungiert als „strategische Methode zur Theoriegenerierung“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 31) und kann als allgemeine Methode auf „soziale Einheiten jeglicher Größe“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 31) angewendet werden:

*„Der permanente Vergleich vieler Gruppen lenkt die Aufmerksamkeit des Soziologen auf ihre Ähnlichkeiten und Unterschiede. Deren Abschätzung führt zur Generierung von abstrakten Kategorien und ihren Eigenschaften, die, solange sie auf die Daten Bezug nehmen, ohne Frage für eine das beobachtete Verhalten deutende Theorie wichtig sein werden. Kategorien eines eher niedrigen Abstraktionsniveaus treten während der frühen Phasen des Datensammelns*

eher schnell hervor. Übergreifende und integrierende Konzeptualisierungen auf höherem Niveau – sowie die Eigenschaften, die sie spezifizieren – stellen sich für gewöhnlich später, während der zeitgleichen Erhebung, Kodierung und Analyse der Daten ein.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 46)

Der Vorteil der Theoriegenerierung mittels komparativer Analyse liegt in folgendem Umstand:

„Mit geliehenen Kategorien zu arbeiten ist schwieriger, weil sie schwerer zu finden, seltener und nicht so reichhaltig sind; weil sie nicht für unser besonderes Vorhaben gemacht (und letztlich vielleicht nicht einmal relevant) sind, müssen wir sie spezifizieren. Kurz, dass wir den Schwerpunkt auf das Auftauchen und Entwickeln neuer Kategorien legen, löst die Probleme der Anpassung, Relevanz, des Zwangs und der Reichhaltigkeit. Es ist eine wirksame und sinnvolle Strategie, die Literatur über Theorie und Tatbestände des untersuchten Feldes zunächst buchstäblich zu ignorieren, um sicherzustellen, dass das Hervortreten von Kategorien nicht durch eher anderen Fragen angemessene Konzepte kontaminiert wird. Ähnlichkeiten und Konvergenzen mit der Literatur können später, nachdem der analytische Kern von Kategorien aufgetaucht ist, immer noch festgestellt werden.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 47)

Weiterhin ist positiv hervorzuheben:

„Diese kontinuierliche Korrektur der Daten durch die komparative Analyse lässt den Soziologen seinen Daten vertrauen und zwingt ihn zugleich, die Eigenschaften seiner Kategorien zu generieren. Außerdem führt sie ihm einen wichtigen Punkt vor Augen: Aus nur einer Art von Daten generierte Theorie lässt niemals so gut wie aus diversen Datenschnitten generierte Theorie auf benachbarte Bereiche übertragen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 76)

Unterschieden werden zwei im Grundsatz unterschiedliche Theorien, welche mittels der beschriebenen komparativen Analyse erfasst werden können: Die *formale* und die *materiale* Theorie:

„Als *material* bezeichnen wir Theorien, die für ein bestimmtes Sachgebiet oder empirisches Feld der Sozialforschung (wie z.B. die Pflege von Patienten, Rassenbeziehungen, die Berufsausbildung, die Delinquenz oder Forschungseinrichtungen) entwickelt werden. Als *formal* bezeichnen wir Theorien, die für einen formalen oder konzeptuellen Bereich der Sozialforschung (wie Stigmata, abweichendes Verhalten, formale Organisation, Sozialisation, Statuskongruenz, Autorität und Macht, Belohnungssysteme oder soziale Mobilität) entwickelt werden. Beide Theorietypen können als ‚Theorien mittlerer Reichweite‘ betrachtet werden. Das heißt, dass sie zwischen die ‚kleinere Arbeitshypothese‘ des Alltags und die ‚allumfassenden‘ großen Theorien fallen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 42)

Diese beiden Arten der Grounded Theory – die *formalen* und die *gegenstandsbezogenen* Theorien – zeigen sich als voneinander abhängig (S. Lamnek 2005, S. 102).

Dieser *ständige Vergleich* führt zur Aufdeckung von Unterschieden und Ähnlichkeiten zwischen Gruppen und Akteuren (S. Lamnek 2005, S. 110). Die von Glaser und Strauss formulierte *Methode des ständigen Vergleichs* unterteilt sich in vier Phasen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 111): *Vorkommnisse für jede Kategorie vergleichen, Integration der Kategorien und ihrer Eigenschaften, Begrenzung der Theorie* sowie *Abfassen der Theorie*.

Nachfolgend sollen die einzelnen Phasen dieser Methode näher in Augenschein genommen werden.

#### (1) VORKOMMNISSE FÜR JEDE KATEGORIE VERGLEICHEN

Jedes Vorkommnis, welches in seinen Daten zu finden ist, wird seitens eines Forschers versucht, möglichst vielen Analysekategorien zuzuordnen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 111) und somit zu kodieren. Kategorien und zu ihnen passende Daten werden offenbar. Die Kodierung erfolgt zunächst durch Zuordnung von Kategorien zu den Feldnotizen. Es werden hierbei drei Haupttypen des Kodierens unterschieden: Das *offene*, das *axiale* sowie das selektive Kodieren. Während das *offene* Kodieren den „Prozess des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens von Daten“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 43) umschreibt, bezieht sich das *axiale* Kodieren auf das „In-Beziehung-Setzen [...] der Subkategorien zu einer Kategorie.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 92) Die Umschreibung *selektives Kodieren* basiert auf dem „Prozess des Auswählens der Kernkategorie, des systematischen in-Beziehung-Setzens der Kernkategorie mit anderen Kategorien, der Validierung dieser Beziehungen und des Auffüllens von Kategorien, die einer weiteren Verfeinerung und Entwicklung bedürfen.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 94) Als Kernkategorie wird in diesem Zusammenhang das zentrale Phänomen verstanden, „um das herum alle anderen Kategorien integriert sind.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 94) Zum weiteren Verständnis ist auf das Kapitel *Kategorisierung der Politik(er)* verwiesen, in welchem Kernkategorien, Kategorien und Subkategorien der Forschungsarbeit aufgezeigt werden.

Wenn auch nicht als absolut zu betrachten, so sind in den tabellarischen Ausführungen des Kapitels diesbezüglich Methoden des offenen, axialen sowie selektiven Kodierens Bezüge zu Kategorien, Subkategorien und Kernkategorien zu entdecken, welche Rückschlüsse auf das zugrundeliegende Verfahren zulassen. Hinzuweisen ist jedoch darauf, dass die Grenzen zwischen den verschiedenen Typen des Kodierens – dies betonen Strauss und Corbin – künstlicher Natur sind:

„Die verschiedenen Typen finden nicht notwendigerweise in einer Folge von Stadien statt.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 40)

Dresing unterstreicht:

„Die Verfahren sind weder mechanisch oder automatisch, noch stellen sie einen Algorithmus dar, der Ergebnisse garantiert. Sie sind vielmehr flexibel, den Umständen entsprechend anzuwenden; ihre Reihenfolge kann variieren und bei jedem Schritt sind Alternativen möglich.“ (Dresing 1971, S. 14 zitiert nach A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. 41)

Verknüpft wird die Kodierung mit dem Verfahren des ständigen Vergleichens:

*„Während Sie ein Vorkommnis für eine Kategorie kodieren, vergleichen Sie es mit vorhergehenden Vorkommnissen in derselben wie auch in anderen Gruppen, die zu der gleichen Kategorie kodiert wurden.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 112)*

weisen Glaser und Strauss den Forscher an. Dieser Vergleich verschiedener Vorkommnisse zieht die Generierung theoretischer Eigenschaften der Kategorie nach sich (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 112). Charakteristika werden in zunehmendem Umfang und die Zusammenhänge innerhalb einer Kategorie, ihre Konsequenzen sowie ihre Beziehungen zu anderen Kategorien und deren Eigenschaften verstanden (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 112). Im Verlauf erkennt der Forschende, Glaser und Strauss zufolge, zwei Arten von Kategorien und Eigenschaften:

*„Diejenigen, die er selbst konstruiert hat [...], und diejenigen, die aus Redeweisen abstrahiert worden sind, wie sie in der untersuchten Situation üblicherweise auftreten.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 113)*

Oftmals ist in diesem Zusammenhang folgendes Phänomen erkennbar:

*„Im Zuge der Entwicklung seiner Theorie stellt der Forscher fest, dass die aus der konkreten Situation abgeleiteten Konzepte meist geläufige Bezeichnungen für das vorgängige Geschehen und die Verhaltensweisen sind, die es zu erklären gilt, wohingegen die vom Forscher konstruierten Konzepte in der Regel die Erklärungen sein werden.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 113)*

Weiter gehen die Autoren auf folgendes Problem im Verlauf ein:

*„Nachdem der Forscher eine Kategorie vielleicht drei- oder viermal kodiert hat, wird er bemerken, dass er jeweils unterschiedliche, im Widerstreit hegende Akzente gesetzt hat. Er wird über theoretische Begriffe grübeln und, während er bereits versucht, sich auf die Untersuchung des nächsten Ereignisses zu konzentrieren, alternative Möglichkeiten erwägen, dieses zu kodieren und zu vergleichen. Steht man an diesem Punkt, lautet die zweite Regel der Methode des ständigen Vergleichens: Unterbrechen Sie die Kodierung und schreiben Sie ein Memo über ihre Ideen. Diese Regel dient dazu, die anfängliche Frische der theoretischen Gedanken des Forschers fruchtbar zu machen und den Konflikt in seinem Kopf zu entschärfen. Dabei sollte der Forscher sich so viel Zeit wie nötig lassen, um nachzudenken und seine Gedanken zu ihrem logisch konsequenten (in den Daten Verankerten, nicht spekulativen) Schluss zu bringen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 113)*

Auch im Verlauf der Analyse und Kodierung von Kategorien der vorliegenden Daten wurden teilweise verwandte und doch teils zueinander in Widerspruch stehende Begriffe gewählt. Es wurde versucht, durch gewählte Umbenennung diesen Spannungen und Parallelen zu entsprechen (*Siehe Kapitel: Kategorisierung der Politik(er)*).

Wichtig ist, dass der Forschende „die in seinen Daten enthaltene Geschichte“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 114) aufbricht und weitestgehend keiner Beachtung schenkt:

*„Wenn er seine Memos und Feldnotizen neu sortiert, um seine Theorie zu schreiben, zerstückelt er seine Geschichte und legt sich zugleich passende Illustrationen für jede Idee zurecht.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 114)*

Die Geschichte muss zum einen aufgebrochen werden, zum anderen muss aus ihr ausgebrochen werden – nur auf diese Weise kann die Theoriegenerierung auf eine saubere Art erfolgen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 114).

## (2) INTEGRATION DER KATEGORIEN UND IHRER EIGENSCHAFTEN

Je weiter die die Kodierung ihren Lauf nimmt, desto mehr ändern sich die Einheiten des ständigen Vergleichens:

*„Aus dem Vergleich von Vorkommnis mit Vorkommnis wird der Vergleich von Vorkommnis mit den Eigenschaften der Kategorie, die dem anfänglichen Vergleich von Vorkommnissen entstammen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 114)*

Zusammenhängendes wird – im optimalen Fall - zu einem einheitlichen Ganzen verbunden, indem durch ständiges Vergleichen das über eine Eigenschaft angehäuften Wissen in eine Kategorie integriert wird (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 115). Entwickelt wird die Theorie somit, indem unterschiedliche Kategorien und Eigenschaften durch die Technik des ständigen Vergleichs ineinander integriert werden. Der Forscher wird quasi gezwungen, einen zusammenhängenden Sinn aus jedem der einzelnen Vergleiche zu ziehen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 115). Dieser ‚Sinn‘ spiegelt sich essentiell zusammengefasst in den neun voneinander abgrenzbaren Kategorien des Kapitels *Kategorisierung der Politik(er)* wider.

Werden Daten gesammelt und gleichzeitig analysiert – wie auch beim theoretischen Sampling der Fall – so birgt diese zeitgleiche Sammlung und Analyse folgenden Vorteil für den Forscher:

*„Der Soziologe [zapft] die Integrationsmuster der Daten weitestgehend in vivo an, und die Datenerhebung ist theoriegeleitet, um Lücken zu füllen und die Theorie zu erweitern – auch das ist eine integrative Strategie. Integrationsschemata treten auch bei einer Analyse hervor, die von der DatenSammlung getrennt ist; erst wenn die Daten dünn werden und keine neuen mehr gesammelt werden können, bedarf es eines größeren Scharfsinns.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 116)*

## (3) BEGRENZUNG DER THEORIE

Wichtig in dieser Phase sind das Durchführen späterer Modifikationen durch logische Klarstellungen, die Integration von Details der Eigenschaften in im Zusammenhang stehende Kategorien, das Aussortieren nicht relevanter Eigenschaften sowie die generelle Reduktion (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 116). Die Reduktion der Terminologie, welche ihren Ursprung aus dem ständigen Vergleich zieht, ist die Basis für Verallgemeinerungen (B.G.

Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 117). Diese Verallgemeinerungen sind der Startpunkt für zwei Erfordernisse, welche eine Theorie wünscht:

*„Erstens Sparsamkeit in der Verwendung von Variablen und Formulierungen und zweitens Reichweite in der Anwendbarkeit der Theorie auf ein breites Spektrum von Situationen, ohne die enge Verbindung von Theorie und Daten aufzugeben.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 117)*

Neben Verallgemeinerungen wird die Anzahl der verschiedenen Kategorien durch das beschriebene Phänomen der theoretischen Sättigung begrenzt:

*„Nachdem ein Forscher Vorkommnisse mehrere Male in Bezug auf dieselbe Kategorie kodiert hat, lernt er, schnell zu erkennen, ob das nächste unter sie zu fassende Ereignis auf einen neuen Aspekt hinweist oder nicht. Falls ja, wird das Vorkommnis kodiert und verglichen; falls nicht, wird es nicht kodiert, da es nur die Masse der kodierten Daten erhöhen, zur Theorie aber nichts hinzufügen würde.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 117)*

Als Beispiel geben Glaser und Strauss einen Fall aus ihren eigenen Forschungsarbeiten an:

*„Nachdem wir z.B. festgestellt hatten, dass Alter der wesentliche Bezugspunkt für die Berechnung des sozialen Verlusts ist, mussten wir nicht länger kodieren. Stießen wir jedoch auf einen Fall, in dem das Alter keine Rolle zu spielen schien (einen negativen Fall), kodierten und verglichen wir ihn.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 117)*

In der vorliegenden Studie wurde auf dieser Grundlage basierend die ursprüngliche Anzahl der erschlossenen Kategorien massiv reduziert. Verallgemeinernde Oberbegriffe wurden gewählt (Kategorien), auf bedeutende Charakteristika kurz verwiesen (Subkategorien). Entscheidende modulierende Parameter wurden als Tracer gekennzeichnet (*Siehe Kapitel: Kategorisierung der Politik(er)*).

Den Endpunkt der im Vorfeld dargestellten theoretischen Sättigung, welche mit der beschriebenen Kategorisierung eng verbunden ist, wird von den Begründern der Grounded Theory wie folgt angegeben:

*„Der Forscher sollte mit der Kodierung für die neue Kategorie ab dem Punkt beginnen, an dem sie auftaucht, und ein paar hundert Seiten (oder bis zum Abschluss der Kodierung der verbleibenden oder auch zusätzlich gesammelten Daten) mit ihr fortfahren, um herauszubekommen, ob die neue Kategorie theoretisch gesättigt werden konnte. Falls ja, ist es nicht notwendig, ins Feld oder zu den Notizen zurückzugehen, weil die theoretische Sättigung nahe legt, dass das, was ausgelassen worden ist, wahrscheinlich nur einen leicht modifizierenden Effekt auf die Theorie hätte. Falls die Kategorie nicht gesättigt werden konnte, muss der Forscher – sofern sie von zentraler Bedeutung für die Theorie ist – zurückgehen und versuchen, sie zu sättigen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 118)*

Auf diese Weise wurde auch seitens der Forscherin verfahren. Die theoretische Sättigung der Kategorien wurde erreicht.



#### (4) ABFASSEN DER THEORIE

*„Wenn der Forscher überzeugt ist, dass sein analytischer Rahmen eine systematische materiale Theorie abgibt, dass sie ein angemessener Ausdruck der untersuchten Angelegenheit ist und dass sie in eine Form gebettet ist, die für andere, die auf dem gleichen Gebiet arbeiten, brauchbar ist – dann kann er seine Ergebnisse zuversichtlich publizieren.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S.119)*

äußern sich Glaser und Strauss.

Eine Forschungsarbeit ist demnach im folgenden Fall abzuschließen:

*„Sobald der Forscher davon überzeugt ist, dass sein konzeptueller Rahmen eine systematische Theorie bildet, dass diese eine hinreichend präzise Darlegung der in Frage stehenden Angelegenheiten bietet, dass sie so gestaltet ist, dass auch andere, die verwandte Sachgebiete untersuchen, sie gebrauchen können, und auch davon, dass er seine Ergebnisse mit Selbstvertrauen veröffentlichen kann, ist er dem Ende seiner Forschung nahe [...] Auch weiß er darum, dass seine Theorie als Prozess zwar noch weiter entwickelt werden kann, aber dass sie für seine aktuelle Arbeit ausreichend formuliert ist, um abgeschlossen und veröffentlicht zu werden.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 229)*

Auch die vorliegende Studie wurde, sodann sich diese Kriterien erfüllt zeigten, abgeschlossen. Zu betonen ist jedoch:

*„Eine Grounded Theory ist kein perfektes Produkt, sondern in permanenter Entwicklung begriffen [...] Zwar kann eine Theorie für die Publikation als ein fertiges Produkt behandelt werden, doch man hat in Rechnung zu stellen, dass sie sich noch weiter entwickeln wird. Wir sind der Meinung, dass nur ein prozessuales Verständnis von Theorie der Wirklichkeit sozialen Handelns und dessen strukturellen Bedingungen einigermaßen gerecht wird.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 41)*

Auch die am Ende der vorliegenden Arbeit dargestellte Theorie ist somit als Ansatz zu verstehen.

Was ist nun die genaue Aufgabe des Forschenden im Feld?

*„Die Theoriegenerierung mittels komparativer Analyse [erfordert] eine Vielzahl sorgfältig ausgewählter Fälle; aber das Problem besteht nicht darin, dass der Soziologe das ganze Feld kennen oder alle Fakten sorgfältig auswählen muss. Seine Aufgabe besteht nicht darin, eine perfekte Beschreibung eines Feldes zu liefern, sondern eine Theorie zu entwickeln, die dem relevanten Verhalten weitgehend Rechnung trägt. Der in der Hauptsache mit Theoriegenerierung befasste Soziologe braucht die konkrete Situation nicht besser zu kennen als die in sie verstrickten Personen (was ohnehin unmöglich wäre). Die Aufgabe, für deren Lösung er ausgebildet worden ist, besteht darin, zu leisten, was ein Laie nicht zu leisten vermag, d. h. allgemeine Kategorien und ihre Eigenschaften für allgemeine und besondere Situationen und Probleme zu generieren. Diese können dem Handeln der Laien dann als praktischer Leitfaden dienen [...] Der Soziologe bringt soziologische Theorie – und das heißt auch: Eine andere Perspektive – in die Situation des Laien ein. Und diese neue Perspektive kann dem Laien unter Umständen hilfreich sein.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 40)*

Die im Ergebnisteil der Arbeit dargestellten Verhaltensweisen der Berufspolitiker sollen dazu dienen, relevanten Verhaltensweisen Rechnung zu tragen. Es wird somit versucht, allgemeine Eigenschaften und Kategorien aufzuzeigen und hieraus abgeleitete Hilfestellungen für zukünftige Situationen zu leisten. Im Sinne eines praktischen Leitfadens soll die Möglichkeit und Idee zu einer Initiative zum Gesundheitsbewusstsein der Politiker gegeben werden.

Abschließend soll das Prinzip der Offenheit angesprochen werden: Die Bereitschaft und auch die Fähigkeit der Forscher muss gegeben sein, sich auf die Entdeckung von Neuem und auf das empirische Feld einzulassen und Vorwissen ggf. zu verändern und anzupassen. Kleining betont:

*„Offenheit der Forschungsperson ist die Bereitschaft und die Fähigkeit, den Erkenntnisprozess zu durchlaufen, ihr Wissen (und dabei sich selbst?) zu verändern.“ (G. Kleining 2001, S. 30)*

Implizite Vorannahmen müssen sich daher seitens der Forscher möglichst umfassend und weitreichend bewusst gemacht werden, um zu verhindern, dass diese unbemerkt den Forschungsprozess steuern und manipulieren (G. Rosenthal 2008, S. 50).

Letztendlich sei bemerkt:

*„Um ein Forschungsprojekt zu vollenden, braucht man obendrein noch ein bißchen Glück und Mut.“ (A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996, S. XI)*

### 3.1.2. TYPENBILDUNG

**„Es gibt drei Sorten von Menschen: Solche, die sich zu Tode sorgen; solche, die sich zu Tode arbeiten; und solche, die sich zu Tode langweilen.“**

*Winston Churchill*

In Ergänzung zur Datenaufbereitung mittels der Grounded Theory wurden weiterführend illustrative Typen aus dem Interviewsample gebildet (*Siehe Kapitel: Typen der Politik(er)*).

Nach Rosenthal, ist generell jedes Interview – unter der Voraussetzung, angemessen durchgeführt worden zu sein – für die erste Fallauswertung geeignet (G. Rosenthal 2008, S. 95-96). Im weiteren Verlauf der Auswertung soll jedes dieser geführten Interviews in

Beziehung zu bisher konstruierten Typen gesetzt werden (Verortung). Sollte eine derartige Verortung nicht möglich sein, so wird ein neuer Typ gebildet (G. Rosenthal 2008, S. 96).

Vor der Analyse ist es Rosenthal zufolge schwierig bzw. unmöglich, die exakte Anzahl aller noch zu führenden und im Anschluss noch auszuwertenden Interviews anzugeben. Ist die Rekonstruktion distinkter Typen als Ziel der Studie zu sehen, so kann die Anzahl der Gespräche erst ex post (nach Abschluss der Analyse) genannt und festgelegt werden. Sollte kein Typus mehr gebildet werden können, ist das Sampling beendet und die theoretische Sättigung erreicht (G. Rosenthal 2008, S. 96).

Indem die Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen minimiert werden, werden Bedingungen erschaffen, welche es ermöglichen Kategorien als Typ oder zumindest zu einem gewissen Grade entstehen zu lassen (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 63).

Als Fazit ist in Hinblick auf verifizierende Theoriengenerierung somit folgendes anzumerken:

*„Der Soziologe hält nicht nur nach Fällen Ausschau, die sich negativ auf eine Kategorie beziehen (wie es andere tun, die Theorie erzeugen); er sucht zwischen den Vergleichsgruppen vielmehr nach maximalen Differenzen, welche allein die relevanten Unterschiede und Ähnlichkeiten in den Daten festzustellen erlauben.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 64)*

In der vorliegenden Forschungsarbeit werden die jeweiligen Typen aus dem Interviewmaterial abgeleitet. Zur ersten Fallauswahl wurde ein besonders reichhaltig an Informationen scheinendes Interview zu Rate gezogen. Nach abschließender Auswertung des Inhalts wurde ein dem oberflächlichen Eindruck folgend stark kontrastierendes Interview diesem entgegengestellt (Interview 4 vs. Interview 20). Kontraste und Ähnlichkeiten wurden herausgestellt und besondere Charakteristika akzentuiert (*Siehe Kapitel: Typen der Politik(er)*). Typen wurden aus den beiden Interviews konstruiert und diese in der Folge durch die Auswertung weiterer Gespräche ergänzt. Es stellte sich heraus, dass kein befragter Politiker sich in seiner Aussage mit einem anderen derart deckungsgleich zeigte, dass auf die Bildung eines weiteren Typus verzichtet werden konnte. So kristallisierten sich 21 distinkte Typen heraus. Auch wenn in keinem Fall maßgebliche Parallelen nachzuzeichnen waren, die die Bildung eines weiteren, neuen Typus nicht erforderlich gemacht hätten und somit die letztendliche diesbezügliche theoretische Sättigung ausblieb, wurde die Studie nach Analyse der 21 Interviews beendet. Grundlage hierzu bildet u.a. die Vielgestaltigkeit und Mannigfaltigkeit der gebildeten Typen, welche in ihrer Gesamtheit ein recht umfassendes und facettenreiches Spektrum illustrieren. Es wurde im Anschluss versucht, der Intention wenige – in ihrer Struktur eher grobe – Typen herauszustellen folgend, hieraus einzelne Prototypen abzuleiten. Es zeigten sich in diesem Arbeitsschritt sechs klar voneinander abgrenzbare Typen.

Zusammenfassend und mit Bezug zum Kapitel *Typen der Politik(er)* ist zu unterstreichen: Bereits mit einer passenden Überschrift (aus dem Interview) werden die Typen grob charakterisiert (z. B. der Arbeitssüchtige). Mittels eines Schlüsselzitates werden die Typen per Untertitel näher beschrieben. Jeder Typ wird zusammenfassend in seinen Charakteristika im Rahmen einer groben Fallskizze dargestellt. Abschließend wird sich an einem Überblick und Kontrastierung möglicher Prototypen der befragten Politiker versucht.

# - TEIL B: ERGEBNISSE -

## 1. EINBETTUNG DER ERGEBNISSE IN DIE QUANTITATIVE DATENLAGE: SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN DES INTERVIEWSAMPLES

„Die Statistik ist eine sehr gefällige Dame. Nähert man sich ihr mit entsprechender Höflichkeit, dann verweigert sie einem fast nie etwas.“  
*Edouard Herriot*

Bereits Glaser und Strauss hoben hervor:

„Häufig benötigt der Forscher qualitative und quantitative Daten – die einen nicht, um die anderen zu testen, sondern damit sie sich gegenseitig ergänzen.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 26).

Um die gewonnen qualitativen Daten und Ergebnisse in einen Gesamtzusammenhang einordnen zu können, werden in Ergänzung der im Zuge der Interviewdurchführung erhobenen Daten soziodemographische Hintergrundinformationen als Hilfsmittel dienen. Zudem wurden als weiteres Material massenmediale Dokumente wie Zeitungsartikel und Internetseiten analysiert. Vorteil einer solch breiten Untersuchungsanlage wurde in der gleichzeitigen Berücksichtigung großer Trends gesehen, welche sich in den Medien wie auch im statistischen Datenmaterial abzeichneten. Die subjektive Erzählung von Interviewpartnern geht hier, deshalb die qualitative Anlage der Studie, stärker in die Tiefe. Somit werden die qualitativen Daten an dieser Stelle in einen quantitativen Gesamtzusammenhang gerückt.<sup>43</sup>

## 2. QUALITATIVE ERGEBNISSE - IM ALLGEMEINEN

„Die Schwierigkeiten wachsen, je näher man dem Ziel kommt.“  
*Johann Wolfgang von Goethe*

---

<sup>43</sup> *Anmerkung:* Die statistischen Angaben zu den Bundestagsabgeordneten, welche im qualitativen Ergebnisteil erwähnt und verwendet werden, sind dem Datenhandbuch entnommen (<http://www.bundestag.de/dokumente/datenhandbuch/index.html>) bzw. den Internetauftritten der Befragten.

Im sich anschließenden Teil sollen die qualitativen Ergebnisse der Studie vorgestellt werden. Hierzu sind die Abschnitte in einen Allgemeinen und einen Speziellen Teil gegliedert. Erfahrungen bei der Erhebung werden im Allgemeinen Teil geschildert, die Kommunikation mit den Bundestagsabgeordneten rückblickend betrachtet. Verschobene Interviewtermine und ihre Gründe werden näher beleuchtet. Des Weiteren ist ein Kapitel über ausgeschiedene Abgeordnete des 17. Deutschen Bundestages angefügt. Im Speziellen Teil werden die Auswertungsergebnisse der Feldnotizen sowie der Interviews ausführlich dargelegt.

## 2.1. ERFAHRUNGEN BEI DER ERHEBUNG

„Die eigene Erfahrung hat den Vorteil völliger Gewissheit.“

*Arthur Schopenhauer*

Nachfolgend werden zunächst allgemeine Hintergrundinformationen sowie generelle Erfahrungen bei der Datenerhebung und Auswertung geschildert.

Mittels qualitativer Interviews wurden über den Untersuchungszeitraum vom 17. September 2010 bis zum 15. März 2011 (ca. 6 Monate) 20 Berufspolitiker persönlich bzw. wenn dies nicht möglich telefonisch befragt. Eine Abgeordnete gab Statements in schriftlicher Form ab. Die Berufspolitiker waren Abgeordnete des 17. Deutschen Bundestages, welcher sich am 27. Oktober 2009 formierte.

Die Vorsicht, welche die Bundestagsabgeordneten zu Beginn der Interviews der Forscherin entgegen brachten, schien ihre Grundlage im Selbstschutz zu finden und generell Fremden gegenüber zu spüren zu sein. Jedoch schwand diese teilweise zunehmend im Verlauf des Gesprächs. Die Abgeordneten erweckten somit größtenteils den Eindruck, der Forscherin Vertrauen entgegen zu bringen. Manchmal hatte das Gespräch – der subjektiven Einschätzung der Forscherin folgend – sogar einen befreienden, entlastenden Effekt für die Interviewpartner und regte zur weiteren Beschäftigung mit dem Thema an.

Während des Untersuchungszeitraums setzte sich der Deutsche Bundestag aus insgesamt 620 Mitgliedern (416 Männer und 204 Frauen) zusammen. Der Anteil von männlichen zu

weiblichen Bundestagsabgeordneten betrug auf diese Weise circa 2:1. Dies entspricht einem Frauenanteil von 32,9%.<sup>44</sup><sup>45</sup>

In der dargestellten Studie wurden insgesamt 92 Berufspolitiker angeschrieben (58 Männer, 34 Frauen). Somit ergeben sich ein vom vorigen differierendes Geschlechterverhältnis vom 1,7:1 sowie ein Frauenanteil von 56,9%.<sup>46</sup>

53 der angeschriebenen Abgeordneten (57,6%) reagierten auf die Anfrage (56,9% der Männer; 58,8% der Frauen). Von diesen erklärten sich 21 Politiker bereit, an einer Befragung teilzunehmen (39,6% der Abgeordneten, welche auf die Anfrage antworteten, 22,8% der Angeschriebenen). Die 21 Politiker setzten sich wie folgt zusammen: 13 männliche, 8 weibliche Abgeordnete mit einem hierbei resultierenden Geschlechterverhältnis von Mann zu Frau von 1,6:1.

Einen Überblick gibt **Tabelle 26** (*Rückmeldung auf Interviewanfrage*).

**Tabelle 26** Rückmeldung auf Interviewanfrage

	MANN	FRAU
<b>RÜCKMELDUNG AUF INTERVIEWANFRAGE</b>	56,9%	58,8%
<b>INTERVIEW MIT<sup>54</sup></b>	39,3%	40%
	22,4%	23,5%

<sup>54</sup> *Anmerkung:* Es handelt sich bei den oberen Werten beider Spalten um das prozentuale Verhältnis zur Gesamtzahl der angeschriebenen Politiker, wohingegen die unteren Werte jeweils auf das prozentuale Verhältnis zur Anzahl der Politiker, welche eine Rückmeldung auf die Interviewanfrage gaben hinweisen.

<sup>44</sup> *Anmerkung:* Die nachfolgenden Werte sind selbst errechnet. Sie sind nicht als quantitative, repräsentative Daten zu interpretieren. Aufgrund der Größe des Interviewsamples sowie der Einordnung der vorliegenden Studie in die Qualitative Forschung ist dies nicht möglich. Die Werte sollen lediglich der Orientierung sowie der Hypothesengenerierung dienen.

<sup>45</sup> *Anmerkung:* Prozentuale Werte wurden der besseren Übersicht halber auf eine Nachkommastelle gerundet. Die Daten erheben keinen quantitativen Anspruch.

<sup>46</sup> *Anmerkung:* Der höhere Frauenanteil ergibt sich aus der Tatsache, dass so lange Abgeordnete angeschrieben wurden, bis das Interviewsample durch jeweils mind. einen Mann sowie eine Frau jeder Partei abgedeckt war.

Auffallend ist, dass sowohl bei den angeschriebenen Männern als auch bei den Frauen hierbei ähnliche Ergebnisse zu erkennen sind. So gaben 13 der 58 angeschriebenen Berufspolitiker ihre Zusage zum Interview. Im Vorfeld hatten 33 der 58 Personen auf die Anfrage per email bzw. telefonisch reagiert. Hieraus ergibt sich, dass 39,3% der Rückmeldungen sowie 22,4% der Angeschriebenen für ein Interview im weiteren Verlauf zur Verfügung standen. Bei den weiblichen Abgeordneten waren 40% der Politikerinnen, die eine Rückmeldung auf die Forschungsanfrage gaben, sowie 23,5% der Angeschriebenen zum Interview bereit. In absoluten Zahlen: 20 der angeschriebenen 34 Frauen zeigten eine Reaktion, acht hiervon stimmten einem Gespräch zu der Thematik zu.

Zum Zeitpunkt der Befragung setzte sich der 17. Deutsche Bundestag auf folgende Weise zusammen: CDU/CSU 237 Sitze (38,2%), SPD 146 Sitze (23,6%), FDP 93 Sitze (15%), Bündnis 90/Die Grünen 68 Sitze (11%) und Die Linke 76 Sitze (12,2%).

Im Zuge der Studienplanung wurden 23 der CDU/CSU-Abgeordneten (9,7%), 21 der SPD-Abgeordneten (14,4%) sowie 26 der FDP-Abgeordneten (28%) angeschrieben. Bei den Parteien Bündnis 90/Die Grünen sowie der Partei Die Linke wurden 12 (17,6%) bzw. 10 Abgeordnete (13,1%) kontaktiert. In der Gesamtzahl wurden demnach (wie bereits ausgeführt) 92 PolitikerInnen angeschrieben, welche bezogen auf den gesamten Deutschen Bundestag einen Anteil von 14,8% ausmachten.

Hieraus ergeben sich folgende Verteilungen der in die Studie aufgenommenen Parteien: CDU/CSU 25%, SPD 22,8%, FDP 28,2% sowie Bündnis 90/ Die Grünen 13% und Die Linke 11%. Hierbei zeigt sich näherungsweise bei den Parteien SPD (22,8 statt 23,6%), Bündnis 90/Die Grünen (13 statt 11%) und Die Linke (11 statt 12,2%) eine Verteilung wie im Deutschen Bundestag.

In Abhängigkeit von der Parteizugehörigkeit zeigten sich nachfolgende Auffälligkeiten: Mitglieder „kleinerer“ Parteien (FDP und Bündnis 90/Die Grünen) wiesen einen hohen Anteil an Reaktionen auf die Anfrage zur Studienteilnahme auf (69,2 bzw. 75%). Im Gegensatz dazu zeigte sich die Beteiligung der „großen“ Parteien wie CDU/CSU und SPD zurückhaltender mit einer Response Rate von ca. 50% (CDU/CSU 52,2%, SPD 47,6%). Aus dem Rahmen fiel die Partei Die Linke, deren Mitglieder nur zu 40% auf die Anfrage eine Reaktion zeigten.

Die beiden Volksparteien (CDU/CSU und SPD) zeigten sich insgesamt verhalten und in Abgrenzung zueinander homogen. Jeweils drei der angeschriebenen Berufspolitiker erklärten sich mit einem Interview einverstanden. Dies entspricht bei der CDU/CSU einem Anteil von 25% der Rückmeldungen bzw. 13% der Angeschriebenen. Die SPD nähert sich dem an mit



einem Anteil von 30% der Rückmeldungen sowie 14,3% der Angeschriebenen. Die Partei Die Linke nahm mit zwei Mitgliedern an der Umfrage teil. Dies ist äquivalent zu einem Anteil von 20% der Angeschriebenen bzw. 50% der Rückmeldungen. Dieser relativ hohe Anteil an positiven Rückmeldungen der Partei Die Linke ist der FDP gemeinsam. Auch hier zeigten sich 50% der Politiker, die auf die Anfrage reagierten, zu einem Interview aufgeschlossen und bereit. Der prozentuale Anteil der Politiker, mit denen ein Interview geführt wurde, bezogen auf die Gesamtzahl der Angeschriebenen, ist jedoch mit 34,6% höher als bei Die Linke und auch bezogen auf alle Parteien der höchste. Den zweithöchsten Anteil der zum Interview bereiten Politiker in Bezug zu den Angeschriebenen ihrer Partei wies Bündnis 90/Die Grünen auf (33,3% der Angeschriebenen; 44,4% der Rückmeldungen).

Im Anschluss wird ein Einblick in die Auswertung der Geschlechterverhältnisse bezogen auf die jeweilige Partei gegeben. Dies ist als Zusammenschau der bereits oben verwendeten Variablen (Geschlecht, Parteizugehörigkeit) zu sehen.

Bei der **CDU/CSU** wurden 23 Politiker angeschrieben (13 Männer, 10 Frauen). Hieraus errechnet sich ein Geschlechterverhältnis von 1,3:1 bzw. ein Frauenanteil von 43,5%. Im Vergleich zum Deutschen Bundestag (Verhältnis Mann zu Frau 4,3:1; Frauenanteil 19%) ergeben sich somit bedeutende Unterschiede. Diese bleiben bei der weiteren Aufschlüsselung der Rücklaufraten jedoch relativ konstant. 53,8% der angeschriebenen Männer reagierten, 50% der Frauen ebenfalls. Somit ergeben sich auch hier näherungsweise vergleichbare Ergebnisse mit einem Geschlechterverhältnis von 1,4:1 sowie einem Frauenanteil von 41,7%. Zwei der Männer (28,6%), welche eine Rückmeldung gaben, führten das Interview durch. Die ergibt einen Anteil von 15,4% der im Vorfeld Angeschriebenen. Im Gegenzug stand eine Abgeordnete zum Gespräch zur Verfügung (entspricht 20% der Rückmeldungen, 10% der Angeschriebenen). 2:1 betrug somit das Verhältnis der Geschlechter bei der letztendlichen Durchführung des Interviews.

Die zweite große Volkspartei (**SPD**) weist im Bundestag einen Frauenanteil von 39% auf und auf diese Weise ein Geschlechterverhältnis von 1,6:1. Diese Werte wurden näherungsweise ebenfalls in der durchgeführten Studie erzielt (Frauenanteil der angeschriebenen Politiker 38%, Geschlechterverhältnis 1,6:1). Jeweils fünf der kontaktierten SPD-Mitglieder antworteten auf die Anfrage (38% der Männer; 62,5% der Frauen). Dies wird als Folge in einer Zunahme des Frauenanteils auf 50% sowie eines sinkenden Geschlechterverhältnisses von 1:1 deutlich. Bei der Durchführung der Interviews stieg dieser Anteil nochmals auf 66,7% und damit verbunden auf ein Verhältnis von Mann zu Frau von 0,5:1. Zwei der Politikerinnen

und ein Politiker der SPD gehörten schlussendlich dem Interviewsample an. Auffallend ist hierbei im Vergleich mit der bereits vorab skizzierten Reaktion der CDU/CSU das umgekehrte Geschlechterverhältnis (0,5:1 vs. 2:1). Zeigten sich in der SPD Frauen eher zum Gespräch bereit, so waren dies in der CDU/CSU die männlichen Abgeordneten. In Hinblick auf die prozentualen Anteile ist der Wert von 7,7% der angeschriebenen männlichen Abgeordneten, welche mittels eines Interviews ihre Einstellung zur eigenen Gesundheit darstellten, auffallend niedrig. Lediglich einer der 13 kontaktierten Abgeordneten nahm im Gespräch an der Studie teil (20% der Rückmeldungen). 40% der weiblichen Abgeordneten, die eine Rückmeldung gaben, entschlossen sich in der Folge zum Interview, demnach doppelt so viele wie männliche Kollegen. Dies ergibt einen Anteil von 25% der angeschriebenen Frauen.

Es wurden 20 männliche und 6 weibliche **FDP**-Abgeordnete angeschrieben, von denen 60% der Männer und 100% der Frauen auf die Anfrage eine Reaktion zeigten. Näherungsweise wurde hierbei ein der Verteilung im Deutschen Bundestag vergleichbarer Frauenanteil von 23% (Deutscher Bundestag 25,8%) erzielt. Auffallend war, dass trotz der hohen Response Rate der Frauen von 100% nur eine von ihnen zur Teilnahme bereit war (16,7% der Rückmeldungen sowie der Angeschriebenen). Hingegen führten 66,7% der Männer, welche sich zur Studie gemeldet hatten sowie 40% der Angeschriebenen das Interview durch. Ergeben hat sich daher bei der Interviewdurchführung ein Geschlechterverhältnis von 8:1 mit einem Frauenanteil von 11%. Bei den zuvorigen Rückmeldungen auf die Anfrage zur Teilnahme betrug das Verhältnis noch 2:1 mit einem Frauenanteil von 33,3%.

Bei den Parteien **Bündnis 90/Die Grünen** und **Die Linke** zeigte sich in der Studie jeweils ein Geschlechterverhältnis von 1:1 mit einem dementsprechenden Frauenanteil von 50% bei den angeschriebenen Politikern. Dies entsprach grob der Verteilung im Deutschen Bundestag zum Untersuchungszeitraum. Jeweils 66,7% der Männer und Frauen der Partei Bündnis 90/Die Grünen reagierten auf die Anfrage. Somit ergibt sich das gleiche Geschlechterverhältnis wie das bereits im Vorfeld beschriebene der SPD (1:1; 50% Frauenanteil). Der Anteil der Frauen und Männer, welche schlussendlich am Interview teilnahmen, unterschied sich allerdings deutlich. Ein männlicher sowie drei weibliche Abgeordnete zeigten sich bereit. Hieraus resultierte ein Frauenanteil von 75% bei der Interviewdurchführung und das im Vergleich mit den anderen Parteien niedrigste Geschlechterverhältnis von 0.3:1. 50% der angeschriebenen Politikerinnen nahmen an der Studie teil, ein hoher Anteil, welche nur von der Partei Die Linke noch überboten wurde. Diese zeigte bezogen auf das Geschlechterverhältnis die gleiche Ausgangslage wie die zuvor beschriebene Partei Bündnis 90/Die Grünen (Frauenanteil 50%,

Geschlechterverhältnis 1:1). Jedoch reagierten 60% der Männer und nur 20% der Frauen auf das Anschreiben mit der Folge eines Verhältnisses von 3:1 der männlichen zu den weiblichen Kollegen und einem gesunkenen Frauenanteil auf 25%. Letztendlich wurde jedoch jeweils mit einem bzw. einer der Abgeordneten ein Interviewtermin verabredet und durchgeführt. Hieraus ergibt sich eine Zusagewahrscheinlichkeit der weiblichen Abgeordneten von 100% (sollte vorher eine Rückmeldung erfolgt sein), bei den männlichen Kollegen nur von 33,3%. Bei beiden Geschlechtern waren jeweils 20% der im Vorfeld Angeschriebenen zur Gabe eines Interviews bereit.

Eine Übersicht über die dargestellten Ergebnisse gibt **Tabelle 27** (*Rückmeldung aufgeschlüsselt nach Parteizugehörigkeit*).

**Tabelle 27** Rückmeldung aufgeschlüsselt nach Parteizugehörigkeit

	CDU/CSU		SPD		FDP		BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN		DIE LINKE	
<b>RÜCKMELDUNG AUF ANSCHREIBEN</b>	52,2%		47,6%		69,2%		75% <sup>55</sup>		40%	
<b>INTERVIEW MIT<sup>56</sup></b>	25% <sup>57</sup>		30%		50%		44,4%		50%	
	13%		14,3%		34,6%		33,3%		20%	
<b>AUFSCHLÜSSELUNG NACH GESCHLECHT</b>	<i>Mann</i>	<i>Frau</i>	<i>Mann</i>	<i>Frau</i>	<i>Mann</i>	<i>Frau</i>	<i>Mann</i>	<i>Frau</i>	<i>Mann</i>	<i>Frau</i>
<b>RÜCKMELDUNG AUF ANSCHREIBEN</b>	53,8%	50%	38%	62,5%	60%	100%	67%	67%	60%	20%
<b>INTERVIEW MIT<sup>58</sup></b>	28,6%	20%	20%	40%	66,7%	16,7%	25%	75%	33,3%	100%
	15,4%	10%	7,7%	25%	40%	16,7%	16,7%	50%	20%	20%

Zusammenfassend ergeben sich aus den dargestellten Untersuchungsergebnissen folgende Auffälligkeiten:

Mit einem Anteil von 56,9% bzw. 58,8% an Politikern, die auf die Anfrage zur Studienteilnahme reagierten, zeigte sich das Verhalten von männlichen und weiblichen Abgeordneten (parteiunabhängig) homogen. Diese Homogenität war auch noch nach Aufschlüsselung des Anteils der Politiker, welche eine Rückmeldung gaben und im Anschluss tatsächlich an der Umfrage teilnahmen, bei beiden Geschlechtern festzustellen. 39,3% der Männer, welche auf das Anschreiben reagierten, und somit 22,4% aller Angeschriebenen gaben ein Interview, bei den Frauen waren dies (siehe Ausführungen) 40% bzw. 23,5%.

Kleinere Parteien wie FDP und Bündnis 90/Die Grünen antworteten zu einem hohen Anteil (69,2 bzw. 75%) auf die Anfrage zur Gabe eine Interviews. CDU/CSU und SPD hielten sich bei der Zusage zu einem Gespräch eher zurück (13 bzw. 14,3%).

Jeweils 50% der FDP- und Die Linke-Politiker, welche Rückmeldungen zur Anfrage gaben, erklärten sich zu einem Interview bereit.

Im Vergleich der beiden Volksparteien CDU/CSU und SPD verdeutlicht sich ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis (0,5:1 vs. 2:1). Zeigten sich in der SPD Frauen eher zum Gespräch willig, so waren dies in der CDU/CSU die männlichen Abgeordneten.

Auffallend ist, dass sich nur 7,7% der angeschriebenen männlichen SPD-Abgeordneten zu einem Interview bereit erklärten. Als Gegenpart hierzu waren nur 10% der angeschriebenen CDU/CSU-Kolleginnen für ein Gespräch verfügbar.

Die FDP-Politikerinnen, die angeschrieben wurden, antworteten alle auf die Anfrage. Jedoch war trotz des Interesses ebenfalls nur eine von ihnen zu einem Gespräch bereit. 66,7% der männlichen Kollegen der FDP, die ebenfalls reagiert hatten, sagten im Gegenzug zu.

Weibliche Abgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen verhielten sich hierzu konträr. 75% der Frauen, die antworteten, nahmen auch an einem Interview teil.

Die Frauen der Partei Die Linke zeigten sich auffällig verhalten. Nur 20% reagierten auf die Anfrage, diese führten das Interview jedoch auch durch. Trotz der Unterschiede im Reaktionsverhalten nahmen jeweils 20% der Männer und 20% der Frauen dieser Partei am Interview teil.

## 2.2. RÜCKBLICK AUF DIE KOMMUNIKATION MIT DEN BUNDESTAGSABGEORDNETEN

*„Erfahrungen vererben sich nicht - jeder muss sie allein machen.“*

*Kurt Tucholsky*

Kürschner und Siri diskutieren im Zuge ihrer im Jahre 2011 durchgeführten Studie die Zurückhaltung der Politiker gegenüber der Studienanfrage. In ihrem Fall hatten nur 69 der zu diesem Zeitpunkt 629 Abgeordneten an einer Online-Befragung teilgenommen. Die Autoren kritisieren:

*„Zeitgründe können dafür nicht ausschließlich geltend gemacht werden, denn einige Abgeordnete nahmen sich immerhin Zeit, in einer Email zu erklären, dass sie zu diesem Thema grundsätzlich keine Stellung bezögen.“ (I. Kürschner, J. Siri 2011, S. 32)*

Ähnliche Reaktionen zeigten sich auch bei der vorliegenden Studie. Die Rücklaufquote war gering.

Es wurden wie geschildert im Zuge der Studie 21 Interviews durchgeführt. Zehn Abgeordnete sagten einen Termin verbindlich zu und das Interview wurde am verabredeten Zeitpunkt durchgeführt. Zehn weitere Abgeordnete sagten einen Termin zwar zu, verschoben diesen jedoch meist mehrere Male (oftmals auch kurzfristig und ohne vorherige Ankündigung). Eine der Politikerinnen konnte es sich nur einrichten, die Fragen statt im persönlichen Gespräch schriftlich zu beantworten

Zwölf der Interviews wurden vor Ort in Berlin und persönlich geführt. Telefonisch gaben acht Politiker Auskunft. Es war trotz Engagement nicht möglich, diese zu einem persönlichen Gespräch zu motivieren. Drei Politiker (ausschließlich Männer) gaben vorläufig feste Zusagen, aus denen dann jedoch aufgrund keiner weiteren Rückmeldung auf weitere Terminanfragen kein Gespräch zustande kam. Zusagen wurden ggf. seitens der Abgeordneten widerrufen. Ihr Interesse zu dem durch die Studie abgedeckten Themengebiet bekundeten 31 der 92 kontaktierten Abgeordneten (33,7%). 21 nahmen schlussendlich teil (21 von 92; 22,8%).

Die 24 Abgeordneten, welche ihre Interviewteilnahme schriftlich explizit absagten, gaben verschiedene Gründe für ihre diesbezügliche Entscheidung an. Diese Gründe wurden gruppiert und sortiert – soweit eine eindeutige Zuordnung möglich war.

Zeitmangel und terminliche Gründe waren primär die meistgenannten Ursachen der Politiker, nicht an der Studie teilzunehmen. Der Termindruck sei zudem der Gesundheit abträglich, daher sollte auf weitere Termine beispielsweise durch Studien zum Schutze dieser verzichtet werden. Einem hohen Maß an Stress sei ein Bundestagsabgeordneter ausgesetzt, dieser sollte nicht noch durch zusätzliche Befragungen verstärkt werden. Es gleiche einer Utopie, an allen Studienanfragen als Abgeordneter teilnehmen zu können, daher sei es von Nöten, generell aus Gründen der Gleichberechtigung auf das Mitwirken an Forschungsvorhaben zu verzichten. Einer der Politiker gab persönliche Gründe für seine Absage an.

Zur Übersicht sei auf **Tabelle 28** (*Absagegründe*) verwiesen.

Tabelle 28 Absagegründe

BEGRÜNDUNG DER ABSAGE	ZAHL DER ABSAGEN	ÜBERBEGRIFF
ZEIT	8	ARBEITSBELASTUNG
TERMINLICHE GRÜNDE	8	
STRESS	1	
„VIEL ZU TUN“	1	
RÜCKSICHT AUF GESUNDHEIT	2	GESUNDHEIT
GLEICHBERECHTIGUNG ALLER STUDIENANFRAGEN	2	EINSTELLUNG GEGENÜBER STUDIEN
GENERELL KEINE STUDIENANTEILNAHME	1	
MÖCHTE NICHT	1	PERSÖNLICHE GRÜNDE

Doch lassen wir an dieser Stelle die Politiker selbst zu Wort kommen. Welche Gründe sehen sie selbst für ihre Absage? Warum genau tritt die Studie und somit auch die eigene Gesundheit der Abgeordneten scheinbar in den Hintergrund?

Im Folgenden werden Begründungen der Abgeordneten aller fünf im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien aufgeführt und hinterfragt - einschließlich der Darstellung der Statements sowohl weiblicher als auch männlicher Kollegen. Lediglich eine Aussage eines weiblichen Mitgliedes der Partei Die Linke liegt nicht vor, da es ausschließlich eine positive Rückmeldung gab. Alle weiteren angeschriebenen Kolleginnen gaben keine Rückmeldung.

Zunächst zu den männlichen Bundestagsabgeordneten: Ein CDU/CSU-Abgeordneter zeigte sich „grundsätzlich bereit, wissenschaftliche Arbeiten zu unterstützen. Die Anzahl von Anfragen wie die Ihrige zu unterschiedlichsten Themen hat seit geraumer Zeit jedoch so eklatant zugenommen, dass [der Bundestagsabgeordnete] dem aufgrund seiner anderweitigen Verpflichtungen und aus Gründen der Gleichbehandlung nicht mehr nachkommen kann. Dafür bittet er um Verständnis und wünscht Ihnen dennoch viel Erfolg für Ihre Forschung.“ Ein Parteikollege stellte – Bezug nehmend zum Forschungsgegenstand der angefragten Studie – seine Funktion als Patientenbeauftragter der Bundesregierung heraus:

*„Hinsichtlich Ihrer Interviewanfrage muss ich Ihnen leider mitteilen, dass ich in der nächsten Woche (u. a. wegen Sitzungswoche des Deutschen Bundestages und Terminverpflichtungen als Patientenbeauftragter der Bundesregierung) eine Vielzahl von Terminverpflichtungen übernommen habe und daher keine weiteren verbindlichen Zusagen erteilen kann.“*

Sein Mitarbeiter ergänzte:

*„In seiner Funktion als Patientenbeauftragter der Bundesregierung nimmt [der Bundestagsabgeordnete] in sitzungsfreien Wochen Terminverpflichtungen in ganz Deutschland und in seinem eigenen Wahlkreis wahr. Daher kann ich Ihnen leider bis zum Jahresende keinen verbindlichen Terminvorschlag für ein Interview - leider auch telefonisches Interview - unterbreiten.“*

Ein anderer verwies auf die Kollegen im niedersächsischen Landtag. Ein weiterer schloss generell eine Studienteilnahme aus – in den Worten seines Mitarbeiters:

*„Wöchentlich erreichen [den Bundestagsabgeordneten] zahlreiche Anfragen, sich an Umfragen, Studien, etc. zu beteiligen. Dies ist [dem Bundestagsabgeordneten] nicht möglich. Deshalb hat er grundsätzlich entschieden, an solchen Projekten nicht teilzunehmen.“*

Bei der SPD zeigte sich ein ähnliches Bild. Zwar schloss einer der Abgeordneten Teilnahmen an Forschungsvorhaben nicht generell aus, doch „die Vielzahl von Anfragen, die [den Bundestagsabgeordneten] erreichen, zwingen ihn, bezüglich längeren Interviewanfragen eine thematische Begrenzung vorzunehmen, so dass er sich als verteidigungspolitischer Sprecher seiner Fraktion im wesentlichen auf die Themen Sicherheits- und Verteidigungspolitik konzentriert. Dies ist aus Zeitgründen leider nicht anders möglich.“ Positiver und empathischer schrieb ein Mitarbeiter eines Kollegen der Sozialdemokratischen Partei:

*„Ich hatte gehofft, dass wir es noch hinbekommen und einen günstigeren Zeitpunkt abwarten wollen. Aber leider haben wir aufgrund der aktuellen Diskussionen um die Zukunft der Städtebauförderung und das Bauprojekt ‚Stuttgart 21‘ derzeit so viel zu tun, dass ich Ihnen leider für [den Bundestagsabgeordneten] nicht zusagen kann.“*

Ein anderes Parteimitglied gab zwar seine Zusage zum Interview – schränkte jedoch im gleichen Satz ein – dieses ausschließlich telefonisch und über eine Dauer von maximal 15 Minuten führen zu können. Im Anschluss kam es zu keiner erneuten Rückmeldung.

Weit vorausschauend zeigte sich ein FDP-Abgeordneter:

*„Er würde Sie gerne bei Ihrer Studie unterstützen, wird dies aber aus zeitlichen Gründen nicht schaffen, da sein Terminkalender bereits bis Jahresende dicht ist.“*

Ein weiterer ging bereits im Vorfeld von einem ausschließlich kurzen Interview aus – doch selbst dieses fand keinen Raum in seinem Terminkalender.

Ähnliche Aussagen fanden sich auch bei Mitgliedern der Partei Bündnis 90/Die Grünen.

*„Ihr Vorhaben ist grundsätzlich gut, aber Sie verstehen sicher, dass [der Bundestagsabgeordnete] solche und ähnliche Interviewanfragen für Doktor-, Magister-, Diplom- und Hausarbeiten häufig gestellt bekommt und aus Zeitgründen nicht alle beantworten kann.“*

schrrieb einer der Mitarbeiter. Ein weiterer Abgeordneter der Partei gab persönliche Gründe an, von einer Beteiligung an der Studie abzusehen.

*„Nach Rücksprache muss ich Ihnen leider mitteilen, dass er sich nicht an Ihrer Umfrage beteiligen möchte.“*

hieß es seitens eines Beschäftigten.

Prägnant und auf die Fragestellung der Studie pointiert formulierte es ein Die Linke-Parteimitglied:

*„Eine wichtige gesundheitliche Vorsorge besteht darin, die Termine zu reduzieren, daher bitte ich um Verständnis, wenn ich Ihnen keinen Termin anbieten kann.“*

In Hinblick auf die bereits dargestellte Aussage eines CDU/CSU-Abgeordneten weist nachstehende Formulierung einer weiblichen CDU/CSU-Kollegin eine verblüffende Ähnlichkeit auf:

*„Da die Abgeordnete eine Vielzahl derartiger Anfragen erreichen, die sie aufgrund ihres engen Terminkalenders nicht alle beantworten kann, hat sie aus Gründen der Gleichberechtigung entschieden, generell nicht an Umfragen sowie wissenschaftlichen Untersuchungen und Studien teilzunehmen. Daher muss ich Ihnen mitteilen, dass [die Bundestagsabgeordnete] Sie leider nicht unterstützen kann.“*

Als Reaktion auf die Interviewanfrage bat eine Abgeordnete statt eines persönlichen bzw. telefonischen Gesprächs die „Fragen [aus Zeitgründen, damit die Politikerin diese beantworten kann] bitte per Mail zuzusenden“. Im weiteren Verlauf klassifizierte die Politikerin die Fragen jedoch als zu persönlich und lehnte eine Beteiligung ab.

Die Rückmeldung einer SPD-Abgeordneten zeigte Parallelen zu der bereits skizzierten Einstellung des Die Linke-Parteimitglieds:

*„Mit Rücksicht auf ihre Gesundheit bemühen wir uns derzeit sehr, den Terminkalender [der Bundestagsabgeordneten] zu entzerren. Wir bitten deshalb um Verständnis dafür, dass wir Ihrer Terminanfrage nicht entsprechen können.“*

Interessant ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass es sich um eine der zum Untersuchungszeitpunkt zehn ältesten Abgeordneten des Deutschen Bundestags handelte.

Den Stress des Arbeitsalltags hob in ihrer Antwort eine FDP-Politikerin hervor:

*„So interessant das Thema Ihrer Studie auch klingt, muss ich Ihnen eine Absage erteilen. Um nicht noch mehr Stress bewältigen zu müssen, die ein eng gefasster Terminplan eh schon hervorruft, hat [die Bundestagsabgeordnete] sich entschieden, keine persönlichen Umfragen mehr zu machen.“*

Den Inhalt der vorangegangenen Aussage weiterführend verneint ein Abgeordneter der Partei Bündnis 90/Die Grünen ihre Studienteilnahme mit den Worten:

*„Die kommenden Wochen sind schon mit Terminen gefllt. In der Masse von Terminen und Gesprchswnschen und verschiedensten Anfragen ist es nicht möglich noch Raum für die Forschungsanfragen von Absolventen und Wissenschaftlern verschiedenster Disziplinen zu*



*schaffen. Es tut mir sehr Leid Ihnen mitteilen zu müssen, dass es mir nicht möglich ist, einen Zeitraum für das von Ihnen erhoffte Interview zu finden.“*

Einen tabellarischen Überblick über die genannten Absagegründe – nach Partei und Geschlecht geordnet - gibt zusammenfassend **Tabelle 29** (*Absagegründe: Aufschlüsselung nach Partei und Geschlecht*).

Auffallend an den obigen Ausführungen ist, wie schwer es bei Durchführung der Studienanfragen war, direkt mit den Abgeordneten in Kontakt zu treten. Bereits im Vorfeld wurde die Anfragende oftmals von Mitarbeitern des jeweiligen Abgeordnetenbüros abgewiesen. Eine persönliche Antwort der eigentlich Gefragten war selten.

Das Thema der geplanten Studie wurde gelegentlich als Schutzschild seitens der Politiker sowie ihrer Mitarbeiter genutzt, in Hinblick auf die Verbesserung der Gesundheit der Abgeordneten die Anfrage zu verneinen.

Das ursprüngliche Interesse der Studie, persönliche Gespräche mit einer ausreichenden Anzahl an Abgeordneten aller im Bundestag der Republik Deutschland vertretenden Parteien über eine Zeitdauer von mindestens einer Stunde zu führen, wurde in den Hintergrund gedrängt – biografische, narrative Interviews – ursprünglich der Grundgedanke des Forschungsvorhabens – schienen nicht realisierbar. Es musste zudem zunehmend auf telefonische Interviews ausgewichen werden.

Tabelle 29 Absagegründe: Aufschlüsselung nach Partei und Geschlecht

PARTEI	POLITIKER	POLITIKERIN
CDU/CSU	<p>„Er ist grundsätzlich bereit, wissenschaftliche Arbeiten zu unterstützen. Die Anzahl von Anfragen wie die Ihrige zu unterschiedlichsten Themen hat seit geraumer Zeit jedoch so eklatant zugenommen, dass [der Bundestagsabgeordnete] dem aufgrund seiner anderweitigen Verpflichtungen und aus Gründen der Gleichbehandlung nicht mehr nachkommen kann. Dafür bittet er um Verständnis und wünscht Ihnen dennoch viel Erfolg für Ihre Forschung.“</p>	<p>„Aufgrund anderer Terminverpflichtungen ist es der Ministerin nicht möglich, Ihrer Anfrage zu folgen“</p>
	<p>„Hinsichtlich Ihrer Interviewanfrage muss ich Ihnen leider mitteilen, dass ich in der nächsten Woche (u. a. wegen Sitzungswoche des Deutschen Bundestages und Terminverpflichtungen als Patientenbeauftragter der Bundesregierung) eine Vielzahl von Terminverpflichtungen übernommen habe und daher keine weiteren verbindlichen Zusagen erteilen kann. [...] In seiner Funktion als Patientenbeauftragter der Bundesregierung nimmt [der Bundestagsabgeordnete] in sitzungsfreien Wochen Terminverpflichtungen in ganz Deutschland und in seinem eigenen Wahlkreis wahr. Daher kann ich Ihnen leider bis zum Jahresende keinen verbindlichen Terminvorschlag für ein Interview - leider auch telefonisches Interview - unterbreiten.“</p>	<p>„Da die Abgeordnete eine Vielzahl derartiger Anfragen erreichen, die sie aufgrund ihres engen Terminkalenders nicht alle beantworten kann, hat sie aus Gründen der Gleichberechtigung entschieden, generell nicht an Umfragen sowie wissenschaftlichen Untersuchungen und Studien teilzunehmen. Daher muss ich Ihnen mitteilen, dass [die Bundestagsabgeordnete] Sie leider nicht unterstützen kann.“</p>
	<p>„Aufgrund des äußerst engen Terminplanes des [Bundestagsabgeordneten] steht er für Ihre Anfrage leider nicht zur Verfügung. Gegebenenfalls könnten Sie sich an die Landesgruppe Niedersachsen im Deutschen Bundestag wenden.“</p>	<p>„In Anbetracht der wenigen Zeit, die [...] die Bundestagsabgeordnete [...] hat, möchte ich Sie bitten Ihre Fragen bitte per Mail zuzusenden, damit [die Bundestagsabgeordnete] sie beantworten kann [... Sie] möchte nun doch lieber nicht Ihre Fragen beantworten. Sie sind ihr zu persönlich.“</p>
SPD	<p>„Wöchentlich erreichen [den Bundestagsabgeordneten] zahlreiche Anfragen, sich an Umfragen, Studien, etc. zu beteiligen. Dies ist [dem Bundestagsabgeordneten] nicht möglich. Deshalb hat er grundsätzlich entschieden, an solchen Projekten nicht teilzunehmen.“</p>	<p>„Im Auftrag [der Bundestagsabgeordneten] kann ich Ihnen mitteilen, dass [die Bundestagsabgeordnete] an keinen diesbezüglichen Interviews teilnimmt.“</p>
	<p>„Die Vielzahl von Anfragen, die [den Bundestagsabgeordneten] erreichen, zwingen ihn, bezüglich längerer Interviewanfragen eine thematische Begrenzung vorzunehmen, so dass er sich als verteidigungspolitischer Sprecher seiner Fraktion im Wesentlichen auf die Themen Sicherheits- und Verteidigungspolitik konzentriert. Dies ist aus Zeitgründen leider nicht anders möglich, wofür wir Sie um Verständnis bitten.“</p> <p>„Ich hatte gehofft, dass wir es noch hinbekommen und einen günstigeren Zeitpunkt abwarten wollen. Aber leider haben wir aufgrund der aktuellen Diskussionen um die Zukunft der</p>	<p>„[Die Bundestagsabgeordnete] findet Ihre Studie sehr interessant. Leider lässt es ihr voller Terminkalender nicht zu an der Befragung teilzunehmen.“</p> <p>„Leider ist es [der Bundestagsabgeordneten] aus terminlichen Gründen nicht möglich das Interview bis zu dem von Ihnen genannten Zeitpunkt durchzuführen.“</p> <p>„Mit Rücksicht auf ihre</p>

**PARTEI**

**POLITIKER**

**POLITIKERIN**

	<p>Städtebauförderung und das Bauprojekt "Stuttgart 21" derzeit so viel zu tun, dass ich Ihnen leider für [den Bundestagsabgeordneten] nicht zusagen kann.“</p> <p>„[Der Bundestagsabgeordnete] kann Ihnen aus Zeitmangel leider nicht zu einem Interview zur Verfügung stehen.“</p> <p>„[Der Bundestagsabgeordnete] führt das Telefonat mit Ihnen sehr gerne. Dafür stehen ihm jedoch nur 15 Minuten zur Verfügung.“</p>	<p>Gesundheit bemühen wir uns derzeit sehr, den Terminkalender [der Bundestagsabgeordneten] zu entzerren. Wir bitten deshalb um Verständnis dafür, dass wir Ihrer Terminanfrage nicht entsprechen können.“</p>
<b>FDP</b>	<p>„Er würde Sie gerne bei Ihrer Studie unterstützen, wird dies aber aus zeitlichen Gründen nicht schaffen, da sein Terminkalender bereits bis Jahresende dicht ist.“</p> <p>„leider reicht es [beim Bundestagsabgeordneten] zeitlich nicht für ein kurzes Interview“</p> <p>„leider kann [der Bundestagsabgeordnete] Ihnen aus terminlichen Gründen keinen Gesprächstermin anbieten“</p>	<p>„So interessant das Thema Ihrer Studie auch klingt, muss ich Ihnen eine Absage erteilen. Um nicht noch mehr Stress bewältigen zu müssen, die ein eng gefasster Terminplan eh schon hervorruft, hat [die Bundestagsabgeordnete] sich entschieden, keine persönlichen Umfragen mehr zu machen.“</p>
<b>Bündnis 90/Die Grünen</b>	<p>„Ihr Vorhaben ist grundsätzlich gut, aber Sie verstehen sicher, dass [der Bundestagsabgeordnete] solche und ähnliche Interviewanfragen für Doktor-, Magister-, Diplom- und Hausarbeiten häufig gestellt bekommt und aus Zeitgründen nicht alle beantworten kann.“</p> <p>„Nach Rücksprache muss ich Ihnen leider mitteilen, dass er sich nicht an Ihrer Umfrage beteiligen möchte.“</p>	<p>„Die kommenden Wochen sind schon mit Terminen gefüllt. In der Masse von Terminen und Gesprächswünschen und verschiedensten Anfragen ist es nicht möglich noch Raum für die Forschungsanfragen von Absolventen und Wissenschaftlern verschiedenster Disziplinen zu schaffen. Es tut mir sehr Leid Ihnen mitteilen zu müssen, dass es mir nicht möglich ist, einen Zeitraum für das von Ihnen erhoffte Interview zu finden.“</p>
<b>Die Linke</b>	<p>„Eine wichtige gesundheitliche Vorsorge besteht darin, die Termine zu reduzieren, daher bitte ich um Verständnis, wenn ich Ihnen keinen Termin anbieten kann.“</p>	<p><i>Anmerkung:</i> Rückmeldungen von einer Abgeordneten der Linken waren grundsätzlich Zusagen zum Interview. Statt Absagegründe mitzuteilen wurde auf die Studienanfrage nicht reagiert.</p>

## 2.3. EINBLICKE IN VERSCHOBENE INTERVIEWTERMINE

„All Life is solving problems.”  
Karl Popper

An dieser Stelle soll mittels illustrativen Zitaten ein Einblick ermöglicht werden, welche Gründe die Politiker, welche schlussendlich ein Gespräch tatsächlich durchführten, angaben, um den vereinbarten Interviewtermin (gelegentlich mehrmals) zu verschieben. Es handelt sich um Textpassagen aus der Vereinbarung telefonischer Interviews.

### BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, WEIBLICH:

*Eine Mitarbeiterin: „Ich werde mit [der Abgeordneten] im Laufe der Woche sprechen, damit in der kommenden Woche das Interview stattfinden kann.“*

*Eine Woche später: „Ich konnte mit [ihr] über Ihre Anfrage noch nicht sprechen. Realistisch könnte die kommende Woche sein. Ich melde mich bei Ihnen, um alles Weitere dann zu besprechen.“*

*Keine Rückmeldung, auf Nachfrage. Einige Wochen später, die Politikerin selbst: „Vielen Dank für Ihre Anfrage, leider konnte ich erst heute darauf reagieren. Gerne wäre ich noch für ein Interview bereit, wenn Sie dies wünschen. Bitte melden Sie sich zurück, ob Sie weiterhin Interesse daran haben.“*

### SPD, WEIBLICH:

*Eine Mitarbeiterin: „Gern macht [die Politikerin] mit Ihnen das Interview. Mein Terminvorschlag ist: Donnerstag, 28. Oktober, 14.00 Uhr bis ca. 15.00 Uhr, in unserem Berliner Büro [...] Für eine kurze Rückmeldung danke ich Ihnen.“*

*Anfrage, ob Interview auch telefonisch stattfinden könne: „Ja, sehr gern! [...] bitte teilen Sie uns noch Ihre Telefonnr. mit.“*

*Direkt vor dem Interview: „Könnten wir den tel. Interviewtermin von der Uhrzeit noch etwas schieben: von 14.00 Uhr auf 13.00 Uhr und reicht eine halbe Stunde dafür aus?“*

*Leider wird das Interview trotz Verschieben des Termins abgesagt, ein erneuter wird vereinbart, doch: „Irgendwie soll es nicht sein, ich muss den Termin 12.11. wieder absagen. [Die Abgeordnete] war in der letzten Woche mit dem Wirtschaftsausschuss in Südostasien und hat sich dort einen Virus eingefangen. Sie ist jetzt krankgeschrieben und wir können leider noch nicht sagen, wie lange. Ich melde mich bei Ihnen sobald ich mehr weiß.“*

*Einen Monat später: Ich nehme einen neuen Anlauf für das Interview: 17.12.2010, 12.00 Uhr. Für eine kurze Rückantwort danke ich Ihnen.“*

Anfrage seitens der Forscherin, ob der Beginn des Gespräches eine halbe Stunde später möglich sei: „[Die Abgeordnete] hat um 12.30 Uhr schon wieder den nächsten Termin, ich denke, da sollten wir 12.00 Uhr lassen. Ich hoffe, dieses Mal klappt alles.“

Der verabredete Termin fällt erneut aufgrund von Krankheit aus. Die Abgeordnete selbst: „Ich war jetzt seit Weihnachten krankgeschrieben. Heute habe ich meinen ersten Arbeitstag und musste sehen, dass ihr Termin wieder nicht stattgefunden hat. Könnten wie das Interview kurzfristig am morgigen Mittwoch, um 14.00 Uhr durchführen? Bitte geben Sie mir schnellstmöglich Bescheid.“

Anfrage ob anderer Termin: „Leider sind die von Ihnen genannten Termin bei uns alle belegt. Wie sieht bei Ihnen der 09.02., 14.00 Uhr aus?“

Ist in Ordnung: „... super! 14-14.30 Uhr ist eingeplant. Wir rufen an.“

Zum Zeitpunkt des Termins wird auf Nachfrage telefonisch zunächst verschoben, dann auf nochmalige telefonische Nachfrage nach längerem Warten abgesagt: „Es ist ja wirklich nicht zu glauben, dass der Termin schon wieder abgesagt werden musste. Das ist jetzt unser letzter Versuch: 14.03.2011, 10.30 Uhr. Das Beste wäre, Sie rufen bei uns an [...]

Interview findet statt

Auf die Nachfrage, wie viel Zeit die beschriebene Politikerin für das anstehende Interview eingeplant hat, gibt einer ihrer Mitarbeiter die Rückmeldung] „bestimmt nicht ne Stunde“. Nachstehend eine Passage aus dem sich anschließenden Telefongespräch mit der Abgeordneten:

Sind Sie mit der Thematik vertraut um die es gehen soll?

„Ne erstens das nicht und zweitens hab ich jetzt total keine Zeit. Tut mir ganz doll leid. Das ist jetzt vor Weihnachten [...] Brauchen Sie es in diesem Jahr unbedingt? [...] Super super super. Also sie würden mir einen riesigen Gefallen tun [...], weil ich steh jetzt hier kopf, weil sind jetzt so die letzten Züge vor Weihnachten [...] Schön dass Sie da Verständnis haben. Wollen wir es einfach aufs neue Jahr verschieben? [...] Und dann holen wir es im Februar in Ruhe nach.“

Im Februar zum Zeitpunkt des erneut verabredeten Interviewtermins wird folgendes Gespräch mit einem der Mitarbeiter geführt:

„Ich seh schon grad im Terminplaner: Eigentlich ist jetzt gleich ein Telefonat mit [der Politikerin] seit 14 Uhr. [...] Sie bereitet grad ne Rede vor, muss morgen im Plenum reden. Wir müssen's noch ein bisschen verschieben [...] Ja, vielleicht dann später. Dann melde ich mich am besten noch mal, wenn wir ne genaue Zeit wissen.“

Nach zwei Stunden Wartezeit: Ich würde vorschlagen - ich hab grad mit [der Abgeordneten] noch reden können, bevor sie zum nächsten Termin eilte – wär's Ihnen recht morgen gegen Mittag 12 Uhr?“

Absage. Nachfrage ob anderer Termin kurzfristig möglich, dies wird verneint.

„Dann leg ich mir das jetzt erst mal raus und dann machen wir noch mal in Ruhe nen Termin [...] Diesen Freitag, ja? Da sieht es leider sehr schlecht aus. Dann lassen sie uns noch mal telefonieren- Suchen wir in Ruhe nen neuen Termin.“

Es zeigte sich eine unverbindliche Aussage, auf die keine Rückmeldung erfolgte. Erst auf erneute Nachfrage seitens der Forscherin wurde ein nächster Terminversuch gestartet.

#### DIE LINKE, MÄNNLICH:

*Zunächst Zusage zum Interview.*

*„Wegen der Terminvereinbarung für ein Gespräch mit [Politiker] würde ich Sie bitten, mich anzurufen [...] Ich muss leider Ihre morgige Verabredung mit [Politiker] wegen eines anderweitigen Termins absagen. Bitte rufen Sie mich an, wegen einer neuen Terminvereinbarung.“*

*Unterdessen: „[Der Politiker] wird doch nicht Ihren Fragenkatalog beantworten können. Vielleicht ist es aber möglich, das Ergebnis Ihrer Studie lesen zu können. Daran hätten wir großes Interesse. Wir wünschen Ihnen trotz alledem viel Erfolg.“*

#### SPD, MÄNNLICH:

*„Vielen Dank für Ihre Anfrage. [Der Politiker] würde Ihnen das Interview geben. Bitte rufen Sie zwecks Termin meine Kollegin [...] an.“*

*Nach Absprache des Termins: „Leider kann das Interview mit [Politiker] heute nicht stattfinden.“*

*Keine Begründung, daher Nachfrage wann neuer Termin:*

*„Nach Rücksprache mit [Politiker] werde ich mich nächste Woche wieder bei Ihnen melden. Bitte teilen Sie uns noch mal Ihre Handynummer mit.“*

*Zum Zeitpunkt des verabredeten Interviewtermins: Nachfrage seitens der Forscherin, ob das Interview stattfindet: „Ach das hatten Sie für heute geplant, ne [der Abgeordnete] hat jetzt gleich ein Gespräch. Ach so, ne, hatten wir jetzt irgendwie vergessen abzusagen [...] Müssen noch mal nen neuen Termin suchen.“*

## 2.4. IN DIE STUDIE INVOLVIERTE AUSGESCHIEDENE ABGEORDNETE AUS DEM 17. DEUTSCHEN BUNDESTAG

**„Es nimmt der Augenblick, was Jahre geben.“**

*Johann Wolfgang von Goethe*

Nach Abschluss der Interviewdurchführung - während der Auswertungsphase – wurde publik, dass drei der im September 2010 zur Studienteilnahme angeschriebenen Politiker ihre politische Tätigkeit im 17. Deutschen Bundestag vorzeitig beendet haben: Unter ihnen eine

weibliche sowie zwei männliche Abgeordnete. Zwei der Betroffenen waren im Zuge der Interviewplanung angeschrieben worden, es war jedoch von beiden keine Rückmeldung erfolgt. Einer von ihnen gab im September 2011 vor seinem Ausscheiden ein Interview im Rahmen der vorgestellten Studie.

Ein männlicher Abgeordneter hat sein Mandat 2012 aus gesundheitlichen Gründen niedergelegt.<sup>47</sup>

*„Die Gesundheit zwingt das liberale Urgestein zum Rückzug. Geahnt hatten es schon viele, nicht nur engste Parteifreunde [...] Ur-Liberaler und Unternehmer aus Leidenschaft.“ (W. Remy 2012).*

*„[Der FDP-Politiker] war, mit einer selbstgewählten Unterbrechung, fast 20 Jahre lang Bundestagsabgeordneter, war wirtschaftspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und in finanziell schwierigen Zeiten Landesschatzmeister. Schon seit einiger Zeit war der Gesundheitszustand [...] schlecht gewesen, nach Phasen der Besserung hatte er auch gesundheitliche Rückschläge hinnehmen müssen. Vor diesem Hintergrund hat er nun diese schwere Entscheidung getroffen.“ (Friedhoffs Verzicht herber Verlust 1. Mai 2012)*

äußert sich eine Zeitung aus dem Wahlkreis des Abgeordneten. In seiner persönlichen Erklärung zur Mandatsniederlegung schreibt der Abgeordnete selbst:

*„Sehr geehrte Damen und Herren, wie Sie wissen, bin ich seit einiger Zeit krank. Es ist augenblicklich nicht abzusehen, wann ich wieder gesund bin und meine Tätigkeit als Bundestagsabgeordneter aufnehmen kann. Deshalb habe [...] mein Bundestagsmandat [...] niedergelegt [...] Ich danke Ihnen für die jahrelange Begleitung und Zusammenarbeit. Ich wünsche Ihnen für die Zukunft alles Gute.“ (P. Friedhoff 2012)*

Die weibliche Abgeordnete, welche 2011 aus dem Bundestag ausschied, wechselte als Ministerin in eine Landesregierung.

Der dritte Abgeordnete, welcher sein Mandat ebenfalls niederlegte, begründet seinen Austritt aus der Bundespolitik auf seiner Homepage wie folgt:

*„2011 habe ich mein Mandat als Abgeordneter des Deutschen Bundestages niedergelegt. Ab dem 1. Januar 2012 trete ich mein neues Amt als Präsident der Europäischen Investitionsbank (EIB) an. Ich danke Ihnen für Ihr Interesse und wünsche Ihnen einen guten Start in das neue Jahr.“ (W. Hoyer)*

In seiner Abschiedsrede im Plenarsaal des Deutschen Bundestags beschrieb er:

*„Ich habe 25 Jahre lang das schönste Amt wahrgenommen, was der Souverän uns gibt, das des freien Abgeordneten.“ (W. Hoyer)*

---

<sup>47</sup> *Anmerkung:* Der Quellennachweis lässt Rückschlüsse auf die Person zu. Dies lässt sich jedoch vertreten, da keine Rückmeldung erfolgte und auf diese Weise keine persönlichen Informationen preisgegeben werden.

Er äußerte gemischte Gefühle zu haben zu einen „mit großer Dankbarkeit für das was war und [zum anderen] mit großer Vorfreude auf das was sein wird.“ (W. Hoyer)<sup>48</sup>

### 3. QUALITATIVE ERGEBNISSE - IM SPEZIELLEN: DIE AUSWERTUNG DER INTERVIEWS UND FELDNOTIZEN

„Wehe mir, wenn alle Menschen mich loben.“

*George Bernhard Shaw*

Anschließend sollen die Ergebnisse aus der Analyse der Interviews sowie der Auswertung der Feldnotizen dargelegt werden. Die Forscherin ist sich dessen bewusst, dass dabei subjektive Einschätzungen ihrerseits beispielsweise durch die Auswahl der Textpassagen einfließen.

Das Kapitel teilt sich in drei Bereiche auf: Eine Analyse der Interviewinhalte (angelehnt an die leitfadengestützte Datenerhebung sowie die Grounded Theory), eine Typenbildung der Berufspolitiker des Interviewsamples sowie abschließend eine Kategorisierung der gesamten Interviewinhalte.

In der Analyse der Interviewinhalte werden verschiedene Aspekte betrachtet. Unterteilt wird der genannte Abschnitt in Ausführungen betitelt mit den Überschriften *Gesundheitspolitik, Krankheits- und Krisenpolitik, Risikopolitik, Suchtpolitik, Stress- und Belastungspolitik, Parteipolitik, Anreizpolitik* sowie *Optimierungspolitik*.

Im Vordergrund steht im Unterabschnitt „Gesundheitspolitik“ die Definition des Gesundheitsbegriffs seitens der Berufspolitiker. Die Gesundheitsvorstellungen der Befragten werden herausgearbeitet. Hierzu wird eine Sequenzanalyse der Eingangssequenzen der verschiedenen Interviews angestrebt und ausgewertet. Es werden Schlüsselwörter dieser Sequenz gruppiert und zueinander in Relation gesetzt.

Nach einer Darstellung, welchen Stellenwert Gesundheit im Alltag der Befragten einnimmt, folgt die Übersicht über gesundheitsförderliche Verhaltensweisen der Politiker (Schwerpunkte: Ernährung, Bewegung, Schlafgewohnheiten, Präventions- und Vorsorgemaßnahmen).

---

<sup>48</sup> *Anmerkung:* An dieser Stelle wurde auf die Anonymisierung verzichtet, da es sich um öffentlich einsehbare Informationen handelt. Rückschlüsse darauf, welche der sich im Ergebnisteil aufgeführten Zitate und Informationen von den genannten Abgeordneten stammen, wurden weitestgehend unterbunden.



Unter der Überschrift „Krankheits- und Krisenpolitik“ werden von den Politikern genannte Krankheitsbilder aufgeführt. Die Fragen, auf welche Weise Erkrankungen in den politischen Alltag integriert werden können bzw. als Thema zwischen Kollegen besprochen werden stehen zudem im Fokus. Krisenerfahrungen werden weiterhin beleuchtet.

„Risikopolitik“ zielt auf die Frage ab: Welchen Risikofaktoren sind die Mandatsträger im Zuge ihrer Tätigkeit ausgesetzt?

Das Schlagwort „Suchtpolitik“ weist auf weitere Gefahren hin.

Unter der Überschrift „Stress- und Belastungspolitik“ wird auf die Arbeitsbelastung der Abgeordneten hingewiesen. Die Frage, ob Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten eine Abhängigkeit von der Parteizugehörigkeit zeigt wird nachgehend analysiert. Des Weiteren ist der Frage nachzugehen, ob sich Einflüsse auf die Gesundheitspolitik zeigen.

Der Begriff „Anreizpolitik“ zielt auf die Motivation der Bundestagsabgeordneten ab, Politik auf Bundesebene zu betreiben.

Den Abschnitt abschließend wird auf Verbesserungsmöglichkeiten im politischen Alltag eingegangen („Optimierungspolitik“).

Die Typenbildung und die Kategorisierung schließen sich an und runden das Kapitel *Qualitative Ergebnisse – Im Speziellen: Die Auswertung der Interviews und Feldnotizen* ab.

### 3.1. BEREICHE DER POLITIK

„Alles, was wir sind, ist ein Resultat dessen, was wir gedacht haben.“  
*Buddha*

Nachfolgend werden zentrale Ergebnisse der Studie dargelegt. Die Politiker des Interviewsamples sollen primär selbst zu Wort kommen. Ihre Antworten werden daher durch eine Reihe an Zitaten illustriert und ihre Standpunkte anhand dieser untermauert.

### 3.1.1. „GESUNDHEITSPOLITIK“

„Die übertriebene Standardisierung führt dazu, dass nicht mehr der kranke Mensch mit einer Diagnose gesehen wird, sondern nur noch die Diagnose.“  
*Jörg-Heinrich Hoppe*

#### 3.1.1.1. REFLEKTIONEN ÜBER GESUNDHEITSDEFINITIONEN IM INTERVIEW

“The optimist thinks that this may be one of the best days ever. The pessimist fears that the optimist may be right.”(M.F. Scheier, C.S. Carver 1992)

Im Folgenden sollen die jeweiligen Eingangssequenzen aller geführten Interviews sowie des schriftlichen Statements analysiert werden. Hierzu wird zum einen eine Übersicht über alle Eingangssequenzen sowie die ihnen zugrunde liegende Fragestellung gegeben. Nachfolgend werden Schlüsselwörter aus den Interviewpassagen gezogen und diese in einen grafischen und interpretativen Zusammenhang gestellt. In der Folge wird die sequentielle Analyse der Eingangssequenz erfolgen. Abschließend wird eine Zusammenfassung angestrebt.

Werden Berufspolitiker als Laien bezüglich ihrer Gesundheit bzw. ihrer Gesundheitsvorstellungen angesehen, so sind ihre jeweiligen Prägungen in ihren Gesundheitskonzepten zu berücksichtigen und von der ärztlichen und soziologischen Sichtweise der Forscherin abzugrenzen.

##### 3.1.1.1.1. ÜBERSICHT ÜBER DIE KODIERTEN EINGANGSSEQUENZEN

„Der rastlose Mensch von heute hat tagsüber keine Zeit, sich Sorgen zu machen. Und abends ist er zu müde dazu. Alles in allem hält er das für Glück.“  
*George Bernhard Shaw*

Die 19 Textpassagen, welche im Anschluss aufgelistet sind, beziehen sich auf die von 19 befragten Politikern gegebenen wortwörtlichen Antworten auf die Eingangsfrage des Interviews. Hierbei wurde während der Datenerhebung seitens der Interviewerin auf folgende

Varianten der Eingangsfrage zurückgegriffen<sup>49</sup>:

*Was verstehen Sie (persönlich) unter (dem Begriff/ Wort) Gesundheit (für sich selber)?*

*Ich würde gerne einleitend wissen, was Sie (persönlich) unter dem Begriff Gesundheit verstehen.*

*Was bedeutet für Sie (persönlich) der Begriff Gesundheit?*

Die Frage fordert den Interviewpartner zum Bedienen eines Diskurses auf. Denn: Was sind mögliche Assoziationen zu der gestellten Frage? Bezieht sich Gesundheit auf die Abwesenheit von Krankheit, auf Wohlbefinden? Werden Schmerzen und Schwäche beschrieben? Stehen messbare Werte im Vordergrund? Dominiert die subjektive Einschätzung „mir geht es gut“ gegenüber objektiven Befunden? Brauchen Politiker Zeit, um auf die Frage antworten zu können? Zögern sie, eine Antwort zu geben? Wird Gesundheit als primär physisch oder psychisch gewertet? Werden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung betont, das Gesundheitssystem angesprochen? Steht die Prävention in den Ausführungen im Vordergrund? Was tun die Politiker, um gesund zu bleiben? Treiben sie Sport, achten sie auf ihre Ernährung? Sind sie Akteure ihres eigenen Gesundheitsverhaltens oder vielmehr Gesundheit und Krankheit passiv ausgeliefert? Wird der medizinische Diskurs bedient? Liegt ein Schwerpunkt der Darstellungen auf alternativmedizinischen Methoden? Die nachfolgenden Ausführungen geben Auskunft.

Zusätzlich zu den 19 Interviews, deren Eingangssequenzen nachfolgend wiedergegeben werden, wurden zwei weitere geführt (insgesamt wurden 21 Politiker befragt). Diese können an dieser Stelle jedoch nicht wortwörtlich berücksichtigt werden, da eine Aufzeichnung dieser beiden Interviews auf Grund technischer Schwierigkeiten nicht möglich war bzw. untersagt wurde. Auf die Inhalte der Interviews wird jedoch in den Erklärungen am Ende des Kapitels eingegangen.

Markierungen (**fett**) im Antworttext wurden von der Verfasserin selbst hervorgehoben und verweisen auf die aus den Texten gebildeten Kategorien (*Siehe Kapitel Kategorienbildung: Schlüsselwörter der Eingangssequenzen*). Vorangestellte Ziffern verweisen auf die Reihenfolge der Interviewdurchführung (Bsp. 3: drittes geführtes Interview). Die Aussagen sind somit chronologisch geordnet.

### **EINE ÜBERSICHT ÜBER DIE EINGANGSSEQUENZEN (19 INTERVIEWS):**

3: „Gesundheit ist erst mal was **Relatives**. Also ich glaub, an dem Satz ist was dran: Ist gesund, wer noch **nicht hinreichend untersucht** wurde. Das hab ich [...] von [einem] Mediziner

---

<sup>49</sup> Anmerkung: In Klammern stehende Begriffe stellen optional verwendete Ergänzungen dar.

gehört. [...] Gesund ist, dass es keine wirklich **einschränkenden** Probleme gibt, dass man so gefühlt im **Vollbesitz seiner Kräfte** ist, dass man gut **Schlafen** kann und diese Dinge. Also dass man sich [...] **wohl fühlt** in seiner Haut.“

4: „Ich verstehe unter dem Begriff Gesundheit [...] eine Lebenssituation in der ich in meinen [...] Vorstellungen, wie ich lebe, nicht dadurch **eingeschränkt** bin, dass ich mehr als das in meinem **Alter** meiner Situation entspräche - darauf angewiesen wäre, über Medikamente, über Hilfsmittel oder was auch immer mein Leben zu gestalten. Also ich versuche den Begriff **normale Lebensführung** damit zu beschreiben - wobei eben die Frage ist: Was ist normal? Vielleicht an einem Beispiel: Gesund ist für mich auch, wenn ich bei heftigen Kopfschmerzen ein oder zweimal im Jahr eine Aspirin-Tablette nehme [...] Das sind Lebensumstände, die normal sind, wo ich keine Hilfsmittel brauche [...] Unter Hilfsmittel würde ich verstehen, wenn ich regelmäßig Medikamente nehmen muss, um irgendeine körperliche Befindlichkeit einzustellen von der mein Arzt entweder mir sagte, sie müsse so sein oder ich selber den Eindruck habe [...] Das wäre [...] mein Begriff der Gesundheit.“

5: „**körperliches Wohlbefinden**, dass ich mich **wohlfühle**, dass es mir **gut geht**“

6: „Gesundheit ist **das Wichtigste** überhaupt: Das ist **Glück**, das ist **Freude**. Wenn man nicht gesund ist, kann man alles andere vergessen und deshalb wird auch immer Gesundheit zuallererst gewünscht, wenn man Geburtstag hat. Man merkt immer dann erst, wenn man nicht gesund ist, wie **wertvoll** diese Gesundheit für den Menschen da ist.“

7: „Umfassendes **Wohlbefinden** im Sinne der OTTAWA-Charta – nicht zu verwechseln mit dem Thema der Gesetzlichen Krankenversicherung“

8: „Unter Gesundheit verstehe ich, dass [...] es mir **wohl** ist und dass ich **fit** bin und **keine Krankheiten** habe.“

9: „Unter dem Begriff Gesundheit verstehe ich, dass ich versuche, das was mir mitgegeben worden ist an **Kreislauf**, an körperlichem **Wohlbefinden** und so weiter möglichst [zu] erhalte[n] **ohne viel dafür zu tun**.“

10: „**körperlich unversehrt bei geistiger Flexibilität [...] am Leben teilzunehmen**“

11: „Gesundheit bedeutet im Grunde mich **wohlbefinden** - ganz auch ein Stückchen unabhängig davon, ob ich jetzt tatsächlich **krank** bin oder nicht. Ich glaube, dass da nicht nur, dass ich keinen Schnupfen habe ne Rolle spielt, sondern ob man sich insgesamt **wohlfühlt**, aufgehoben fühlt, **in der richtigen Umgebung fühlt** und so weiter.“

12: „Das geht [...] fast in die **philosophische Betrachtungsweise** rein: Gesundheit bedeutet für mich, sich physisch [...] und psychisch in eine Situation hinein[zu]versetzen, in der ich mir **Belastungen** auferlegen kann.“

13: „**Körperliches Wohlbefinden.**“

14: „Man denkt da viel zu wenig nach [...], weil man es als **selbstverständlich** annimmt [...] Es ist schön, wenn man jeden Morgen aufstehen kann und [...] dann einfach seiner **Arbeit nachgehen** kann [...] Also ich halte es [...] - obwohl ich mir noch nicht so viel Gedanken mache - für ein **unschätzbare Gut**, weil ich auch einmal zumindest richtig danieder gelegen bin und dann [...] lernt man es dann doch irgendwie zu schätzen und weiß wie wichtig das Ganze ist.“

15: „Gesundheit definieren! [...] Ja ich sag mal so, [...] dass Körper und Geist **funktioniert** in einem Satz.“

16: „Gesundheit - glaube ich - ist einfach die **Abwesenheit jeder Störung** des **Wohlbefindens**. Das können psychische Ursachen sein, das können körperliche Ursachen sein, das können umweltbedingte Ursachen [sein].“

17: „Gesundheit ist sich **wohlfühlen, nicht krank zu sein.**“

18: „sich - wie sagt man so schön - psychisch und physisch **ausgeglichen** zu fühlen.“

19: „dass die Körperfunktionen alle **funktionieren**, dass das sein **muss**, dass die **Leistungsfähigkeit** da ist und dass man sich **wohlfühlt** dabei.“

20: „**körperliches Wohlbefinden.**“

21: „Unter Gesundheit würde ich verstehen, dass ich **altersangemessen** mich **bewegen** kann und nicht **krank** bin im engeren Sinne.“

Nachfolgend sollen ergänzend die Sichtweisen der beiden Abgeordneten dargestellt werden, deren Interview nicht aufgezeichnet werden konnte.

1: Auf die einleitende Frage, was er sich unter dem Begriff „Gesundheit“ vorstelle, antwortete der Politiker: **Wohlbefinden, Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit, Entspannung im Einklang mit dem eigenen Körper** nach einigem Nachdenken. Was er für seine Gesundheit tue? „Wahrscheinlich viel zu wenig“ sein Kommentar.

2: *Gesundheit sei für die Politikerin **Wohlbefinden** – sowohl psychisch als auch physisch – sowie **uneingeschränkte Leistungsfähigkeit**. Ein Zustand, welcher ausschließlich durch „**Raubbau**“ am eigenen Körper gewährleistet werden könne. Als Politiker fordere man seinem Körper alles ab – unter Negieren sämtlicher körperlicher (Hilfe-)Signale. Ärztliche Hinweise würden zur Seite geschoben um diesen (**Schein-**) Zustand der Gesundheit zu wahren.*

### 3.1.1.1.2. KATEGORIENBILDUNG:

#### SCHLÜSSELWÖRTER DER EINGANGSSEQUENZEN

*„Zwei Dinge sind zu unserer Arbeit nötig: Unermüdliche Ausdauer und die Bereitschaft, etwas, in das man viel Zeit und Arbeit gesteckt hat, wieder wegzuwerfen.“  
Albert Einstein*

Den Eingangssequenzen der 21 Interviews wurden Schlüsselwörter bzw. Schlüsselphrasen aus dem Interviewtext dieser Sequenz zugeordnet. Diese Schlüsselwörter/-phrasen sind als Antwortmöglichkeiten auf die Beschreibung „Gesundheit als ...“ zu sehen. Die Herkunft der Schlüsselphrasen ist durch Markierung (**fett**) im Interviewtext nachzuverfolgen.

Es ergeben sich aus den 19 transkribierten Interviewsequenzen folgende Schlüsselbegriffe:

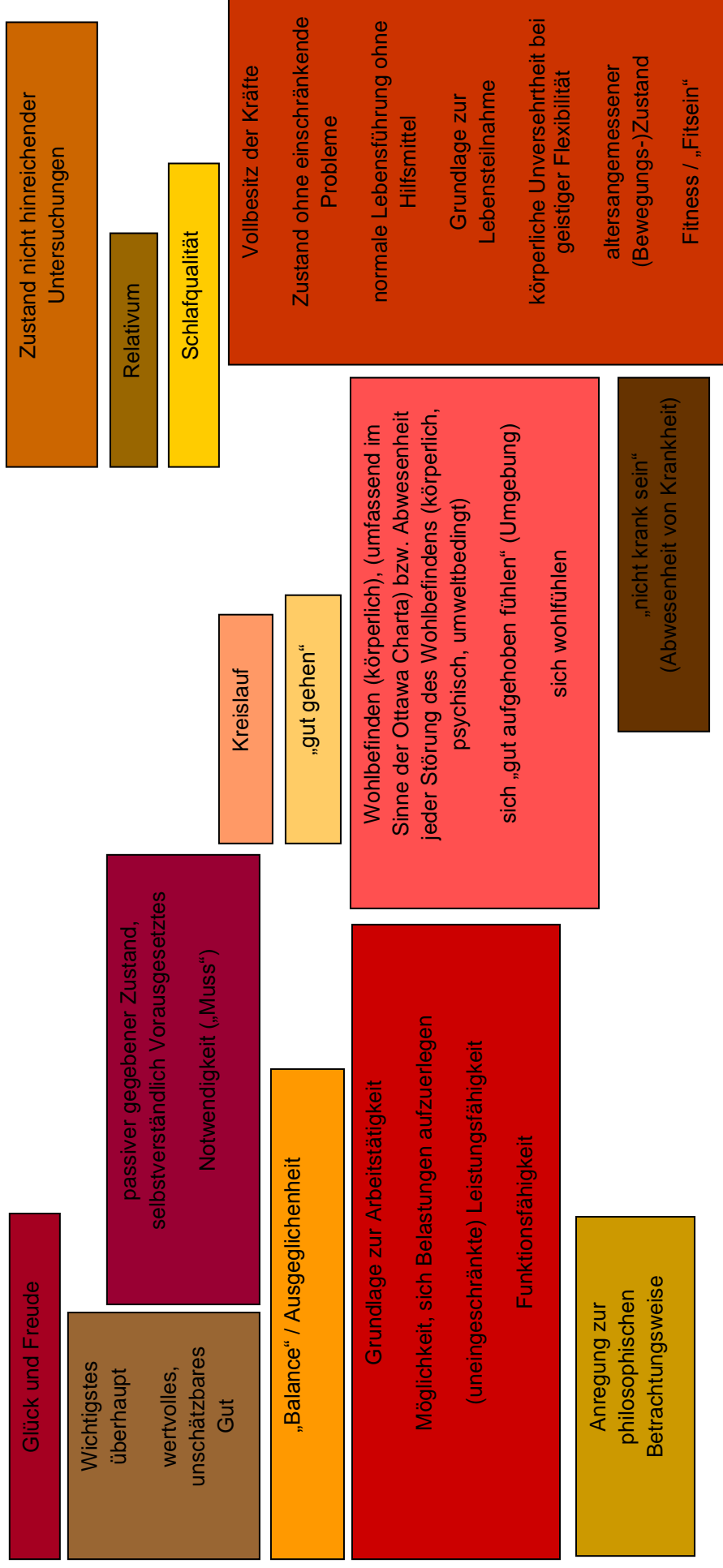
#### „GESUNDHEIT ALS ...“

- \* ... Relativum
- \* ... wertvolles, unschätzbare Gut
- \* ... Wichtigstes überhaupt
- \* ... sich wohlfühlen
- \* ... sich „gut aufgehoben fühlen“ (Umgebung)
- \* ... Wohlbefinden (körperlich), (umfassend im Sinne der Ottawa Charta) bzw. Abwesenheit jeder Störung des Wohlbefindens (körperlich, psychisch, umweltbedingt)
- \* ... „Balance“ / Ausgeglichenheit
- \* ... Schlafqualität
- \* ... Glück und Freude
- \* ... „gut gehen“
- \* ... normale Lebensführung ohne Hilfsmittel

- \* ... Grundlage zur Lebensteilnahme
- \* ... Kreislauf
- \* ... körperliche Unversehrtheit bei geistiger Flexibilität
- \* ... Zustand ohne einschränkende Probleme
- \* ... altersangemessener (Bewegungs-)Zustand
- \* ... Vollbesitz der Kräfte
- \* ... Fitness
- \* ... „nicht krank sein“ (Abwesenheit von Krankheit)
- \* ... Grundlage zur Arbeitstätigkeit
- \* ... Möglichkeit, sich Belastungen aufzuerlegen
- \* ... Funktionsfähigkeit
- \* ... Leistungsfähigkeit
- \* ... Zustand nicht hinreichender Untersuchungen
- \* ... passiver gegebener Zustand, selbstverständlich Vorausgesetztes
- \* ... Notwendigkeit („Muss“)
- \* ... Anregung zur philosophischen Betrachtungsweise

Die Schlüsselbegriffe wurden sortiert und einander zugeordnet. Einen grafischen Überblick über die genannten Kategorien gibt **Abbildung 15** („*Gesundheit als ...*“: *Ein einführender Kategorienüberblick*).

Abbildung 15 „Gesundheit als ...“: Ein einführender Kategorienüberblick  
 „GESUNDHEIT ALS ...“





Aus den beiden nur paraphrasiert wiedergegeben Interviews (1, 2) ergeben sich in Ergänzung zu diesen bereits erarbeiteten Schlüsselbegriffen die folgenden:

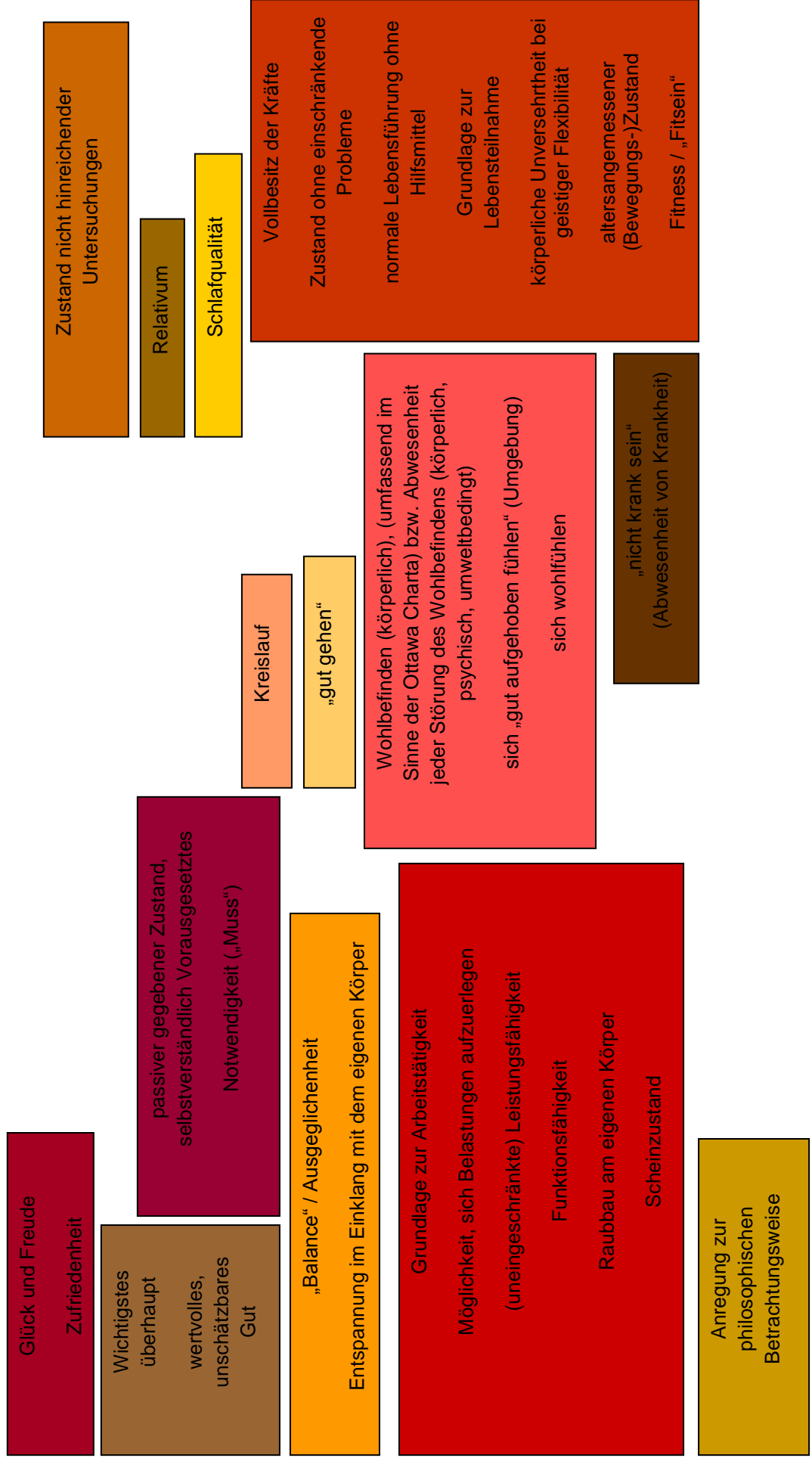
**„GESUNDHEIT ALS ...“**

- \* ... Zufriedenheit
- \* ... Entspannung im Einklang mit dem eigenen Körper
- \* ... Scheinzustand
- \* ... Raubbau am eigenen Körper

Einzuzuordnen sind die Gesundheitsvorstellungen der beiden Mandatsträger ergänzend wie folgt: **Abbildung 16** („*Gesundheit als ...*“: *Ein ergänzender Kategorienüberblick*).

Abbildung 16 „Gesundheit als ...“: Ein ergänzender Kategorienüberblick

„GESUNDHEIT ALS ...“



### 3.1.1.1.3. ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN DEN VERSCHIEDENEN EINGANGSSEQUENZEN: GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN DER POLITIKER

„Der Blick des Verstandes fängt an scharf zu werden, wenn der Blick der Augen an Schärfe verliert.“  
Plato

Einen weiteren Überblick über die anhand der Eingangssequenzen erstellten Kategorien gibt **Tabelle 30** („*Gesundheit als...*“: *Ein Kategorienüberblick*). Die sich anschließenden Ziffern verweisen auf die Nummer der Interviews, aus welchen die jeweilige Kategorie erschlossen wurde. Thematisch verwandte Kategorien wurden mit der gleichen Farbe hinterlegt und kenntlich gemacht. Kategorien, welche in Klammern geschrieben sein, verweisen auf Begriffe der paraphrasierten Interviews 1 und 2.<sup>50</sup>

Einen grafischen Überblick über die genannten Kategorien gibt **Abbildung 17** (*Verknüpfung des Gesundheitsbegriffs: Ein Überblick*). Diese versucht Verknüpfungen zwischen den erstellten Kategorien und den Interviews zu verdeutlichen. Verbindungen verschiedenster Eingangssequenzen zueinander werden ersichtlich.

Im Folgenden wird eine weitergehende grafische Aufschlüsselung der Zusammenhänge angestrebt. Hierzu sind statt der Ziffer, welche auf das jeweilige Interview verweist, die passenden Eingangssequenzen aufgeführt. Auf diese Weise können die Kategorien direkt aus den Sequenzen hergeleitet und ihre Genese nachvollzogen werden (**Abbildung 18** (*Ideennetzwerk: Gesundheitskonzepte im Detail 1*), **Abbildung 19** (*Ideennetzwerk: Gesundheitskonzepte im Detail 2*), **Abbildung 20** (*Ideennetzwerk: Gesundheitskonzepte im Detail 3*)).

Das Kapitel abschließend wurde in **Abbildung 21** („*Gesundheit als...*“: *Versuch einer Ein- und Zuordnung*) versucht, verschiedene aus den Ausführungen der Politiker resultierende Gesundheits-Ansätze herauszuarbeiten.

---

<sup>50</sup> *Anmerkung:* Es handelt sich um die gleiche Farbkodierung wie in den zwei vorgehenden Grafiken zur Kategorienbildung: Schlüsselwörter der Eingangssequenzen.

Tabelle 30 „Gesundheit als...“: Ein Kategorienüberblick

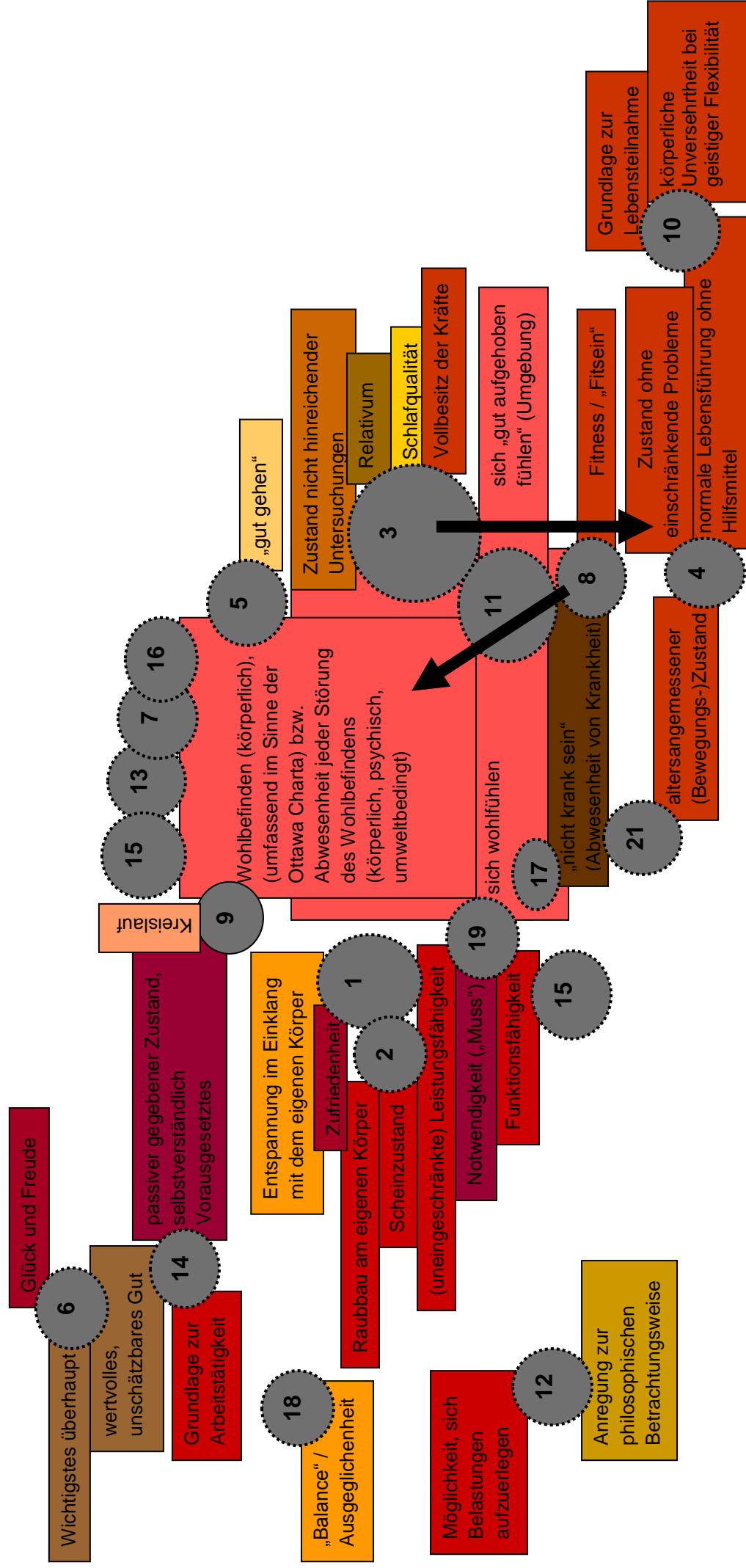
„GESUNDHEIT ALS ...“	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relativum ○ 3</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• wertvolles, unschätzbares Gut ○ 6, 14</li> <li>• Wichtigstes überhaupt ○ 6</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sich wohlfühlen ○ 3, 5, 8, 11, 17, 19</li> <li>• sich „gut aufgehoben fühlen“ (Umgebung) ○ 11</li> <li>• Wohlbefinden (körperlich), (umfassend im Sinne der Ottawa Charta) bzw. Abwesenheit jeder Störung des Wohlbefindens (körperlich, psychisch, umweltbedingt) ○ 5, 7, 8, 9, 11, 13, 16, 20</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Balance“ / Ausgeglichenheit ○ 18</li> <li>• (Entspannung im Einklang mit dem eigenen Körper) ○ 1</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schlafqualität ○ 3</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glück und Freude ○ 6</li> <li>• (Zufriedenheit) ○ 1</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „gut gehen“ ○ 5</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• normale Lebensführung ohne Hilfsmittel ○ 4, 10</li> <li>• Grundlage zur Lebensteilhabe ○ 10</li> <li>• körperliche Unversehrtheit bei geistiger Flexibilität ○ 10</li> <li>• Zustand ohne einschränkende Probleme ○ 3, 4</li> <li>• altersangemessener (Bewegungs-)Zustand ○ 4, 21</li> <li>• Vollbesitz der Kräfte ○ 3</li> <li>• Fitness ○ 8</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „nicht krank sein“ (Abwesenheit von Krankheit) ○ 8, 11, 17, 21</li> </ul>	

„GESUNDHEIT ALS ...“	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlage zur Arbeitsfähigkeit ○ 14</li> <li>• Möglichkeit, sich Belastungen aufzuerlegen ○ 12</li> <li>• Funktionsfähigkeit ○ 15, 19</li> <li>• Leistungsfähigkeit ○ 19</li> <li>• (Raubbau am eigenen Körper) ○ 2</li> <li>• (Scheinzustand) ○ 2</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zustand nicht hinreichender Untersuchungen ○ 3</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• passiver gegebener Zustand, selbstverständlich Vorausgesetztes ○ 9, 14</li> <li>• Notwendigkeit („Muss“) ○ 19</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anregung zur philosophischen Betrachtungsweise ○ 12</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreislauf ○ 9</li> </ul>	

Abbildung 17 Verknüpfung des Gesundheitsbegriffs: Ein Überblick

„GESUNDHEIT ALS ...“

Anmerkung zu den nachfolgenden Abbildungen 18 – 20:  
Ideennetzwerk: Gesundheitskonzepte im Detail



6  
Glück und Freude  
„Gesundheit ist das **Wichtigste** überhaupt: Das ist **Glück**, das ist **Freude**. Wenn man nicht gesund ist, kann man alles andere vergessen und deshalb wird auch immer Gesundheit zuallererst gewünscht, wenn man Geburtstag hat. Man merkt immer dann erst, wenn man nicht gesund ist, wie **wertvoll** diese Gesundheit für den Menschen da ist.“

Wichtigstes überhaupt

wertvolles,  
unschätzbare Gut

14  
„Man denkt da viel zu wenig nach [...], weil man es als **selbstverständlich** annimmt. [...] Es ist schön, wenn man jeden Morgen aufstehen kann und [...] dann einfach seiner **Arbeit nachgehen** kann. [...] Also ich halte es [...] - obwohl ich mir noch nicht so viel Gedanken mache - für ein **unschätzbare Gut**, weil ich auch einmal zumindest richtig daniederlegen bin und dann [...] lernt man es dann doch irgendwie zu schätzen und weiß wie wichtig das Ganze ist.“

Grundlage zur  
Arbeitstätigkeit

passiver gegebener Zustand,  
selbstverständlich Vorausgesetztes

12  
Möglichkeit, sich  
Belastungen  
aufzuerlegen  
„Das geht [...] fast in die **philosophische Betrachtungsweise** rein: Gesundheit bedeutet für mich, sich physisch [...] und psychisch in eine Situation hinein[zul]versetzen, in der ich mir **Belastungen** auferlegen kann.“

Anregung zur  
philosophischen  
Betrachtungsweise

18  
„Sich - wie sagt man so schön - psychisch und physisch **ausgeglichen** zu fühlen.“

„Balance“ /  
Ausgeglichenheit

Kreislauf

9  
„Unter dem Begriff Gesundheit verstehe ich, dass ich versuche, das was mir mitgegeben worden ist an **Kreislauf**, an körperlichem **Wohlbefinden** und so weiter möglichst [zu] erhalte[n] **ohne viel dafür zu tun**.“

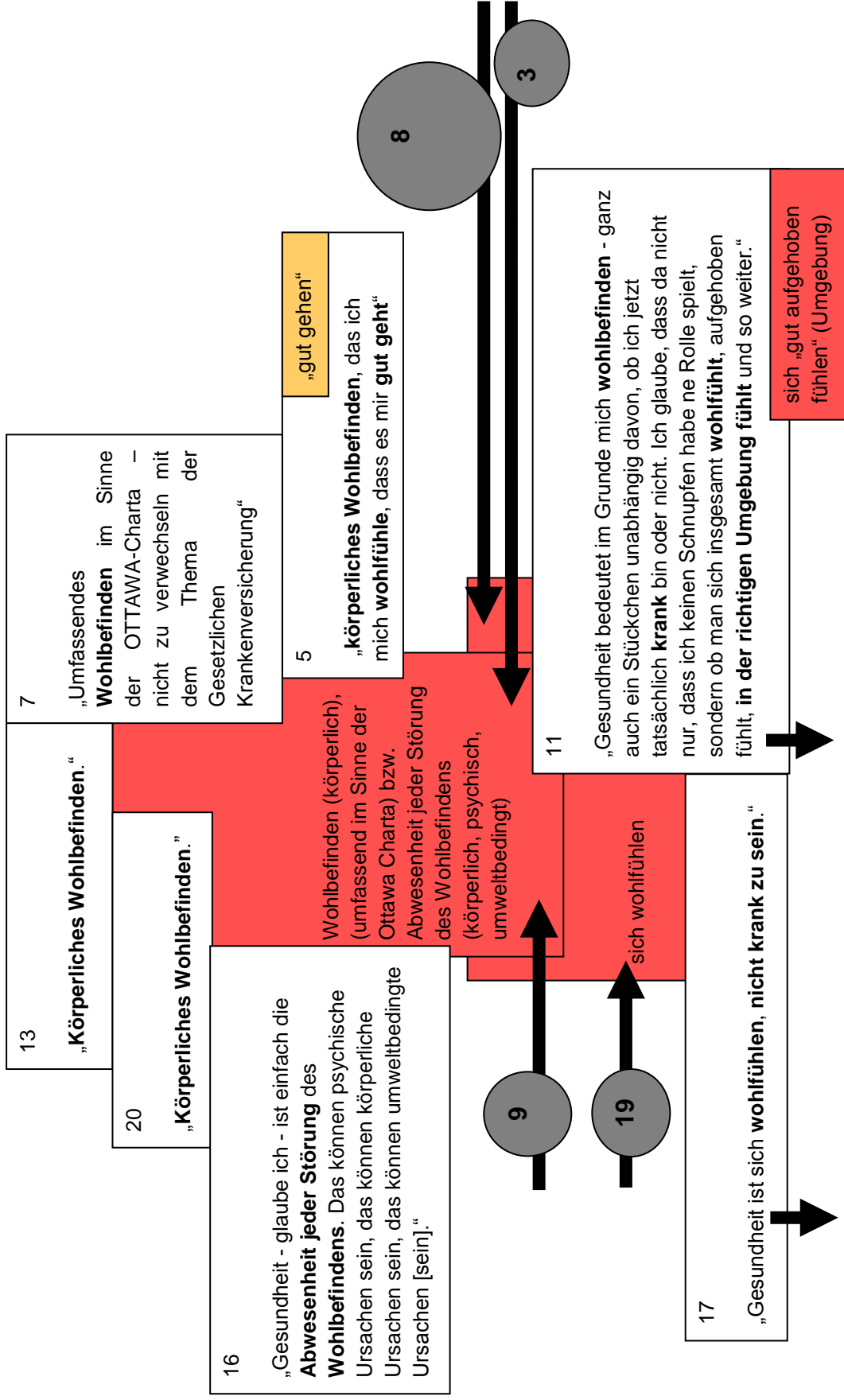
Notwendigkeit („Muss“)

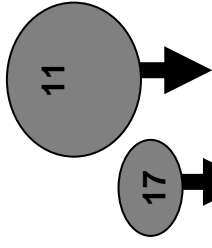
(uneingeschränkte)  
Leistungsfähigkeit

Funktionsfähigkeit

15  
„Gesundheit definieren! Ja ich sag mal so, [...] dass Körper und Geist **funktioniert** in einem Satz.“

19  
„dass die Körperfunktionen alle **funktionieren**, dass das sein **muss**, dass die **Leistungsfähigkeit** da ist und dass man sich **wohlfühlt** dabei.“





8 „Unter Gesundheit verstehe ich, dass [...] es mir **wohl** ist und dass ich **fit** bin und **keine Krankheiten** habe.“

Fitness / „Fitsein“

21 „Unter Gesundheit würde ich verstehen, dass ich **altersangemessen** mich **bewegen** kann und nicht **krank** bin im engeren Sinne.“

altersangemessener  
(Bewegungs-)Zustand

4 „Ich verstehe unter dem Begriff Gesundheit [...] eine Lebenssituation in der ich in meinen [...] Vorstellungen, wie ich lebe, nicht dadurch **eingeschränkt** bin, dass ich mehr als das in meinem **Alter** meiner Situation entspreche - darauf angewiesen wäre, über Medikamente, über Hilfsmittel oder was auch immer mein Leben zu gestalten. Also ich versuche den Begriff **normale Lebensführung** damit zu beschreiben - wobei eben die Frage ist: was ist normal? Vielleicht an einem Beispiel: Gesund ist für mich auch, wenn ich bei heftigen Kopfschmerzen ein oder zweimal im Jahr eine Aspirin-Tablette nehme [...] Das sind Lebensumstände, die normal sind, wo ich keine Hilfsmittel brauche. [...] Unter Hilfsmittel würde ich verstehen, wenn ich regelmäßig Medikamente nehmen muss, um irgendeine körperliche Befindlichkeit einzustellen von der mein Arzt entweder mir sagte, sie müsse so sein oder ich selber den Eindruck habe [...] Das wäre [...] mein Begriff der Gesundheit.“

3 „Gesundheit ist erst mal was **Relatives**. Also ich glaub, an dem Satz ist was dran: ist gesund, wer noch **nicht hinreichend untersucht** wurde. Das hab ich [...] von [einem] Mediziner gehört. [...] Gesund ist, dass es keine wirklich **einschränkenden** Probleme gibt, dass man so gefühlt im **Vollbesitz seiner Kräfte** ist, dass man gut **Schlafen** kann und diese Dinge. Also dass man sich [...] **wohl fühlt** in seiner Haut.“

Zustand nicht hinreichender Untersuchungen

Relativum

Schlafqualität

Vollbesitz der Kräfte

Zustand ohne einschränkende Probleme

normale Lebensführung ohne Hilfsmittel

Grundlage zur Lebensteilnahme

10 „**körperlich unversehrt bei geistiger Flexibilität [...] am Leben teilzunehmen**“

körperliche Unversehrtheit bei geistiger Flexibilität

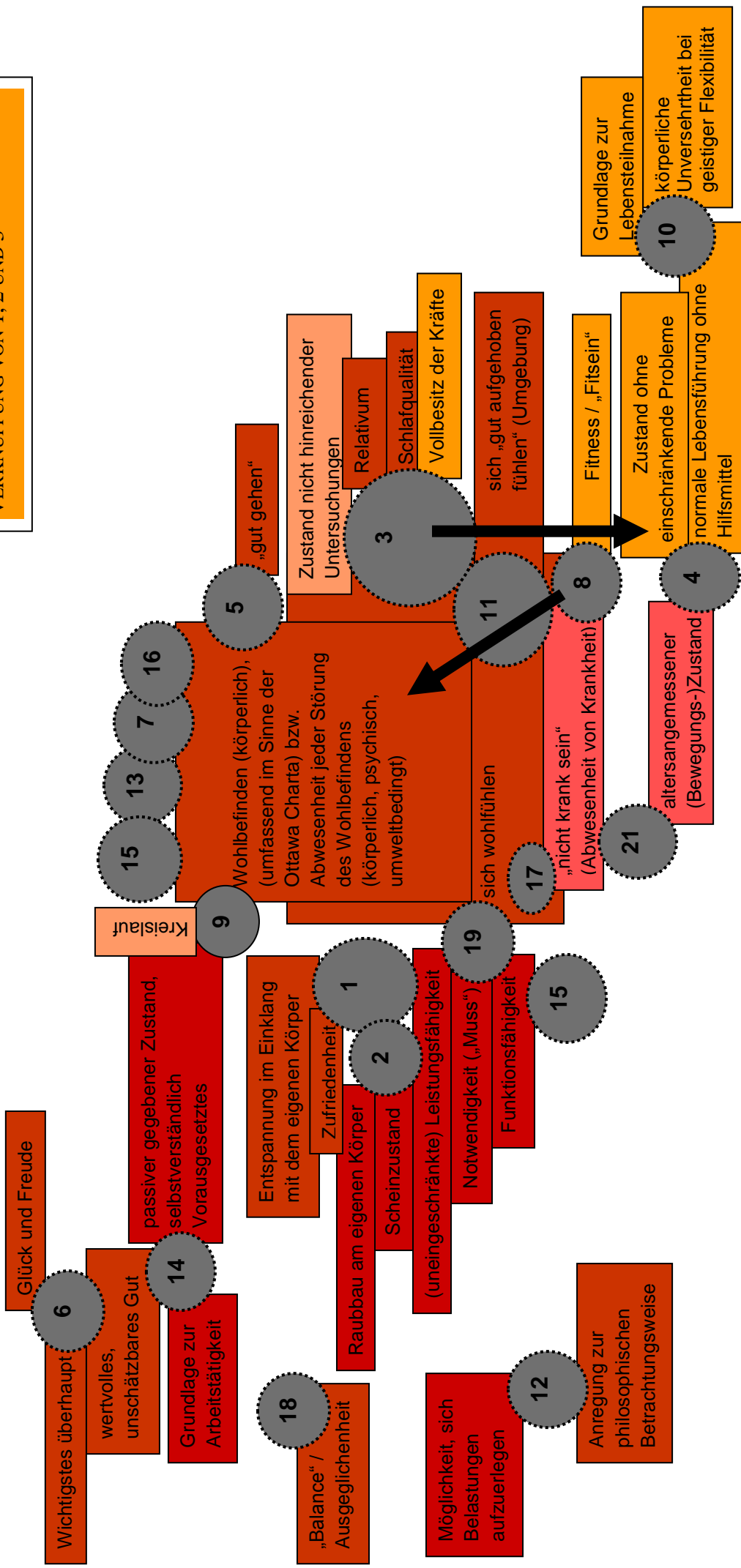


Abbildung 21 „Gesundheit als“: Versuch einer Ein- und Zuordnung

„GESUNDHEIT ALS ...“

**LEGENDE:**

- 1 PHILOSOPHISCHER, SUBJEKTIVER ANSATZ
- 2 KÖRPERLICHER, OBJEKTIVER ANSATZ
- 3 GESUNDHEIT ALS ARBEITSGRUNDLAGE
- VERKNÜPFUNG VON 2 UND 3
- VERKNÜPFUNG VON 1, 2 UND 3



### 3.1.1.1.4. SEQUENTIELLE ANALYSE DER EINGANGSSEQUENZEN

„Wir alle leben unter dem selben Himmel, doch es haben nicht alle den selben Horizont.“  
Konrad Adenauer

Nachfolgend werden in der Reihenfolge der Interviewführung die jeweiligen Eingangssequenzen aufgeführt samt Interpretationsmöglichkeit. Hierfür wird die wortwörtliche Transkription der Interviews verwendet. Wortwiederholungen und grammatikalische Unebenheiten werden beibehalten bzw. diesbezügliche Korrekturen (aufgrund der besseren Lesbarkeit) gekennzeichnet.

Es ist ausdrücklich darauf verwiesen, dass die sich an die Textpassage des Interviews anschließende Interpretation lediglich eine von vielen Interpretationsmöglichkeiten ist. Ziel der Darstellung ist es, Gedankengänge des Lesers anzuregen und eigene Reflektionen zu fördern.

Die ersten beiden Interviews (1, 2) werden in diesem Kapitel nicht berücksichtigt, da keine wortwörtliche Transkription aufgrund fehlender Aufnahme möglich war. Die den einzelnen Textpassagen vorausgestellten Zahlen weisen auf die Nummer innerhalb der Reihenfolge der Interviewdurchführung hin. Jedem Zitat wird eine Überschrift zugeordnet, welche jeweils auf einen der zentralen Gedankengänge des befragten Abgeordneten verweist. Gelegentlich wurde zur weiter reichenden Illustration der Interpretation eine Grafik erstellt, welche die Ausführungen nochmals unterstreicht. Es sei darauf hingewiesen, dass unter Umständen per dichotomer Betrachtungsweise Gegenpole zu Äußerungen und Begriffen erstellt wurden.

#### **TITEL:**

**Gesundheit als Prozess der Hypothesenüberprüfung: Bereits eine Diagnose kann Gesundheit widerlegen**

3: *„Hm - Gesundheit ist erst mal was Relatives. Also ich glaub, an dem Satz ist was dran: ist gesund, wer noch nicht hinreichend untersucht wurde. Das hab ich – sag ich mal - von [einem] Mediziner gehört. Und dann gesund ist, dass es keine, keine wirklich einschränkenden Probleme gibt, dass man so gefühlt im Vollbesitz seiner Kräfte ist, dass man gut Schlafen kann und diese Dinge. Also dass man sich eigentlich so wohl fühlt in seiner Haut.“*

Nach Interpretation der Forscherin könnte die Pause zu Beginn des Gespräches ggf. auf die Intention des Politikers hinweisen, sich Zeit nehmen zu wollen, die Frage gewissenhaft und

ehrlich zu beantworten. Mit seiner Aussage „Gesundheit sei relativ“ vergrößert er den weiteren Raum für seine Betrachtungen. Die Antwort scheint vielmehr im Zuge weiterer Formulierungen zu entstehen, eine vorab festgelegte Definition, auf welche der Politiker aus dem Stehgreif zurückgreifen kann, scheint es zunächst nicht zu geben. Vielmehr betont der Abgeordnete die Subjektivität seiner sich anschließenden Worte („ich glaub“). Einen Allgemeingültigkeitsanspruch erhebt er keineswegs und erklärt: Sein Verständnis von Gesundheit muss nicht dem aller Menschen entsprechen.

Der Politiker greift zur Stütze sowie zur Überleitung folgender Gedankengänge auf ein ihm bekanntes Zitat zurück. Früheres Wissen wird somit zu Rate gezogen. Es stellt sich die Frage: Fungiert das gegebene Zitat als ein Leitspruch seines Lebens? Wurde der Politiker durch dieses in der Vergangenheit in seinem Handeln und seinen Erfahrungen unterstützt? Wurde der Satz bestätigt – und wenn ja, in welcher Situation? Fraglich ist jedoch: Sollte Gesundheit lediglich einen Zustand nicht hinreichender Untersuchungen umschreiben – ist es dann überhaupt möglich, im Gegenzug von Gesunden zu sprechen? Gibt es – dieser Sichtweise folgend - gesunde Menschen? Oder dominiert der Begriff der Krankheit den der Gesundheit bei weitem? Deutlich wird hier implizit die Definition der Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit in diesem Verständnis: bereits eine einzige Diagnose - so scheint es - kann das Vorherrschen von Gesundheit widerlegen und einen bisher gesunden Menschen zu einem kranken verwandeln.

Der Abgeordnete weicht zunehmend von der eigentlichen Fragestellung ab und beginnt allgemein über den Begriff Gesundheit zu sprechen. Die Formulierung „hinreichende Bedingung“ erinnert an den Prozess der Hypothesengenerierung und -überprüfung. Und: Kann ein Mensch überhaupt hinreichend untersucht sein? Versucht der Politiker anhand seines Beispiels das Phänomen eines gesunden Menschen zu widerlegen, in dem er ein Gegenbeispiel sucht?

Eine naturwissenschaftliche Denkweise wird deutlich. Der Verweis auf den Ursprung des Zitates unterstreicht diesen Befund und die Anlehnung an das biomedizinische Modell. Die Untersuchung und Diagnosestellung eines Patienten wird als Schaffen von Krankheit verstanden. Gesundheit wird hier nicht als subjektives Wohlbefinden beschrieben, sondern vielmehr als objektiver Zustand. Somit scheint das Gesundheitsverständnis eines Menschen mitunter von der von ihm vertretenen Fachrichtung geprägt. Das hier vertretene Gesundheitsverständnis fußt nicht auf eigenem Erleben, sondern auf „Hören-Sagen“.

Der Interviewpartner versteht im Folgenden Gesundheit als Zustand ohne wirklich einschränkende Probleme, differenziert an dieser Stelle jedoch nicht zwischen psychischen

und körperlichen Einschränkungen. Die Frage stellt sich: Wird eine Krankheit nur dann zu einem Problem, sollte es durch sie zu Einschränkungen kommen? Weiterführend: Welcher Art könnten diese sein? Der Begriff „Problem“ bleibt unkonkret.

Gesundheit wird als Vollbesitz der Kräfte umschrieben. Doch für welche Anforderungen sind diese Kräfte von Belang – zur Bewältigung des Politikalltags? Beschreibt der Abgeordnete an dieser Stelle *Geisteskraft*, *Willenskraft* oder vielmehr *Muskelkraft*?

Gefühle als Elemente der Gesundheit tauchen implizit in den Darstellungen auf. Doch könnte die unpersönliche Formulierung „man“ auf mögliche Zweifel seitens des Abgeordneten hindeuten, auf welche Art sie bei diesem selbst ausgeprägt seien.

Wichtig für die Gesundheit ist der Darstellung zufolge die Schlafqualität. Fungiert somit Schlaf als Ressource, als Kraftspender, insgesamt protektiv? Könnte Schlaf als ein Schlüssel zur Erlangung von Gesundheit aufgefasst werden? Im Umkehrschluss: Ist der Gesundheitszustand bei Schlafstörungen, wie sie im politischen Alltag zu verzeichnen sind, angreifbar? Sieht der Politiker Gesundheit als Möglichkeit an, zur Ruhe zu kommen? Hat er selbst Erfahrungen gesammelt, dass unzureichender Schlaf das Wohlbefinden stören kann?

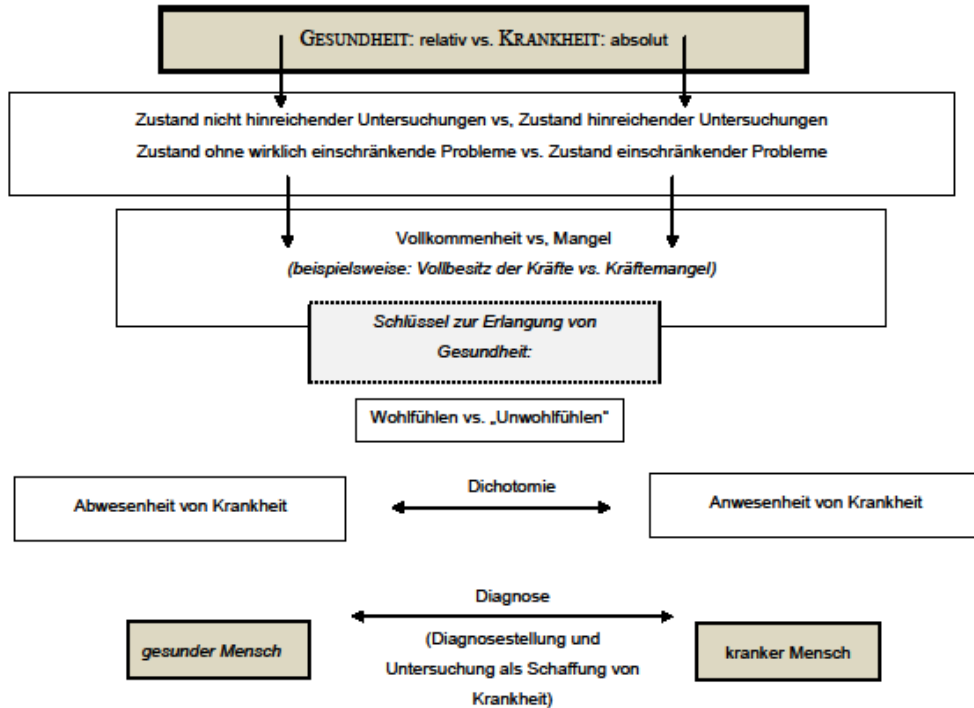
Im Verlauf weicht der Abgeordnete aus und verzichtet auf weitere illustrierende Beispiele.

Zusammenfassend betont er, dass er Schlaf und Vollbesitz der Kräfte als Elemente des Wohlfühlens sieht. Gesundheit wird somit schlussendlich als Wohlfühlen beschrieben.

Subjektives Erleben (und nicht nur die im Vorfeld dargestellte biomedizinische Sichtweise) wird nun betont. Die Floskel „in seiner Haut wohlfühlen“ wird verwendet und könnte ggf. als Schutzmechanismus vor allzu persönlichen, etwas von sich selbst preisgebenden Formulierungen wirken.

**Abbildung 22** (*Gesundheit als Prozess der Hypothesenüberprüfung: Bereits eine Diagnose kann Gesundheit widerlegen*) dient der Illustration der vorangegangenen Ausführungen.

Abbildung 22 Gesundheit als Prozess der Hypothesenüberprüfung: Bereits eine Diagnose kann Gesundheit widerlegen



**TITEL:**

**Handlungspraxis: Frequenz der Hilfsmittelgebrauchs trennt Gesundheit und Krankheit voneinander**

4: „Ich verstehe unter dem Begriff Gesundheit – würde mal sagen – eine, eine Lebenssituation in der ich in meinen, meinen Vorstellungen, wie ich lebe, nicht dadurch eingeschränkt bin, dass ich mehr als das in meinem Alter meiner Situation entspräche darauf angewiesen wäre, über Medikamente, über Hilfsmittel oder was auch immer mein Leben zu gestalten. Also ich versuche den Begriff normale Lebensführung damit zu beschreiben - wobei eben die Frage ist: Was ist normal? Vielleicht an einem Beispiel: Gesund ist für mich auch, wenn ich bei heftigen Kopfschmerzen ein oder zweimal im Jahr eine Aspirin-Tablette nehme. Also insofern bezeichne ich noch - das sind Lebensumstände, die normal sind, wo ich keine Hilfsmittel brauche. Hilfsmittel - unter Hilfsmittel würde ich verstehen, wenn ich regelmäßig Medikamente nehmen muss, um irgendeine körperliche Befindlichkeit einzustellen von der mein Arzt entweder mir sagte, sie müsse so sein oder ich selber den Eindruck habe. Ja - das wäre so mein Begriff der Gesundheit.“

Eine Interpretation der einleitenden Worte des Abgeordneten könnte sein, dass dieser versucht, die Frage „korrekt“ zu beantworten, um sich im Zuge dessen kompetent darzustellen. Zudem versucht der Politiker unter Umständen jedoch auch, Zeit bis zur endgültigen Beantwortung der Fragestellung seinerseits zu gewinnen. Er hält distanziert die Form der Frage aufrecht („Ich verstehe unter dem Begriff Gesundheit“) – gibt keine Emotionen preis. Im Folgenden legt er sich nicht auf eine genaue Definition fest („würde mal

sagen“). Er scheint zu improvisieren, sich nicht umfassend auf das Interview vorbereitet zu haben. Seine letztendliche Antwort hat er zu diesem Zeitpunkt wahrscheinlich noch nicht vor Augen. Er bleibt allgemein („Lebenssituation“), spricht nicht über sich.

Für den Abgeordneten scheint Gesundheit eine zeitlich festgelegte Dimension zu besitzen. Er führt sich selbst ein („ich“), ringt dennoch um Worte. Zugleich wird er im Gegenzug abstrakter, weicht aus, bricht seine Überlegungen ab. Die Darstellung nimmt professionellere, kompetente Züge an, das Persönliche der Antwort tritt in den Hintergrund. Vielmehr scheint der Befragte in seinen Vorstellungen gesund zu leben, jedoch keineswegs in der Lebenspraxis: Ihn persönlich gehe Gesundheit eher wenig an, so vernimmt es möglicherweise ein Leser. Seine abstrakte Darstellungsweise verdeutlicht: Der Abgeordnete lebt eher nicht entsprechend seiner Vorstellungen.

Weiterführend: Bezieht sich der Begriff der Vorstellung, welcher von dem Politiker eingeführt wird, auf Gesundheitsvorstellungen? Nimmt er seinen eigenen derzeitigen Gesundheitszustand in seine Betrachtungen auf und stellt sich die Frage wie lange er sein Mandat noch ausüben kann? Tut er für sich selbst so, als sei alles in Ordnung? Negiert er vielmehr Symptome?

Das Lebensalter scheint – der Interviewpassage folgend - eine entscheidende Rolle für das jeweilige Gesundheitsverhalten zu spielen, dennoch versucht der Politiker vielmehr, diesen Zusammenhang auszublenden. Er tut so als würde Alter keine Rolle spielen. Der Kontrast zwischen Vorstellung und eigentlicher Handlungspraxis verdeutlicht sich auf diese Weise. Der Konjunktiv weist auf die Ebene der Abstraktion hin. Es drängt sich die Frage auf: Bestehen etwa bereits Einschränkungen, welche den Politiker im Amt einengen könnten? Sind Verdrängungsmechanismen präsent? Ist der Gebrauch des Konjunktivs ein Hinweis darauf, dass der Politiker Angst verspürt, in der Zukunft oder bereits zum Zeitpunkt des Interviews auf „etwas“ (beispielsweise Hilfsmittel) angewiesen zu sein? Schiebt der Abgeordnete diese Angst bildlich durch den Gebrauch des Konjunktivs weiter fort? Fungiert dieses Phänomen als Selbstschutzmechanismus? Fürchtet sich der Politiker, seine Lebensvorstellungen ggf. an eine Krankheit anpassen zu müssen?

Weiterführend ist zu hinterfragen: Hat der Abgeordnete Angst vor Krankheit oder bereits vor der bloßen Vorstellung einer Krankheit? Hat er ggf. bereits eigene Erfahrungen bei sich oder der Familie, bei Freunden, Kollegen gesammelt, auf die er an dieser Stelle nicht ein gehen möchte? Ist es die Vorstellung, auf Unterstützung angewiesen, nicht mehr selbstständig, autonom zu sein, sondern abhängig zu werden, welche ihn fürchtet? Besteht eine ausgeprägte Angst vor Kontrollverlust? Besonders Kontrolle scheint einer der zentralen Begriffe seitens

des Politikers zu sein. Der Abgeordnete verdeutlicht: Seine Handlungsautonomie sollte möglichst nicht eingeschränkt werden. Bereits Medikamente und andere Hilfsmittel scheinen ihn in einen Zustand des Unbehagens zu versetzen. Zum Zeitpunkt des Interviews stellt er sich dadurch, dass er betont, keine Medikamente oder Hilfsmittel zu benötigen, als vollkommen gesund dar. Er ist leistungs- und einsatzfähig. Er kann sein Leben gestalten, seinen Beruf ausüben. Er spricht nicht offen von einer möglicherweise bestehenden Angst.

Doch auch wenn Handlungspraxis und Vorstellung deutlich zu differieren scheinen, es ist dem Politiker zudem nicht immer möglich, seine Gesundheit in Gänze zu beeinflussen („ich versuche“). Gesundheit wird von ihm als „normale Lebensführung“ umschrieben. Wie kommt er auf diesen Begriff und vielmehr: Was ist normal für den Politiker? Er fragt sich dieses selbst, reflektiert über das Gesagte. Die Frage scheint ihn intensiv zu beschäftigen. Die abstrakte Ebene wahrnehmend, welche er mit seinen Darstellungen erreicht hat, versucht er, seine Gedankengänge anhand eines Beispiels zu verdeutlichen. Will er sicher gehen, nicht falsch verstanden zu werden? Ist dies der Punkt, an dem er persönlich wird und seine Worte auf die derzeitige Handlungspraxis bezieht?

Er betont, dass die Einnahme oder Verordnung von Medikamenten Gesundheit an sich nicht ausschließen. Auch wenn Beschwerden bestehen, so kann sich ein Mensch seiner Ansicht nach trotzdem als gesund bezeichnen.

Zu unterstreichen ist weiterhin, dass der Abgeordnete beschreibt, erst bei heftigen Schmerzen auf die Einnahme eines Medikamentes zurückzugreifen. Der Leidendruck scheint ausgeprägt sein zu müssen, bis es schlussendlich zur Intervention kommt. Ist dieses Gesundheitsbewusstsein familiär geprägt, über Generationen tradiert? Seine Auffassung des Normbegriffs scheint enge und hohe Maßstäbe an den Politiker selbst zu setzen. Woher urteilt er, was normal ist? Was ist seine Referenz?

Die Schwelle von gesund zu krank wird von ihm sehr niedrig definiert, der Anspruch des Abgeordneten an sich selbst und seinen Körper hoch. Funktionsfähigkeit wird vorausgesetzt: Sein Bestreben ist es, autonom wirken zu können ohne auf Hilfsmittel angewiesen zu sein. Bei der Definition von Hilfsmitteln ist die erneute Verwendung des Konjunktivs interessant. Was leitet den Politiker an, in seiner Definition das Wort „würde“ zu verwenden? Versteht er die nachfolgenden Worte reell als Bestimmung eines Hilfsmittels oder legt er nur theoretische Möglichkeiten dar? Hat er sich bereits zuvor einmal mit einer solchen Definition befasst? Anscheinend nicht. Er versucht vielmehr, so scheint es, aus dem Stehgreif zu antworten. Oder glaubt er, eine Formulierung im Konjunktiv betreffe ihn wenig? Ist es ihm auf diese Weise möglich, seine eventuelle eigene Betroffenheit zur Seite schieben und zu verdrängen?

Gesundheit scheint durch gelegentliche Medikamenteneinnahme nicht ausgeschlossen zu sein (Vielleicht ein Zugeständnis an sich selbst?), jedoch durch regelmäßige. Somit könnte es mitunter die Frequenz des Hilfsmittelgebrauchs sein, welche Gesundheit und Krankheit zu trennen vermag.

Im Vordergrund der Darstellungen des Abgeordneten steht der Körper („körperliche Befindlichkeit“). Auf die Psyche geht er in seinen Ausführungen nicht ein. Er spricht von „irgendeiner Befindlichkeit“, gibt kein konkretes Beispiel. Die Ebene der Abstraktion bleibt. Der Politiker scheint trotz vieler Worte nicht greifbar. Das Verb „einzustellen“ weist ggf. auf die Sichtweise des Körpers als eine Maschine hin. Kann nach Auffassung des Abgeordneten eine Befindlichkeitsstörung somit „einfach“ von außen gesteuert und reguliert werden? Arzt und Patient scheinen beide über die Macht zu verfügen, eine Krankheit definieren zu können. Der Politiker fungiert als Experte über seinen eigenen Körper. Die subjektive Einschätzung des Befindens durch den Abgeordneten selbst wird der objektiven Einschätzung des Arztes gleichgesetzt. Doch wann urteilt der Arzt über eine Krankheit, wann der Politiker? Trotz Gewichtszunahme in den letzten Monaten ist der Abgeordnete nicht zum Arzt gegangen, hat seinen Check-up verschoben – so wird aus nachfolgenden Passagen des Interviews ersichtlich. Treibt ihn hierzu die Angst, von „außen“ eine Diagnose gestellt zu bekommen zu diesem Verhalten?

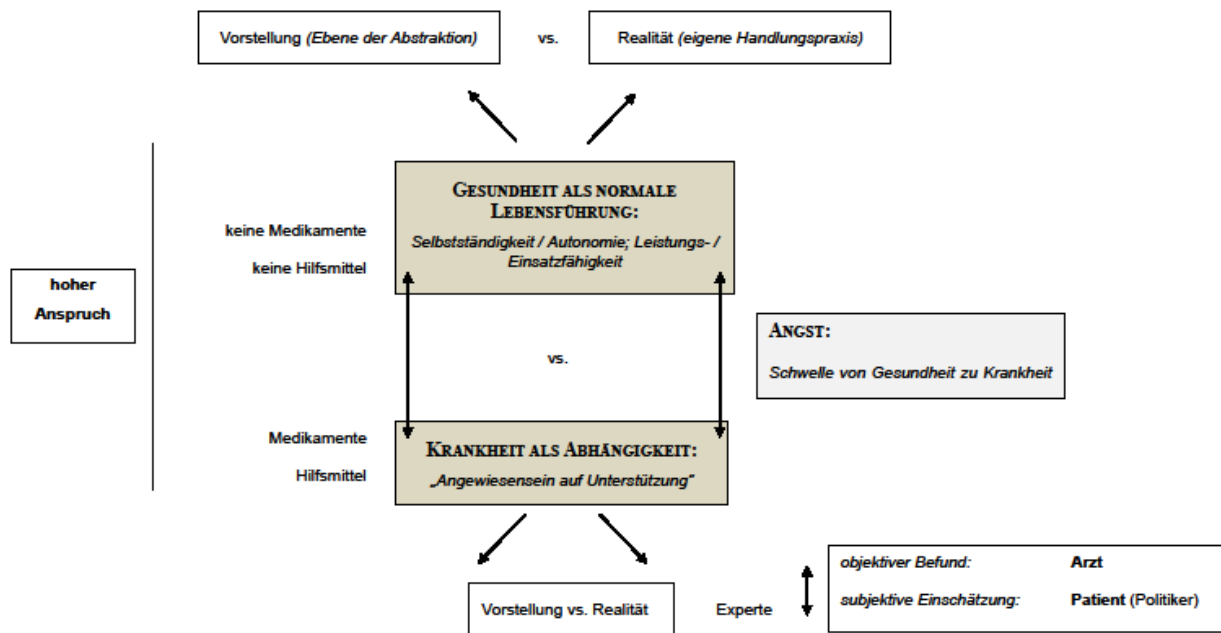
Deutlich wird: Somit bestimmt letztendlich der Abgeordnete ausschließlich selbst über seine Gesundheit. Ob er zum Arzt geht oder nicht und somit der Arzt einen objektiven Befund erheben kann, entscheidet der Politiker selbst. Die subjektive Einschätzung überwiegt.

Der Schluss der Definition wirkt rund. Der Abgeordnete kommt zum Ausgangspunkt – trotz umfassender, allgemeiner Ausführungen – zurück. Er summiert, „seinen“ Begriff der Gesundheit nun illustriert zu haben. Gegen Ende wird er somit persönlich, bleibt dennoch eher oberflächlich.

**Abbildung 23** (*Handlungspraxis: Frequenz der Hilfsmittelgebrauchs trennt Gesundheit und Krankheit voneinander*) gibt zusammenfassend Einblick.



Abbildung 23 Handlungspraxis: Frequenz der Hilfsmittelgebrauchs trennt Gesundheit und Krankheit voneinander



## TITEL:

### Tagtäglicher Diskurs: Gesundheit als Element des politischen Alltags

5: „Ja, körperliches Wohlbefinden, dass ich mich wohlfühle, dass es mir gut geht“

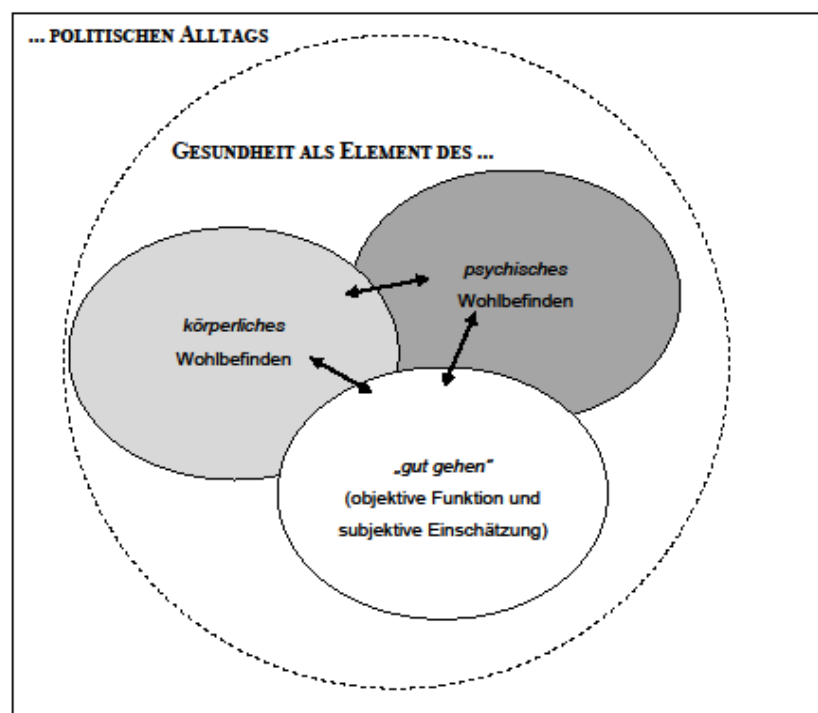
Die Politikerin gibt promptes Einverständnis zur Frage, was sie unter Gesundheit verstehe und beginnt sofort mit einer Antwort. Sie stellt das körperliche Wohlbefinden hierbei in den Vordergrund. Interessant ist die Kombination der zwei Wörter: Zum einen betont sie den Körper, zum anderen mit dem Wort *Wohlbefinden* etwas Subjektiv-geprägtes. Es stellt sich die Frage: Ist körperliches Wohlbefinden isoliert zu betrachten und somit vom geistigen Wohlbefinden zu trennen? Bengel grenzt körperliches Wohlbefinden (z.B. positives Körpergefühl, Fehlen von Beschwerden und Krankheitsanzeichen) von psychischem Wohlbefinden (z.B. Freude, Glück, Lebenszufriedenheit) ab (J. Bengel u.a. 1998, S. 16) (Siehe Kapitel: *Definition des Gesundheitsbegriffs*). Warum wendet sich die Politikerin hier ausschließlich der physischen Ebene zu? Dominiert der Körper die Vorstellung der Politikerin (und warum) bzw. wird Gesundheit von ihr hauptsächlich als Abwesenheit von Krankheit die körperliche Ebene verstanden? Weiterführend: Wo sind Unterschiede zwischen den von der Befragten verwendeten Worten „Wohlbefinden“ und „Wohlfühlen“ zu sehen? Betont Wohlfühlen primär psychische Aspekte und ist somit als Ergänzung zu körperlichem

Wohlbefinden zu sehen? Ergeben bei zusammen eine Einheit und bilden Gesundheit – sofern möglich – umfassend ab?

Insgesamt ist zu beachten, dass die Politikerin trotz der Kürze der Antwort ihr persönliches Gesundheitsverständnis darlegt („dass es mir gut geht“). Die Ich-Form wird verwendet. Obwohl die Interviewsituation im Gegensatz zu anderen Interviews eher kühl und distanziert wirkte, spricht die Politikerin über sich selbst und verbirgt ihre Gefühle – trotz Betonung körperlicher Symptome - nicht hinter Floskeln und Sprüchen. Gesundheit wird mit der Wendung „gut gehen“ verknüpft. Durch diese Äußerung wird im tagtäglichen Diskurs etwas über Gesundheit preisgegeben. Gesundheit ist somit unbewusst ein Element im politischen Alltag.

Es sei auf **Abbildung 24** (*Tagtäglicher Diskurs: Gesundheit als Element des politischen Alltags*) verwiesen.

**Abbildung 24** Tagtäglicher Diskurs: Gesundheit als Element des politischen Alltags



**TITEL:**

**Gesundheit wird erst durch Verlust offenbar: Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit vs. Nicht-Gesundheit als Anwesenheit von Krankheit**

6: „Gesundheit ist das Wichtigste überhaupt: Das ist Glück, das ist Freude. Wenn man nicht gesund ist, kann man alles andere vergessen und deshalb wird auch immer Gesundheit

*zuallererst gewünscht, wenn man Geburtstag hat. Man merkt immer dann erst, wenn man nicht gesund ist, wie wertvoll diese Gesundheit für den Menschen da ist.“*

Anmerkung: Das Interview wurde auf einem Gang im Deutschen Bundestag geführt. Die Geräuschkulisse war laut, viele Abgeordnete liefen während der Aufnahme um die Interviewpartner herum und grüßten den Politiker. Eine Blaskapelle spielte im Hintergrund.

„Gesundheit ist das Wichtigste überhaupt“ beginnt der Politiker. Doch steht die Gesundheit auch in seinem täglichen Leben im Vordergrund? Was ist der Grund für ihn, auf diese Art und Weise seine Antwort zu beginnen? Haben ihn eigene Erfahrungen zu dieser Sichtweise gebracht?

Er assoziiert weiterhin Glück und Freude mit dem Gesundheitsbegriff. Auf diese Weise wird Gesundheit von ihm positiv konnotiert. Emotionen scheinen eng mit Gesundheit verknüpft. Doch: Ist im Gegenzug Krankheit auch durch derartige Emotionen gekennzeichnet und durch diese auszudrücken? Wie würde somit das Krankheitsverständnis des Politikers aussehen? Wären Pech und Trauer mögliche Antwortoptionen?

Auffallend ist die verallgemeinernde Sichtweise des Politikers: „Wenn man nicht gesund ist, kann man alles andere vergessen.“ Er bekräftigt seine vorherige Aussage, Gesundheit sei das wichtigste überhaupt. Doch: Wer ist „man“? Wessen Gesundheitsvorstellung wird von ihm beschrieben? Bei näherer Betrachtung wirkt die Antwort zunehmend oberflächlich und unkonkret. Hat der Politiker Angst vor der an ihn gestellten Frage? Sind hier die angesprochenen Emotionen zu spüren? Kann nach seiner Auffassung das Leben – unabhängig davon, von welcher Krankheit jemand betroffen ist – niemals unverändert fortgeführt werden oder gibt es weitere Differenzierungen (z. B. Unterteilungen in leichtere und schwerere Krankheiten)? Welche dieser Krankheiten sind möglicherweise eher Gesprächsthema im Bundestag? „Leichtere“ wie Erkältungen und grippale Infekte oder „schwere“ Krebs- und Herzkreislauferkrankungen?

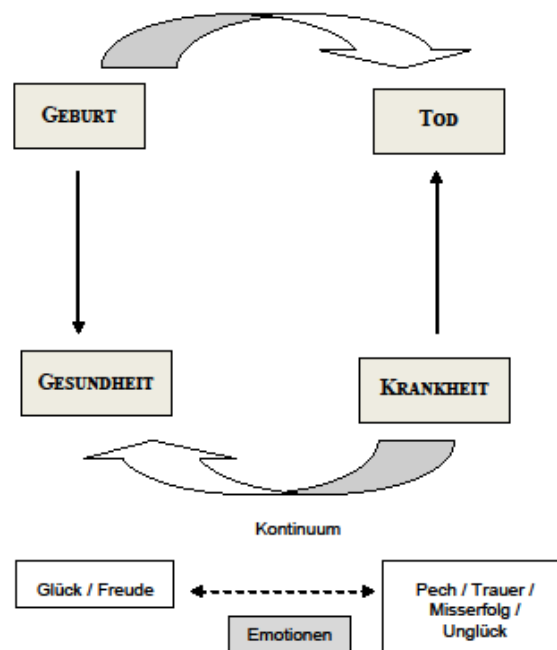
Gesundheit scheint ihm als Grundlage für den Alltag zu dienen und erst bei Verlust offenbar und bewusst zu werden. Oberflächliche, standardisierte Floskeln (Geburtstagswünsche) können eine wahre Essenz enthalten. Interessant ist die Verbindung von Geburtstag und Gesundheit: Sind die Begriffe Geburt und Gesundheit miteinander verbunden? Weiterführend: Existiert auch eine Verbindung zwischen Krankheit und Tod?

Gesundheit wird als wertvolles Gut gesehen, welches für den Menschen da ist. Doch die Frage ist: In welcher Form? Wird Gesundheit personalisiert und als Partner verstanden?

Nicht-Gesundheit als Anwesenheit von Krankheit vs. Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit?

**Abbildung 25** (Gesundheit wird erst durch Verlust offenbar: Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit vs. Nicht-Gesundheit als Anwesenheit von Krankheit) gibt weiteren Aufschluss.

**Abbildung 25** Gesundheit wird erst durch Verlust offenbar: Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit vs. Nicht-Gesundheit als Anwesenheit von Krankheit



**TITEL:**

**Gesundheit ist mehr als bloße Abwesenheit von Krankheit: Subjektives Erleben entscheidender als objektiver Befund**

7: „Umfassendes Wohlbefinden im Sinne der OTTAWA-Charta – nicht zu verwechseln mit dem Thema der Gesetzlichen Krankenversicherung.“

Anmerkung: Es handelt sich hierbei um einen schriftlichen Kommentar. Dies erschwert die Interpretation.

Die Politikerin beruft sich auf die OTTAWA-Charta und die in ihr wiedergegebene Gesundheitsdefinition als Zustand völligen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. In der englischen Ursprungsformulierung heißt es:

*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”(World Health Organization (WHO) 1948).*

Der Begriff des *Wohlbefindens* tritt – wie auch in vorangegangenen und nachfolgenden Interviews – erneut auf. Wohlbefinden – so liegt die Vermutung nahe - scheint zentral für den Gesundheitsbegriff und könnte wie folgt aufgefasst werden: Wohlbefinden als subjektives Empfinden von Gesundheit. Somit ist – an dieser Stelle – weniger der objektive Befund von Gesundheit entscheidend, sondern subjektives Erleben. Gesundheit ist demnach mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit, vielmehr ist sie davon losgelöst und könnte hypothetisch auch bei Anwesenheit von Krankheit vorliegen.

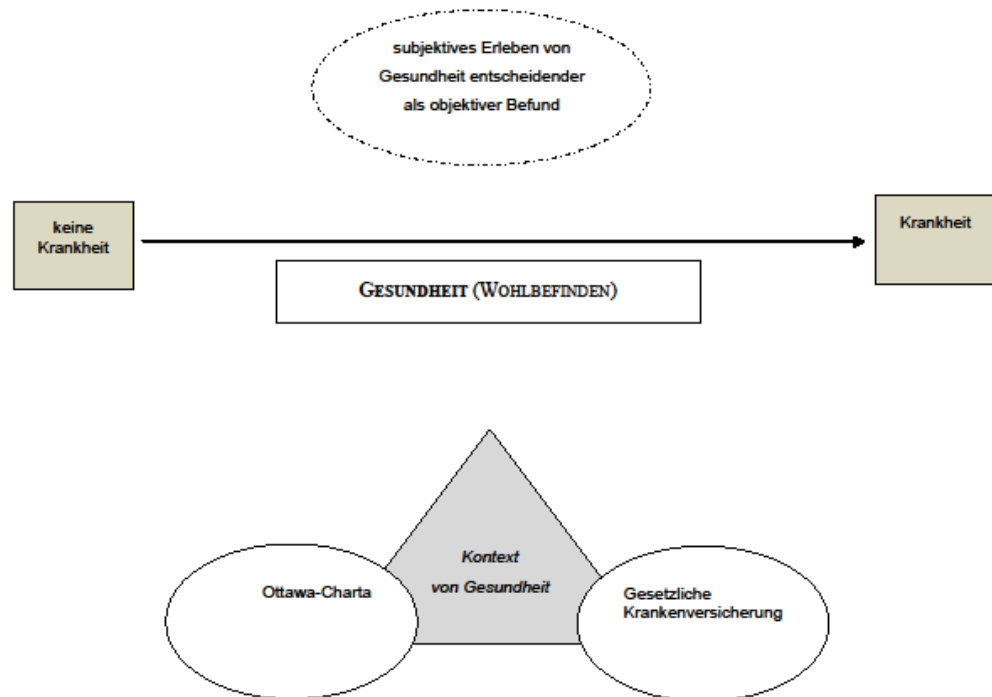
Was wird in die Formulierung *umfassendes Wohlbefinden* alles eingeschlossen? Wann und unter welchen Bedingungen kann Wohlbefinden als umfassend betrachtet werden? Aus welchen Gründen ist der Politikerin weiterhin die OTTAWA-Charta bekannt und spontan zitierfähig? Eine Möglichkeit unter vielen könnte sein, dass die Politikerin Gesundheit in ihren Alltag integriert, ggf. sogar im Bereich der Gesundheitspolitik aktiv ist. Eine andere, dass ihr die Frage nach ihrem Gesundheitsverständnis bereits häufiger gestellt wurde. Die schriftliche Form der Antwort trägt ihr weiteres bei und eröffnet mitunter die Möglichkeit, vor der schriftlichen Festlegung auf eine Antwort, zu recherchieren.

Der Verweis auf das Thema der Gesetzlichen Krankenversicherung verleiht der Antwort einen Hauch Ironie und Persönlichkeit. Subjektive Gesundheitsvorstellungen im täglichen Leben und Gesundheitspolitik scheinen nicht deckungsgleich. Somit ist Gesundheit und auch ihr Verständnis vielmehr abhängig vom Kontext.

Doch trotz allem: Über sich selbst, gibt die Politikerin in ihrer Antwort wenig preis (keine Ich-Form). Fungiert dies als Selbstschutz? Ist es einfacher über Gesundheit als Element der Gesundheitspolitik bzw. von Krankenversicherungen zu sprechen statt als Bestandteil von sich selbst?

Im Anschluss wird ein Blick auf **Abbildung 26** (*Gesundheit ist mehr als bloße Abwesenheit von Krankheit: Subjektives Erleben entscheidender als objektiver Befund*) empfohlen.

Abbildung 26 Gesundheit ist mehr als bloße Abwesenheit von Krankheit: Subjektives Erleben entscheidender als objektiver Befund



**TITEL:**

**Gesundheit wird durch Patienten selbst (nicht durch den Arzt) definiert:**

8: „Unter Gesundheit verstehe ich, dass – dass es mir wohl ist und dass ich fit bin und keine Krankheiten habe.“

Der Politiker greift die Frage nach seinem Gesundheitsverständnis auf und paraphrasiert die Frage erneut: „Unter Gesundheit verstehe ich...“ Möchte er hiermit Zeit zum Überlegen seiner Antwort gewinnen oder vielmehr gekonnt und wissenschaftlich antworten?

Von Beginn an betont er seine persönliche Auffassung von Gesundheit (Ich-Form). Dieser persönliche Charakter der Definition zieht sich durch die gesamte Anfangssequenz. Der Politiker weicht nicht aus, verallgemeinernde Floskeln und Beispiele nimmt er nicht zur Hilfe.

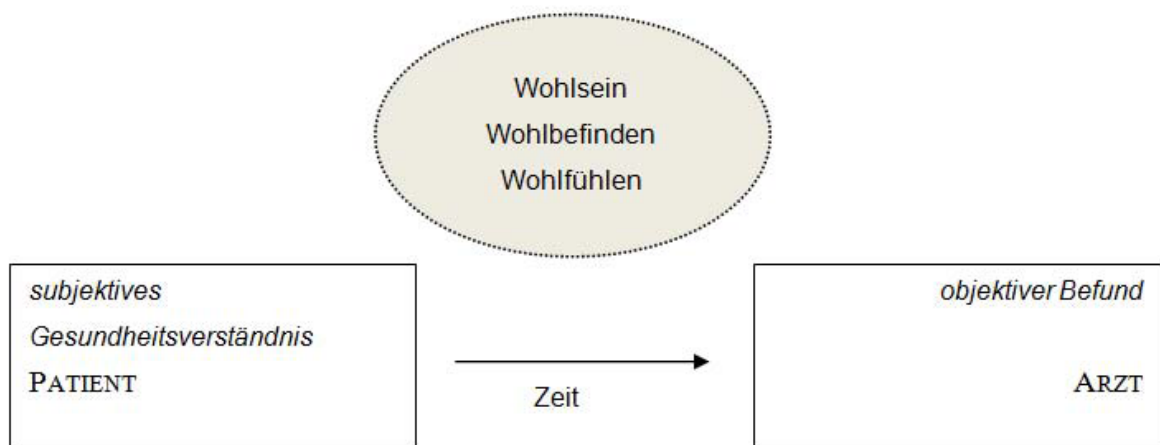
„Wohlsein“ scheint ihm zentral. Doch: Ist Wohlsein mit Wohlbefinden oder Wohlfühlen – Begriffen aus Einleitungssequenzen anderer Interviews - gleichzusetzen?

Erneut wird die subjektive Prägung des Gesundheitsbegriffs deutlich: Gesundheit wird – nach Ansicht des Politikers - zunächst durch den Patienten selbst definiert, nicht durch den Arzt. Dieser wird erst im Anschluss zu Rate gezogen (nachdem der Patient ihn aufgesucht hat). Steht somit nach diesem Verständnis das subjektive Gesundheitsverständnis (zumindest zeitlich) vor dem objektiven Befund?

Fitness wird von ihm als Komponente der Gesundheit umschrieben. Das Nicht-Vorhandensein von Krankheit kommt erst gegen Ende seiner Definition vor, steht somit nicht primär im Vordergrund und wird nicht ausschließlich betrachtet. Es fungiert lediglich – so scheint es – als zusätzliche Bedingung für Gesundheit. Wohlbefinden und Fitness scheinen entscheidender, erst wenn diese beiden Faktoren vorliegen, wird der Krankheitszustand beurteilt. Gesundheit ist hier nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit, sie ist nach Ansicht des Politikers mehr als das. Das biomedizinische Modell scheint für den Politiker nicht ausreichend zu sein.

**Abbildung 27** (*Gesundheit wird durch Patienten selbst (nicht durch den Arzt) definiert*) fasst die Ausführungen zusammen.

**Abbildung 27** Gesundheit wird durch Patienten selbst (nicht durch den Arzt) definiert



**TITEL:**

**Gesundsein vs. Versuch, gesund zu sein: Versuch setzt nicht das Gelingen des Vorhabens voraus**

9: „Unter dem Begriff Gesundheit verstehe ich, dass ich versuche, das was mir mitgegeben worden ist an Kreislauf, an körperlichem Wohlbefinden und so weiter möglichst [zu] erhalte[n] ohne viel dafür zu tun.“

Der Politiker greift ebenfalls den Wortlaut der im Vorfeld gestellten Frage auf. Möchte er Zeit gewinnen, um sich seine Antwort zurechtzulegen oder sich ggf. als besonders wissenschaftlich angemessen und kompetent darstellen? Er schildert mit persönlichen Worten

(Ich-Form), dass es einen Unterschied gibt, zwischen Gesundsein und dem Versuch, gesund zu sein. Ein Versuch setzt nicht das Gelingen des Vorhabens voraus.

Nach seinem Verständnis wurde ihm die Grundlage zur Gesundheit bereits mitgegeben. Woher kommt diese Grundlage der Gesundheit? Von den Eltern, dem Schöpfer, von der Gesellschaft? Ist diese Grundlage bei jedem Menschen vorhanden? Ist Gesundheit auch hier wie in einer der vorherigen Definitionen mit der Geburt verknüpft?

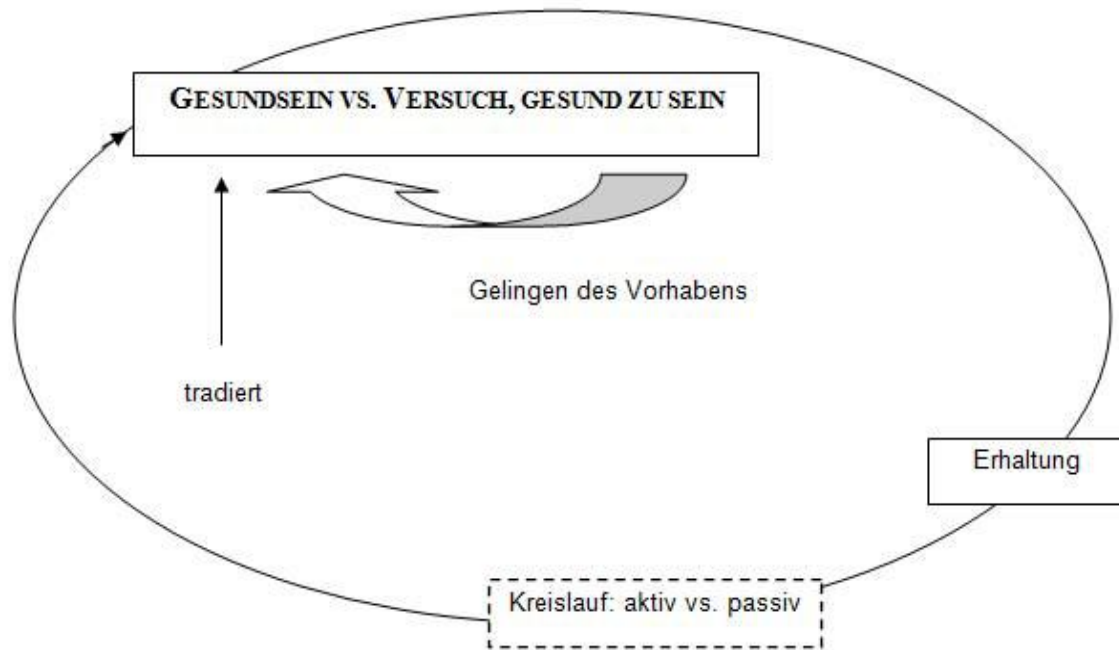
Zentral scheint der Kreislauf, als die den Menschen am Leben erhaltende Funktion. Erneut taucht der Begriff körperliches Wohlbefinden auf: Gibt es kein psychisches Wohlbefinden? Welche Facetten dieses Begriffs sind möglich und warum steht die körperliche im Vordergrund? Woher rührt dieses Verständnis und die Fokussierung auf den Körper? Bevor der Abgeordnete auf die psychische Komponente des Gesundseins zu sprechen kommt, bricht der er – so scheint es - die Aufzählung ab. Wird es ihm an dieser Stelle zu persönlich? Blendet er psychische Auswirkungen aus? Warum – aus Selbstschutz?

„Möglichst erhalte ohne viel dafür zu tun“ fährt er fort. Worauf möchte er mit der Einschränkung „möglichst“ hinweisen? Welche Kompromisse bzw. Einbußen nimmt er hin? In welchem Umfang soll die Gesundheit erhalten werden? Unter welchen Umständen nicht? Erneut ist Passivität zu spüren: Gesundheit wurde ihm passiv mitgegeben, nun soll sie auch ohne großen Aufwand erhalten werden. Eigenes Engagement ist kaum spürbar. Gesundheit kostet Kraft und Zeit. Soll dies vermieden werden, da bereits der Arbeitsalltag dieses fordert? Der Politiker scheint nicht selbst für Gesundheit verantwortlich, vielmehr wird sie von ihm passiv vorausgesetzt. Es scheint so, als klage er Gesundheit an, wenn diese nicht zur Gänze vorhanden sei. Steht vielmehr statt der Gesundheit des Akteurs dessen Alltag im Vordergrund? Wird Gesundheit – obwohl es der Definition folgend als seine Lebensgrundlage dient – als Störfaktor empfunden, falls es gesundheitliche Probleme gibt, welche Engagement erfordern? Und weiterhin: Ab wann wird der Prozess des Gesundheit-Aufrechterhaltens als belastend empfunden?

Illustrierend: **Abbildung 28** (*Gesundsein vs. Versuch, gesund zu sein: Versuch setzt nicht das Gelingen des Vorhabens voraus*).



**Abbildung 28** Gesundsein vs. Versuch, gesund zu sein: Versuch setzt nicht das Gelingen des Vorhabens voraus



## **GESUNDHEIT ALS LEBENSGRUNDLAGE**

### **TITEL:**

**Gesundheit als Bedingung zur Lebensteilnahme: Geistige Flexibilität bei körperlicher Unversehrtheit**

10: „Ja, körperlich unversehrt bei geistiger Flexibilität also am Leben teilzunehmen.“

Die körperliche Unversehrtheit scheint in der vorangegangenen Definition im Vordergrund zu stehen. Erneut steht der Körper im Fokus, nicht die Psyche. Die Frage wirft sich auf: Hat der befragte Politiker bereits Erfahrungen mit körperlichen Veränderungen, Entstellungen, Einschränkungen der Ästhetik gemacht? In der Tat. Durch eine Cortisontherapie aufgrund einer lebensbedrohlichen Autoimmunkrankheit veränderte sich die Gestalt und das Körperbild des Abgeordneten– nach seiner Aussage: Für alle von außen sichtbar.

Doch auch der „Geist“ nimmt seinen Platz im Gesundheitsverständnis des Politikers ein. Ist geistige Flexibilität als Bedingung dafür zu sehen, im Falle körperlicher Unversehrtheit von

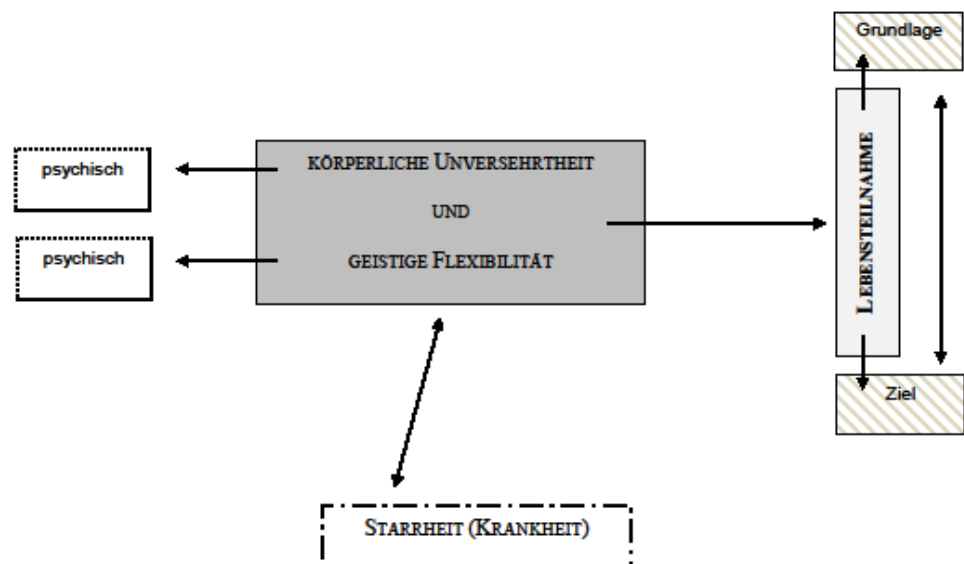
Gesundheit sprechen zu können? Ist der Geist vielmehr die Bedingung dafür, bei Abwesenheit von körperlicher Krankheit von Gesundheit zu sprechen? Ist somit Gesundheit mehr als die Abwesenheit von (zumindest körperlicher) Krankheit? So scheint es.

Interessant ist folgender Gedankengang des Politikers: Warum integriert er den Begriff der Flexibilität in sein Gesundheitsverständnis? Sieht er möglicherweise Verbindungen zwischen flexibel = gesund sowie starr = krank?

Gesundheit dient ihm als Bedingung zur Lebensteilnahme. Die Teilnahme am Leben ist somit für ihn Ziel der Bemühungen, die Gesundheit zu erhalten. Deutlich wird: Die Teilnahme ist erschwert, sollte der Körper beispielsweise unfall- oder krankheitsbedingt in seiner Funktion eingeschränkt sein oder sollte die geistige Leistungsfähigkeit in Mitleidenschaft gezogen worden sein.

Vertiefend gibt **Abbildung 29** (*Gesundheit als Bedingung zur Lebensteilnahme: Geistige Flexibilität bei körperlicher Unversehrtheit*).

**Abbildung 29** Gesundheit als Bedingung zur Lebensteilnahme: Geistige Flexibilität bei körperlicher Unversehrtheit



## **TITEL:**

### **Auch kranke Menschen können sich gesund fühlen: Gesundheit unabhängig von Krankheit**

11: „Gesundheit bedeutet im Grunde mich wohlbefinden - ganz auch ein Stückchen unabhängig davon, ob ich jetzt tatsächlich krank bin oder nicht. Ich glaube, dass da nicht nur, dass ich keinen Schnupfen habe ne Rolle spielt, sondern ob man sich insgesamt wohlfühlt, aufgehoben fühlt, in der richtigen Umgebung fühlt und so weiter.“

Anmerkung: Als Hintergrundwissen ist an dieser Stelle anzumerken, dass die Interviewpartnerin selbst im Gesundheitswesen Erfahrungen gesammelt hat und aus einem der Medizinischen Soziologie verwandten Fachbereich kommt. Sie scheint mit dem Thema vertraut zu sein und setzt persönliche Akzente.

Die Politikerin greift die Fragestellung auf und will vermutlich korrekt und ohne Umschweife antworten. Sie möchte sich kompetent darstellen und versucht sich an einer allgemeingültigen Definition. Gleichzeitig schränkt sie den Allgemeingültigkeitsanspruch jedoch ein („im Grunde“) und versucht auf diese Weise Zeit für ihre Antwort zu gewinnen.

Auch sie verknüpft den Begriff *Wohlbefinden* mit Gesundheit – demnach scheint er (zumindest im Berufsstand der Berufspolitiker) zentral für das Gesundheitsverständnis zu sein. Eine Differenzierung in physisches oder psychisches Wohlbefinden bleibt jedoch aus. Die Satzkonstruktion („mich wohlbefinden“) lässt unklar, ob es sich um eine bloße Infinitivkonstruktion handelt oder ob die Politikerin sich an dieser Stelle selbst offenbart. Es schwingt eine Ambivalenz in der Interpretation zwischen Selbstschutz (Infinitivkonstruktion) und Selbstoffenbarung mit. Das „im Grunde“ kann jedoch auch den „Kern der Sache“ verdeutlichen. Vielleicht möchte die Politikerin darauf hinweisen, dass Wohlbefinden ihrer Ansicht nach der Kern des Gesundheitsverständnisses ist. Zusätze sind optional und stellen lediglich eine Erweiterung bzw. Präzisierung des Gesundheitsbegriffs dar. Wohlbefinden ist nicht unabdingbar an Krankheit und objektive Befunde gekoppelt – dies entspricht einigen der vorherigen Versuche der Politiker, ihr Verständnis von Gesundheit in der Eingangssequenz des jeweiligen Interviews zu verdeutlichen.

Dem Zustand der Ambivalenz (Selbstoffenbarung vs. Selbstschutz) folgt ein offensichtlich persönlicher Akzent. Die Politikerin bezieht ihre Worte auf sich und beschreibt Gesundheit als einen Zustand, welcher unabhängig davon, ob sie selbst krank sei oder nicht, existiere. Gesundheit verstehe sie als von der Krankheit unabhängig. Nach ihrem Verständnis können demnach auch kranke Menschen sich gesund fühlen.

Dennoch wird die dichotome Sichtweise an dieser Stelle deutlich: Krank oder nicht krank. Keine Zwischenstufen, kein Kontinuum. Die Abgeordnete bilanziert ihre bisherigen Ausführungen und versucht an dieser Stelle einen persönlichen Akzent zu setzen. Ihr bisheriges Vorhaben einer weitreichenden, allumfassenden Definition schiebt sie von sich, gibt ihre eigene Meinung und Einschätzung wieder und betont nun die subjektive Sichtweise von Gesundheit. Zunehmend verlässt sie ihren bisherigen Anspruch, allzu wissenschaftlich zu antworten und greift das Beispiel einer Erkältungskrankheit auf. Auch trotz Schnupfen könnten sich Menschen als gesund bezeichnen – so ihre Aussage. Doch was könnte die Motivation der Politikerin sein, gerade eine häufige, harmlos wirkende Krankheit zu nennen („Schnupfen“)? „Dürfen“ Politiker über banale Krankheiten sprechen, aber über schwerwiegende (bspw. Krebsdiagnosen) nicht? Ist Krankheit nur dann als Element im politischen Alltag akzeptiert, wenn sie lediglich oberflächlich zu sein scheint?

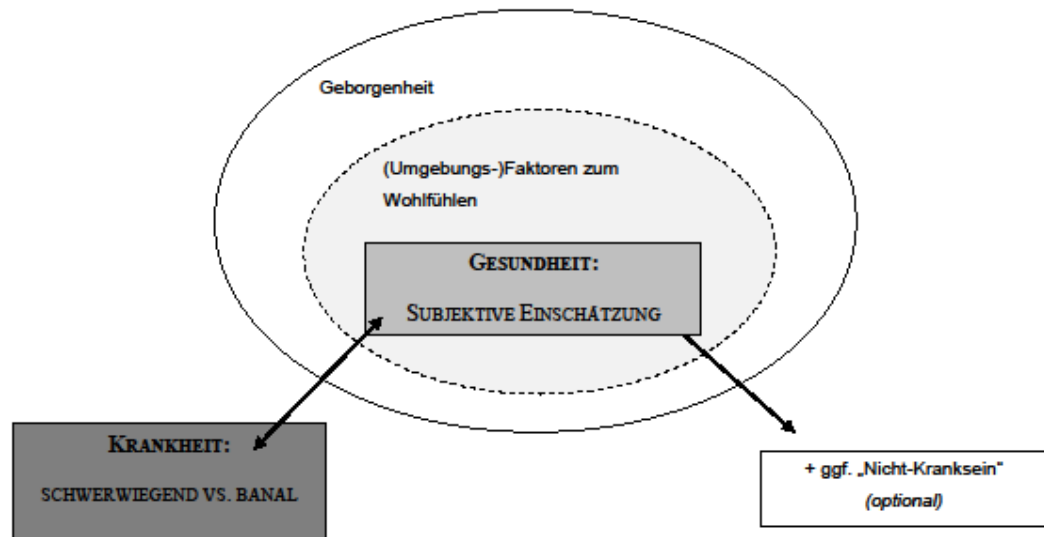
Im Folgenden betont die Politikerin: Nicht allein die Abwesenheit einer Krankheit sei entscheidend, sondern dass „man sich insgesamt wohlfühlt“.

Wohlbefinden und Wohlfühlen – ist dies gleichzusetzen? Allumfassendes Wohlfühlen scheint an dieser Stelle im Fokus zu stehen: Wohlfühlen spiele maßgeblich in ihre Auffassung eines Menschen als gesund hinein. Gesundheit ist hiernach nicht nur ein nach außen objektiv feststellbarer Zustand, sondern eine subjektive Einschätzung des Menschen. Verbunden mit dem Begriff Wohlfühlen ist die Wendung „sich aufgehoben fühlen“.

Empfindungen und Wahrnehmungen sind weiterhin wichtige Komponenten des Gesundheitserlebens, so scheint es. Nicht nur das Individuum kann für sich alleine gesund sein, es komme auf die Umgebung und Umgebungsfaktoren an. Somit ist das soziale Umfeld nach dieser Auffassung ebenfalls für das Gesundheitserleben wichtig. Die richtige Umgebung – ist der Bundestag als Arbeitsumfeld die richtige Umgebung, seine Gesundheit zu erhalten bzw. auszubauen? Wie kommt es, dass die Politikerin, sich über ihre Umgebung in diesem Zusammenhang Gedanken macht? Beschäftigen sie die Nachteile ihres täglichen Berufs? Spielen Infrastruktur und Konkurrenzdruck eine entscheidende Rolle? Deutlich wird: Gesundheit wird von Subjektivität gelenkt und somit ist ein Mensch nur dann gesund, wenn viele Faktoren für ihn stimmen - nicht nur Körper oder Psyche allein.

Die Ausführungen schließt **Abbildung 30** (*Auch kranke Menschen können sich gesund fühlen: Gesundheit unabhängig von Krankheit*) ab.

Abbildung 30 Auch kranke Menschen können sich gesund fühlen: Gesundheit unabhängig von Krankheit



**TITEL:**

Gesundheit als Möglichkeit, sich Belastungen auferlegen zu können

12: „Das geht ja dann fast in die philosophische Betrachtungsweise rein: Gesundheit bedeutet für mich, sich physisch in eine Situation – sich physisch und psychisch in eine Situation hinein[zu]versetzen, in der ich mir Belastungen auferlegen kann.“

Die Assoziation des Politikers, dass der angesprochene Themenbereich (Gesundheitsvorstellung) der Philosophie nahesteht scheint im ersten Moment unerwartet. Doch viel wichtiger: Woher kommt die Assoziation zwischen Gesundheit und Philosophie? Werden Fragen dieser Art normalerweise in der Politik nicht gestellt und als Fremdkörper, als Besonderheit erlebt? Verbindet der Politiker mit der Philosophie primär die psychische Ebene der Gesundheit?

Im Anschluss an diese Überlegungen beginnt der Politiker mit der eigentlichen Antwort auf die gestellte Frage. Er spricht über sich selbst und seine persönliche Einschätzung. Nachdem er zunächst nur auf die physische Ebene der Gesundheit eingeht, unterbricht er sich, um diese um die psychische Ebene zu ergänzen. Aus welchem Grund unterbricht er seine Darstellung? Hat er selbst erfahren, dass psychische Leiden auch schwerwiegend sein und Krisen auslösen können? Sind körperliche Gebrechen akzeptierter in der Gesellschaft bzw. im Berufsumfeld Deutscher Bundestag? Ist beispielsweise eine Fraktur einer Extremität leichter vor Kollegen und Öffentlichkeit zu rechtfertigen als beispielsweise eine depressive Episode? Welche

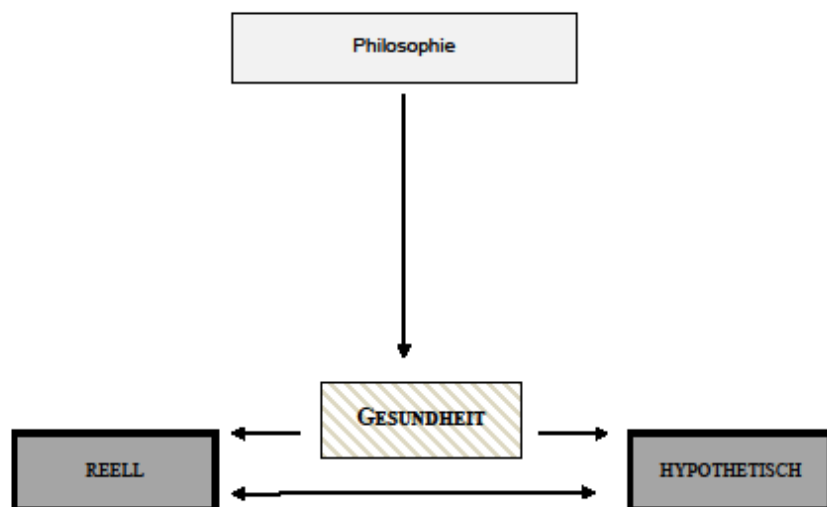
genaue Situation er meint, wird nicht näher beschrieben. Der Abgeordnete bleibt diesbezüglich allgemein und offen. Seine philosophische Herangehensweise wird an dieser Stelle deutlich. „Sich hineinversetzen“ – die Formulierung klingt nach einem Gedankenexperiment, der Politiker wirkt distanziert. Schildert er mit allgemeinen Worten eine reelle Situation oder ein hypothetisches Konstrukt?

Wichtig ist ihm die Möglichkeit, sich im gesunden Zustand (sowohl psychisch als auch physisch) Belastungen auferlegen zu können. Demnach fungiert Gesundheit nach diesem Verständnis als Grundlage für Belastungen unterschiedlicher Art. Doch was bewegt den Politiker, Belastungen als Element seines Gesundheitsverständnisses zu betonen? Sind Belastungen zentral und täglich im Arbeitsalltag spürbar? Die Formulierung weist darauf hin, dass der einzelne Politiker sich diese Belastungen selbst auferlegt, nach seiner „freien“ Entscheidung. Sie werden ihm zufolge nicht (nur) von außen an ihn herangetragen.

Doch besitzt der Politiker tatsächlich die vollständige Kontrolle über Anforderungen und Belastungen und auch über die Basis dafür: Seine Gesundheit? Die Einschätzung als gesund erfolgt durch den Politiker selbst. Hält er Belastungen stand, so ist er seiner Auffassung nach gesund.

Grafisch verdeutlicht **Abbildung 31** (*Gesundheit als Möglichkeit, sich Belastungen auferlegen zu können*) die vorherigen Ausführungen.

**Abbildung 31** Gesundheit als Möglichkeit, sich Belastungen auferlegen zu können



**TITEL:**

**Ausblenden der psychischen Gesundheit als Selbstschutzmechanismus im Alltag**

13: *„Körperliches Wohlbefinden.“*

Es wird ausschließlich der Körper genannt – wieder in Verbindung mit der Formulierung „körperliches Wohlbefinden“. Ist diese Wortkombination typisch für das politische Geschehen? Auffallend oft wird sie genannt. Die Assoziation der Forscherin mit dem Begriff Wohlbefinden wäre eher psychisches Wohlbefinden gewesen. Die Frage drängt sich auf: Was ist mit der psychischen Gesundheit? Möchte die Politikerin diesen Aspekt ausklammern? Ist er ihr zu persönlich? Fällt es Menschen im Allgemeinen leichter, über körperliche Beschwerden statt über psychische Probleme zu sprechen und diese zu offenbaren? Sind körperliche Symptome nicht in dem Maße tabuisiert wie psychische? Wird daher primär über den Körper gesprochen? Blendet die Politikerin die Psyche im Alltag aus? Fungiert diese Strategie als Selbstschutzmechanismus? Interessant, zumal die Politikerin im weiteren Verlauf des Interviews ihre Erkrankung an einer Depression offenbart.

Die Antwort erinnert weiterhin an die Gabe von kurzen Statements an Journalisten und fällt aus einem festen Satzgefüge heraus. Vielmehr zeigt sie sich die Politikerin in ihrer Antwort stichpunktartig: Abgearbeitet - weiter zum nächsten Punkt.

**TITEL:**

**(Aus-)Leben von Routine und Nachgehen der Arbeit als Zeichen von Gesundheit: Aufstehen (Gesundheit) vs. Darniederliegen (Krankheit)**

14: *„Ha (lacht) man denkt da viel zu wenig nach, weil's - weil man es als selbstverständlich annimmt. Also ich - es ist schön, wenn man jeden Morgen aufstehen kann und tja - und dann einfach seiner Arbeit nachgehen kann. Und - also ich halte es für- obwohl ich mir noch nicht so viel Gedanken mache - für ein unschätzbare Gut, weil ich auch einmal zumindest richtig danieder gelegen bin und dann, dann lernt man es dann doch irgendwie zu schätzen und weiß wie wichtig das Ganze ist.“*

Das Lachen zu Beginn der Eingangssequenz deutet an: Eine unerwartete, amüsan anmutende Frage wurde an den Politiker gestellt. Handelt es sich um eine Verlegenheitsreaktion? „Man denkt da viel zu wenig nach“ fährt der Abgeordnete seine Ausführungen fort. Deutlich wird: Wahrscheinlich steht das Thema Gesundheit im Alltag eher im Hintergrund. Im Sinne eines

„Aha-Effekts“ erkennt der Abgeordnete die Wichtigkeit und Bedeutung von Gesundheit und reagiert sozial erwünscht: Er gibt Verbesserungsbedarf an, rechtfertigt sich jedoch gleichzeitig.

Doch was ist das richtige Maß, sich mit Gesundheit zu befassen? Wen spricht der Abgeordnete an, wenn er von „man“ spricht? Meint er sich oder vielmehr andere? Grund für den geringen Stellenwert von Gesundheit im Alltag scheint der Umstand zu sein, dass Gesundheit als selbstverständlich und als von außen gegeben angenommen wird.

Nach dieser allgemeinen Einführung bezieht der Politiker das Gesagte nun kurzzeitig auf sich persönlich und beginnt in der Ich-Form zu sprechen, welche er jedoch schon kurz darauf wieder verlässt, um allgemein („es ist“, „man“) seine Ausführungen fortzusetzen. Auf diese Weise offenbart er trotz vieler Worte relativ wenig von sich selbst.

Er verbindet regelmäßige Tätigkeiten („morgendliches Aufstehen“) und somit das (Aus-)Leben von Routine als Folgen von Gesundheit. Da Beschwerden sich oftmals auch über Nacht manifestieren können und am Morgen bemerkbar sind, wird durch die Möglichkeit, regelmäßig morgens ohne Hilfe aufstehen zu können, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des Gesunden betont. Diese Eigenschaften sind Grundlage für den Berufstätigen seiner Arbeit nachzukommen. Arbeit und Beruf scheinen in diesem Zusammenhang als erstrebenswert. Definiert er somit im Umkehrschluss Krankheit als Zustand, in welchem der Betroffene nicht mehr berufstätig sein kann? Beschreiben sich Politiker selbst als gesund, um weiter ihrer Arbeit nachgehen zu können? Wollen sie vermeiden - sollten sie ihrem Arbeitsplatz fernbleiben – von Kollegen und Öffentlichkeit als krank eingeordnet zu werden und somit Schwäche zu offenbaren und Konkurrenz aufleben zu lassen?

Seine persönliche Einschätzung gibt der Politiker anschließend preis, erhebt aber keinen Allgemeingültigkeitsanspruch. Er gibt sich authentisch, scheint aufrichtig und ehrlich zu sich selbst, in dem er zugibt, sich derzeit noch nicht so viel Gedanken um seinen Gesundheitszustand zu machen. Fraglich ist jedoch: Wann ist der Moment gekommen, sich über die eigene Gesundheit verstärkt Gedanken zu machen? Herrscht eine Angst bei dem Politiker vor, dass der Moment sich nahe?

Die Einschätzung von Gesundheit als unschätzbare Gut verweist nochmals auf seine Vorstellung hin, dass Gesundheit von außen an die Menschen herangetragen werde. Ist es daher überhaupt möglich, schätzend und behutsam genug mit diesem Gut umzugehen? Mit der Gabe eines Beispiels aus seiner eigenen Krankheitsgeschichte wird deutlich, wie sehr in seinem Denken Krankheit mit einer Einschränkung der Mobilität verbunden wird. Aufstehen



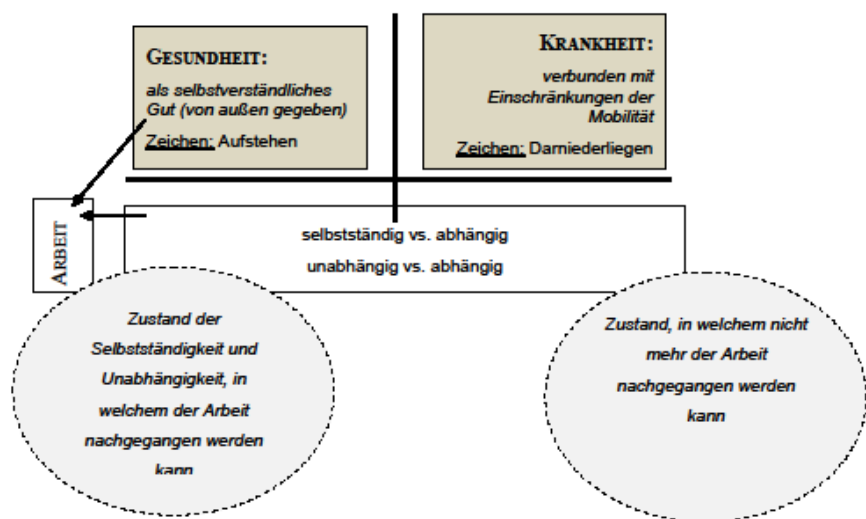
fungiert als Zeichen für Gesundheit wohingegen Darniederliegen als Symbol für Krankheit aufgegriffen wird. Aus Sicht des Abgeordneten wird ohne eigene Krankheitserfahrung Gesundheit weniger wertgeschätzt.

Zum Ende des Gedankengangs wird der Abgeordnete zunehmend unkonkret. Beispiele werden nicht gegeben.

Zu hinterfragen ist: Sollte Gesundheit so wichtig sein, wie in den Ausführungen des Politikers beschrieben, warum nimmt das Thema dann im Leben des Abgeordneten ansonsten einen – so wie er schildert - eher geringen Anteil ein?

Unterstreichend: **Abbildung 32** ((Aus-)Leben von Routine und Nachgehen der Arbeit als Zeichen von Gesundheit: Aufstehen (Gesundheit) vs. Darniederliegen (Krankheit)).

**Abbildung 32** (Aus-)Leben von Routine und Nachgehen der Arbeit als Zeichen von Gesundheit: Aufstehen (Gesundheit) vs. Darniederliegen (Krankheit)



**TITEL:**

**Gesundheit als Leistungsfähigkeit: Nicht Person an sich, vielmehr Funktions- und Rollenerfüllung des einzelnen Politikers im Deutschen Bundestag entscheidend**

15: „Gesundheit definieren! [...] Ja ich sag mal so, dass - dass Körper und Geist funktioniert in einem Satz.“

Eine der interessantesten Reaktionen eines Bundestagsabgeordneten auf die Frage nach dem persönlichen Gesundheitsverständnis und ggf. einer subjektiven Definition des Gesundheitsbegriffs war die Folgende: „Gesundheit definieren! [lacht]“.

Die spontane Reaktion des Befragten zeigt verschiedene Möglichkeiten auf: Sei es, dass er die Frage als unangebracht empfindet, sie nicht erwartet hat, das Thema im politischen Alltag weitestgehend ausgeklammert wird, er das Vorhaben einer Definition für nahezu utopisch und unmöglich hält, über die wissenschaftliche Formulierung „Definition“ spottet, es eine Verlegenheitsreaktion ist und er keine Antwort zur Hand hat oder deutlich wird, dass er sich im Vorfeld nicht mit dem Thema Gesundheit (mitunter zur Vorbereitung des Interviews) beschäftigt hat. Er scheint improvisieren zu müssen, sich nicht auf eine allgemeine Gültigkeit seiner Worte festlegen zu wollen.

Der Politiker geht bei seiner Antwort von sich selbst aus, die Spontaneität seiner Worte wird deutlich. Er ringt um diese Worte und versucht, Zeit für seine Antwort zu bekommen. Seine letztendliche Definition ist knapp: „Dass Körper und Geist funktioniert in einem Satz“.

Dem Charakter einer kurzen Definition kommt sein Ausspruch recht nahe. Trotz der Kürze bezieht er sowohl physische als auch psychische Zustände mit in seine Betrachtungen ein. Das Verb „funktionieren“ hat auf den ersten Blick einen mechanischen Charakter: Der Mensch als Maschine. Der Gedanke drängt sich auf, Gesundheit sei mit Leistungsfähigkeit verknüpft und wird für das Funktionieren im Deutschen Bundestag vorausgesetzt. Setzen Politiker somit bei sich selbst Leistungsfähigkeit voraus – und wenn nicht sie, dann ggf. das Umfeld? Ist Krankheit demnach ein Zustand, in welchem Körper und Geist nicht funktionieren? Ist ein Politiker krank, sobald er im Alltag, in seinem Beruf keine Leistung mehr erbringt? Ist nicht die Person an sich, sondern die Funktions- und Rollenerfüllung des einzelnen Politikers maßgeblich und entscheidend?

#### **TITEL:**

**Gesundheit als Abwesenheit von körperlichen, psychischen und umweltbedingten Störungen des Wohlbefindens**

*16: „Gesundheit - glaube ich - ist einfach die Abwesenheit jeder Störung des Wohlbefindens. Das können psychische Ursachen sein, das können körperliche Ursachen sein, das können umweltbedingte Ursachen [sein].“*

Der Mandatsträger beginnt wie einer der vorherigen Politiker mit den Worten „Gesundheit ist“, schränkt diese jedoch durch die Formulierung „glaube ich“ ein. Er versucht in der Folge, die Definition als einfach handzuhaben darzustellen („einfach“) – im Gegenzug könnte jedoch das Gegenteil seiner Intention der Fall sein: Er ringt um Worte und versucht, Zeit zu gewinnen. Der Politiker legt sich fest, Gesundheit als Abwesenheit jeder Störung des Wohlbefindens zu umschreiben. Die Ähnlichkeit zur dichotomen Definition als Abwesenheit von Krankheit drängt sich auf. Trotz dieser Parallele weist auch hier der Politiker auf das Wohlbefinden als Kern des Verständnisses hin.

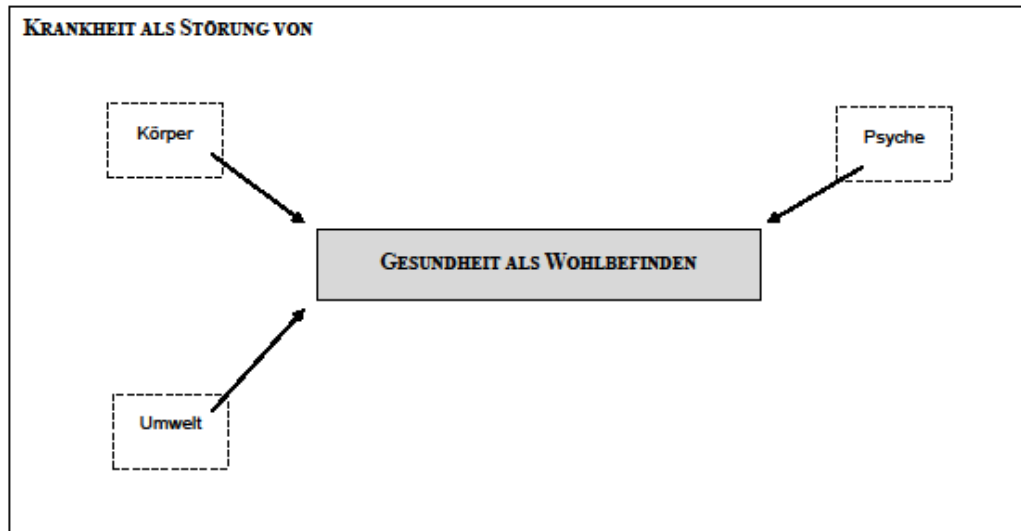
Weiterhin ist der Begriff der Störung auffällig: Schließt nach dieser Definition bereits eine einzige Störung das Vorhandensein von Gesundheit aus? Wird die völlige Abwesenheit von Störungen jeglicher Art vorausgesetzt? Was wird unter einer Störung verstanden? (*Siehe Kapitel: Definition des Krankheitsbegriffs: Eine Einführung*) Tritt diesen Überlegungen zufolge Krankheit demnach häufiger als Gesundheit auf bzw. ist es für den einzelnen Menschen überhaupt möglich, gesund zu sein?

Dem biopsychosozialen Modell in Grundzügen ähnelnd differenziert der Abgeordnete in psychische, körperliche und umweltbedingte Ursachen von Störungen. Störungen können demnach seine Auffassung nach mannigfaltig und vielfältig in verschiedenen Ausprägungsformen auftreten. Auch greift in diesem Fall ein männlicher Politiker die Psyche als mögliche Komponente der Gesundheit auf – bei Frauen ist dies nicht – so scheint es bei Betrachtung der Interviews - so ausgeprägt der Fall. Fungiert dies ein Selbstschutzmechanismus?

Was ist unter umweltbedingten Ursachen zu verstehen: Schadstoffe, Gesellschaft, Termindruck etc.? Ruft sich der Politiker an dieser Stelle seinen tagtäglichen Berufsalltag mit all seinen Risiken vor Augen? Definiert der Abgeordnete vielmehr seinen Alltag statt den Gesundheitsbegriff?

Als Übersicht: **Abbildung 33** (*Gesundheit als Abwesenheit von körperlichen, psychischen und umweltbedingten Störungen des Wohlbefindens*)

Abbildung 33 Gesundheit als Abwesenheit von körperlichen, psychischen und umweltbedingten Störungen des Wohlbefindens



**TITEL:**

Gesundheit als Zustand des „nicht-krank-seins“ und „sich wohlfühlens“ zugleich

17: „Gesundheit ist sich wohlfühlen, nicht krank zu sein, ja.“

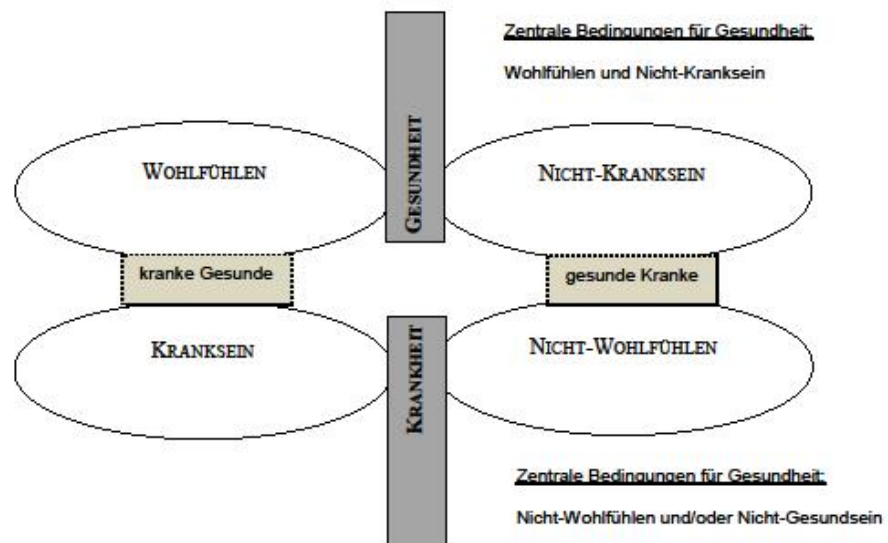
Die Wendung „Gesundheit ist“ erinnert wie im vorherigen an eine Standardformulierung. „Wohlfühlen“ und „nicht krank sein“ scheinen miteinander verwoben und die beiden grundlegenden Voraussetzungen für Gesundheit zu sein. Keine Krankheit zu haben, sich jedoch dennoch nicht wohl zu fühlen, scheint nicht ausreichend zu sein, einen Menschen als gesund bezeichnen zu können. Gesundheit ist auch in diesem Verständnis mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit könnte umschrieben werden als „Nicht-krank sein und zugleich wohlfühlen“.

Doch wenn Gesundheit u.a. „Nicht-krank sein“ bedeutet, umfasst im Umkehrschluss „Nicht-gesund sein“ Krankheit? Und weiterhin: Sollte Gesundheit über den Zustand der bloßen Abwesenheit von Krankheit hinaus gehen und Wohlfühlen als Komponente miteinschließen, ist demnach Unwohlfühlen bei der Definition von Krankheit zu Rate zu ziehen? Was passiert, sollte jemand nicht gesund sein, sich dennoch wohlfühlen? Greift hier die Einteilung in Gesunde Kranke und Kranke Gesunde?

Mit der Ergänzung „ja“ schließt der Bundestagsabgeordnete seine Überlegungen reflektierend ab.

Einen Überblick über die vorherigen Ausführungen gibt **Abbildung 34** (*Gesundheit als Zustand des „nicht-Krank-seins“ und „sich Wohlfühlens“ zugleich*).

**Abbildung 34** Gesundheit als Zustand des „nicht-Krank-seins“ und „sich Wohlfühlens“ zugleich



**TITEL:**

**Gesundheit als Verbund psychischer und physischer Faktoren: Ein Balancezustand der Empfindung von Ausgeglichenheit**

18: „Sich - wie sagt man so schön - psychisch und physisch ausgeglichen zu fühlen.“

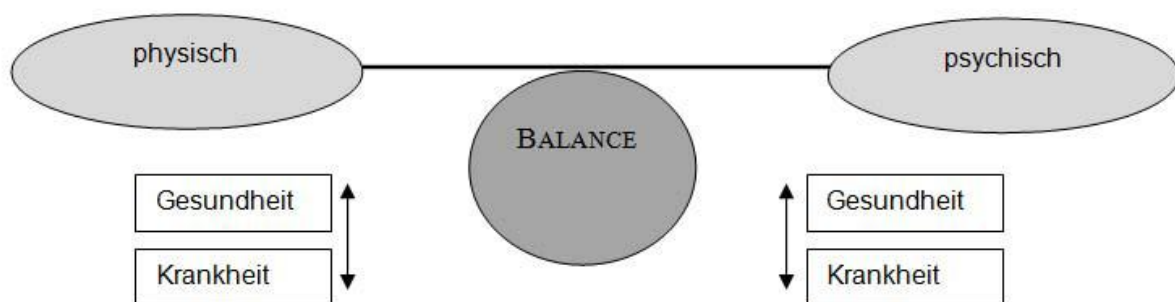
Abgelöst vom festen Satzgefüge antwortet die Politikerin ohne Umschweife und weitere längere Überlegungen. Sie geht in ihrem Verständnis von sich persönlich aus, greift jedoch auf eine allgemeine Formulierung zurück. Aus persönlich wird in der Folge unpersönlich („man“). Verbirgt die Politikerin ihre wahre Auffassung hinter dieser Fassade?

Sie betont die Wichtigkeit davon, sich psychisch und physisch ausgeglichen zu fühlen. Somit werden körperliche und seelische Faktoren in die Betrachtungen hinein bezogen. Ein Balancezustand sei erstrebenswert, Gesundheit – so scheint es – mit Empfindungen gekoppelt. Krankheit wird nicht erwähnt, vielmehr scheint die Abgeordnete von einer Vorstellung von Gesundheit (und Krankheit) als Kontinuum auszugehen bzw. vielmehr Gesundheit als

Verbund von psychischen und physischen Faktoren zu sehen, welche sich im besten Fall gegenseitig ausgleichen. Im Idealzustand – sofern die Aussage auf die Politikerin selbst zu beziehen ist („man“) – scheint diese im gesunden Zustand mit sich selbst im Reinen zu sein.

Die Gedankengänge akzentuierend: **Abbildung 35** (*Gesundheit als Verbund psychischer und physischer Faktoren: Ein Balancezustand der Empfindung von Ausgeglichenheit*).

**Abbildung 35** Gesundheit als Verbund psychischer und physischer Faktoren: Ein Balancezustand der Empfindung von Ausgeglichenheit



**TITEL:**

**Stärke (Gesundheit) vs. Schwäche (Krankheit): Leistungsfähigkeit als Zwang zur Gesundheit**

19: „Ja, unter dem Wort Gesundheit - dass die Körperfunktionen alle funktionieren, dass das sein muss, dass die Leistungsfähigkeit da ist und dass man sich wohlfühlt dabei.“

Die Politikerin greift den letzten Teil der Frage auf und betont die Verbindung von Gesundheit und Funktionsfähigkeit. Alle Körperfunktionen sollten ihrer Meinung nach im Zustand der Gesundheit gewährleistet sein. Politiker müssen, so scheint es, fortwährend funktionieren. Es drängt sich die Frage auf: Ist vielmehr die Funktion, nicht der Mensch an sich entscheidend?

Doch warum werden ausschließlich Körperfunktionen betont – wo bleibt die psychische Komponente? Funktionsfähigkeit scheint im Berufsalltag eine unabdingbare Bedingung für

die berufliche Tätigkeit zu sein. Doch was wird passieren, wenn diese Funktionsfähigkeit nicht gewährleistet werden kann? Wird Gesundheit als Zwang verstanden – ist Krankheit daher tabuisiert?

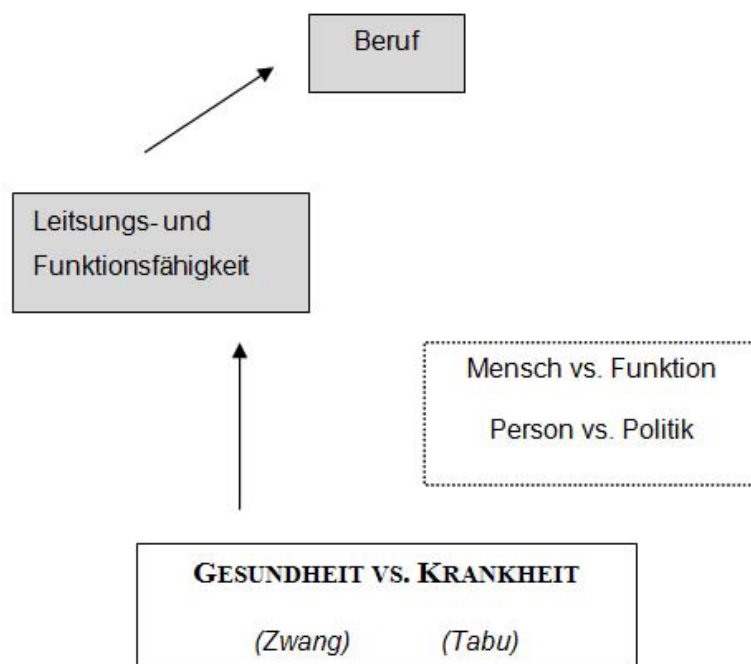
Ergänzend zur Funktionsfähigkeit rückt die Politikerin in ihrer Auffassung von Gesundheit des Weiteren die Leistungsfähigkeit ins Blickfeld. Krankheit und mit ihr verbundene Schwäche scheint keinen Platz in der Politik zu haben.

Erst abschließend kommt die Abgeordnete auf die subjektive Komponente des „Wohlfühlens“ zu sprechen. Die Formulierung klingt wie ein Zugeständnis – es scheint dies der einzige Moment in der vorliegenden Eingangssequenz zu sein, in welchem sich die Politikerin selbst einbringt und sich von ihrer Seite aus Emotionen zeigen. Doch: Von wem spricht sie – von sich, von der Allgemeinheit, wer ist „man“?

Insgesamt zeigt sich die Politikerin in ihrer Aussage eher unpersönlich, verallgemeinernd. Persönliches Empfinden wird zurückgestellt, Funktions- und Leistungsfähigkeit dominieren. Sind alle Politiker somit ersetzbar? Welchen Stellenwert hat das Individuum im politischen Geschäft? Geht Politik vor Person?

**Abbildung 36** (Stärke (Gesundheit) vs. Schwäche (Krankheit): Leistungsfähigkeit als Zwang zur Gesundheit) rundet die Betrachtungen ab.

**Abbildung 36** Stärke (Gesundheit) vs. Schwäche (Krankheit): Leistungsfähigkeit als Zwang zur Gesundheit



**TITEL:**

**Entgegen der Intention: Wird die Psyche dem Prinzip der sozialen Erwünschtheit folgend in den Hintergrund gedrängt?**

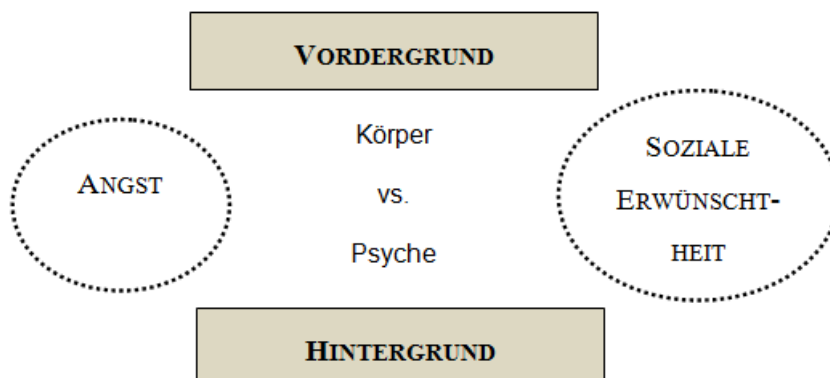
20: „Körperliches Wohlbefinden.“

Die gleiche Antwort wie eine der vorherigen Abgeordneten gibt nachfolgende Politikerin. Ohne Überlegen, prompt kommen die Worte aus ihr heraus. Der Körper wird in den Vordergrund gestellt, die psychische Befindlichkeit negiert. Warum? Steht ggf. bei diesen Personen entgegen der Formulierung eher die Psyche im Vordergrund?

Ist es entscheidend, keine Schwäche zeigen zu wollen? Spielen Emotionen (beispielsweise Angst) eine ausschlaggebende Rolle sowie das Phänomen der sozialen Erwünschtheit bei der Antwortgabe? Ist es eine Antwort, die vermehrt bei weiblichen Abgeordneten zu finden ist?

Als Illustration: **Abbildung 37** (*Entgegen der Intention: Wird die Psyche dem Prinzip der sozialen Erwünschtheit folgend in den Hintergrund gedrängt?*).

**Abbildung 37** Entgegen der Intention: Wird die Psyche dem Prinzip der sozialen Erwünschtheit folgend in den Hintergrund gedrängt?



**TITEL:**

**Gesundheit und Krankheit mehr als bloßes Gegenteil: Stetig miteinander verwoben**

21: „Unter Gesundheit würde ich verstehen, dass ich altersangemessen mich bewegen kann und nicht krank bin im engeren Sinne.“



Die Definition zeugt von persönlichem Charakter (Ich-Form). Der Politiker greift die gestellte Frage direkt auf und antwortet im Konjunktiv (würde). Dies verleiht der Antwort einen hypothetischen Charakter. Die Frage stellt sich: Versteht der Politiker tatsächlich das, was er im Folgenden äußert als Gesundheit oder nur in seinen Vorstellungen?

Der Politiker führt einen weiteren Aspekt von Gesundheit ein: Gesundheit wird als altersangemessen verstanden. Demnach würde sich die Auffassung von Gesundheit je nach Alter verändern. Gesunde Zustände bei älteren Patienten würden ggf. bei Jüngeren nicht als gesund eingestuft werden (Beispiel: Bewegungseinschränkung).

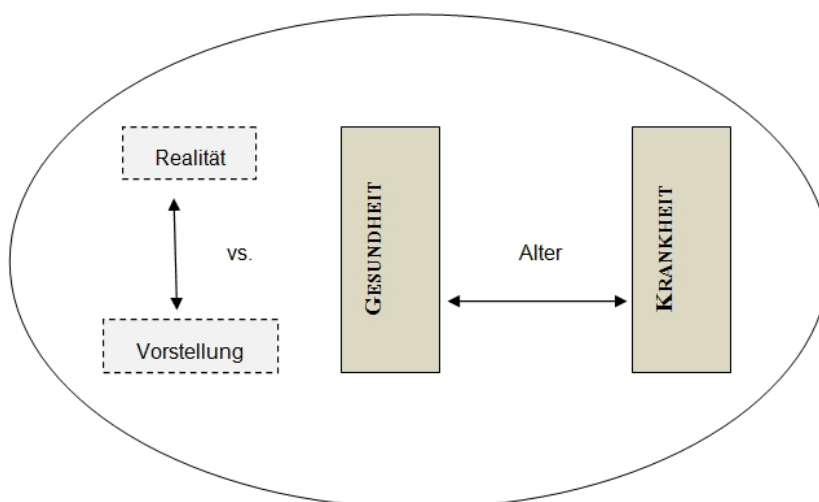
Bewegung wird von ihm als eine der Bedingungen für Gesundheit gesehen. Woher kommt diese Assoziation? Ist Bewegung bzw. Sport zentral im Leben des Befragten bzw. war dessen Leben bereits in Hinblick auf die Bewegungsfähigkeit eingeschränkt? Zumindest Zweites ist mit Sicherheit der Fall (Humerusfraktur während des Mandatszeit). Ist somit – wie hier ersichtlich – der Fokus der Politiker bei ihrer persönlichen Gesundheitsdefinition von persönlichen Prioritäten und Erfahrungen gekennzeichnet?

Auch hier ist Gesundheit wieder mit „Nicht-krank sein“, demnach der Abwesenheit von Krankheit verknüpft, wenn auch nicht primär und ausschließlich. Gesundheit und Krankheit scheinen miteinander verbunden, wenn auch nicht als das bloßes Gegenteil.

Abschließend stellt sich die Frage: Gibt es Krankheit im engeren Sinne bzw. wann ist eine Person nicht krank nach dieser Definition?

Als Abschluss: **Abbildung 38** (*Gesundheit und Krankheit mehr als bloßes Gegenteil: Stetig miteinander verwoben*).

**Abbildung 38** Gesundheit und Krankheit mehr als bloßes Gegenteil: Stetig miteinander verwoben



### 3.1.1.1.5. EIN ZUSAMMENFASSENDE ÜBERBLICK ÜBER DIE GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN DES INTERVIEWSAMPLES

„Gesund ist ein Mensch, der regelmäßig schwankt und gleichzeitig in der Schwingung des aufrechten Gangs bleibt.“  
*Annelie Keil*

Die Auffassung eines Abgeordneten aufgreifend: Gesundheit scheint relativ zu sein. Eine Vielzahl persönlicher Auffassungen des Begriffs wurde seitens der Abgeordneten genannt.

Individuelle Gesundheitsdefinitionen scheinen durch persönliche Prioritätensetzung und zurückliegende Erfahrungen geprägt. Im Folgenden soll eine zusammenfassende Übersicht über die verschiedensten Aussagen gegeben werden. Es wird sich zudem an einer Zusammenführung des Gesagten versucht.

Bereits eine einzige Diagnose scheint den Zustand der Gesundheit einer Person widerlegen zu können. Umschrieben als Zustand nicht hinreichender Untersuchungen, erinnert diese Auffassung an das Prinzip der Hypothesen(über)prüfung in der quantitativen Forschung. Die Untersuchung des Menschen sowie die sich meist anschließende Diagnosestellung werden als „Schaffen von Krankheit“ aufgefasst.

Gesundheit fungiert weiterhin als Möglichkeit zur Ruhe zu kommen und wird als Vollbesitz der Kräfte umschrieben. Möglicher Schlüssel zur Erlangung von Gesundheit scheint der Schlaf zu sein. Schließlich werden Schlaf und Vollbesitz der Kräfte als Elemente des Wohlfühlens aufgefasst, ebenfalls einer der zentralen mit Gesundheit verwobenen Begriffe.

Bewegung wird als eine weitere zentrale Bedingung für Gesundheit und „Gesundheitsverhalten“ genannt. Dies wird durch die Erläuterung bekräftigt, Krankheit sei oft mit Einschränkungen der Mobilität verbunden. Somit fungiere Aufstehen als Zeichen für Gesundheit, Darniederliegen hingegen als Zeichen für Krankheit. Krankheit, so wird betont, sei weiterhin durch einen großen Leidensdruck gekennzeichnet.

Gesundheit sei eine entscheidende Bedingung zur Lebensteilnahme ergänzt ein Abgeordneter die Feststellung. Autonomie, wie sie im gesunden Zustand eines Menschen idealerweise gegeben ist, wird angestrebt, ihr gegenüber das Angewiesen-sein auf Unterstützung sowie die durch Krankheit bedingte Abhängigkeit gestellt. Ein durch Krankheit verursachter Kontrollverlust und die Angst vor diesem werden angegeben.

Generell scheint Angst der Gesundheit kontrastiv gegenübergestellt zu werden. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass Gesundheit vielmehr als Partner personalisiert werden kann

und dem Menschen en-face positioniert wird. Erzeugt der Verlust dieses Partners Angst? Kann Krankheit als Zustand ohne Partner, als Zustand des Auf-sich-allein-gestellt-seins begriffen werden? Auch Gesundheit wird mit Empfindungen in Verbindung gebracht.

Können Gesundheit (als Glück und Freude) und Krankheit (als Pech, Unglück, Trauer, Misserfolg) aufgefasst werden?

Deutlich wird, dass Gesundheit an sich und bloße Vorstellungen von Gesundheit nicht deckungsgleich sein müssen. Ein Kontrast zwischen der Gesundheitsvorstellung auf der Ebene der Abstraktion sowie eigener Handlungspraxis wird beschrieben.

Ein bedeutender Einflussfaktor auf das Gesundheitsverständnis scheint das Alter zu sein. So wird das Lebensalter als entscheidend für das jeweilige Gesundheitsverhalten angegeben. Gesundheit sollte, so eine Forderung, altersangemessen beurteilt werden.

Einer der Politiker wagt die Verbindung zwischen Geburt und Gesundheit sowie Tod und Krankheit zu ziehen. Bewegen sich die Abgeordneten somit vielmehr auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum zwischen den Endpunkten Geburt und Tod?

Subjektives Gesundheitsverständnis und objektiver Befund stehen sich gegenüber. Wobei Erstgenanntes (zumindest) zeitlich laut Ansicht der Abgeordneten vor dem objektiven Befund steht. Gesundheit wird demnach zunächst durch den Patienten selbst definiert, nicht durch den Arzt. Weitere Aussagen bekräftigen: Das subjektive Erleben von Gesundheit sei mitunter entscheidender als der objektive Befund. Der Patient nimmt die Rolle des Experten über seinen Körper ein. Konfrontiert wird die subjektive Einschätzung des Befindens durch den Patienten mit der objektiven Einschätzung dessen durch den Arzt.

Gesundheit wird mit den Begriffen Leistungs- und Funktionsfähigkeit assoziiert. Es scheint quasi ein Zwang zur Gesundheit zu bestehen: Gesundheit wird als unabdingbare Bedingung für das Ausüben der beruflichen Tätigkeit angesehen sowie als von außen an die Politiker herangetragen Gut. Krankheit und eventuell mit ihr verbundene Schwäche – hierfür ist laut der Politiker vielfach kein Platz in der Politik.

Spiegelt die nachfolgende dichotome Gegenüberstellung überspitzt die Situation der Bundespolitik(er) wider: Stärke (Gesundheit) vs. Schwäche (Krankheit)? Zumindest in den Gedanken einiger Abgeordneter existiert diese Konfrontation der Begriffe. Der Mensch bzw. der Körper des Politikers wird in der „Maschinerie“ des Deutschen Bundestags oftmals als „Maschine“ aufgefasst. Gesundheit – mit Leitungs- und Funktionsfähigkeit verknüpft – wird unausgesprochen nach Ansicht einiger Politiker für das Funktionieren im politischen Alltag vorausgesetzt. Leistungs- und Einsatzfähigkeit, Lebensgestaltung und Berufsausübung sind elementare Verknüpfung von Abgeordneten mit dem Gesundheitsbegriff.

Geistige Flexibilität wird als Bedingung für Gesundheit bei körperlicher Unversehrtheit gesehen. Wird Flexibilität somit als gesund gewertet, wohingegen Adjektive und Verhaltensweisen wie beispielsweise *starr*, *steif*, *unflexibel* eher nicht als gesund aufgefasst werden? Ist Flexibilität im Umgang mit Anforderungen ein Indikator für einen gesunden Berufspolitiker?

Es stellt sich die Frage: Ist ein Politiker krank, sobald er im Alltag, in seinem Beruf keine Leistung mehr erbringt? Weiterhin: Ist nicht die Person an sich, sondern die Funktions- und Rollenerfüllung des einzelnen Politikers maßgeblich und entscheidend? Gesundheit wird als Möglichkeit angesehen, sich Belastungen auferlegen zu können: Hält ein Politiker den an ihn gestellten Belastungen stand, so ist er gesund. Krankheit wird hingegen als Zustand umschrieben, in welchem der Betroffene nicht mehr der Arbeit nachgehen kann.

Explizit Gesundheit scheint im Alltag eher im Hintergrund zu stehen, wird sie doch als selbstverständlich und von außen gegeben wahrgenommen. Gesundheit wird nach dieser Auffassung quasi passiv dem Politiker mitgegeben. Aus diesem Grund setzt der Abgeordnete voraus, diese auch ohne weiteren Aufwand (aufrecht-)erhalten zu können. Resultat der Gesundheit ist die Möglichkeit, Routine ausleben zu können. Die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von Gesunden bilden somit die Grundlage zur Arbeit. Gesundheit fungiert als Lebensgrundlage, ihr Aufrechterhalten wird jedoch als Störfaktor im Alltag wahrgenommen. Betont wird: Gesundheit wird mitunter erst bei ihrem Verlust offenbar, da sie die Grundlage des Alltags, der „normalen Lebensführung“ bildet. Somit bildet die Gesundheit des Einzelnen jedoch unbewusst und unausgesprochen dennoch ein Element im politischen Alltag und dessen tagtäglichen Diskurs.

Es wird seitens der Abgeordneten differenziert in „leichtere“ und „schwere“ Erkrankungen. Sind erstere eher in den politischen Alltag zu integrieren als letztere? Welche Erkrankungen werden wie kategorisiert?

Deutlich wird: Gesundheit und Krankheit sind miteinander verwoben – wenn auch nicht ausschließlich als bloßes Gegenteil. Der Gesundheitsbegriff wurde von den Politikern aus verschiedensten Sichtweisen und in unterschiedlichen Kontexten betrachtet und erläutert. Gesundheit ist nach Ansicht der Politiker mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit und kann der Auffassung eines Politikers zufolge auch bei Anwesenheit von Krankheit vorliegen. Diesem Verständnis entgegen äußert ein weiterer Abgeordneter: Für ihn sei das Nichtvorhandensein von Krankheit lediglich eine zusätzliche Bedingung für Gesundheit. Wohlbefinden und Fitness seien seiner Meinung nach entscheidender. Ergänzend wirft einer der

Befragten folgende Gegenüberstellung in den Raum: Nicht-Gesundheit als Anwesenheit von Krankheit vs. Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit. Fraglich ist: Können Abwesenheit von Krankheit und Anwesenheit von Gesundheit synonym verwendet werden? Können Gesundheit als nicht-krank sein und Krankheit als nicht-gesund sein gegenübergestellt werden? Wohl kaum.

Gesundheit und Krankheit seien vielmehr voneinander losgelöst, betont einer der Befragten. Gesundheit könne unabhängig davon bestehen, ob jemand selbst krank sei oder nicht. Demnach könnten sich auch kranke Menschen gesund fühlen. Eine Möglichkeit, Gesundheit und Krankheit voneinander abzugrenzen, wäre die Frequenz des Hilfsmittelgebrauchs in die Entscheidung einzubeziehen.

Als zentrale Voraussetzungen für das Vorliegen von Gesundheit werden Nicht-krank-sein und Wohlfühlen zugleich genannt. Es sei für die Gesundheit nicht ausreichend, an keinen Krankheiten zu leiden, sich jedoch dennoch nicht wohl zu fühlen. Ist somit bei der Definition von Krankheit weiterführend „sich nicht wohlfühlen“ als Komponente zu berücksichtigen?

Gesundheit wird als Abwesenheit jeder Störung des Wohlbefindens aufgefasst, wobei Störungen an dieser Stelle in ihren Ursachen nach in psychische, körperliche und umweltbedingte differenziert werden.

Weiterhin wird die Unterteilung des Begriffs in eine psychische und eine physische Ebene akzentuiert. Als Balancezustand, als Fühlen von psychischer und physischer Ausgeglichenheit und als Verbund psychischer und physischer Faktoren wird der Zustand der Gesundheit charakterisiert. *Wohlbefinden* und *Wohlfühlen* stellen sich als zentrale Begriffe heraus. Als Einheit - so scheint es - versuchen Wohlfühlen (psychisch) und Wohlbefinden (körperlich) Gesundheit umfassend abzubilden. Ein Politiker ergänzt die zwei genannten Komponenten um eine weitere: Das Wohlsein. Besonders Wohlbefinden wird als Kern des Gesundheitsverständnisses umschrieben, Gesundheit als „Insgesamt-Wohlfühlen“ paraphrasiert. Viele Umgebungsfaktoren sind für die Gesundheit entscheidend. Herausgestellt wird: Ein Mensch ist nur dann gesund, wenn viele Faktoren für ihn stimmen, nicht nur Körper und Psyche allein.

Sei es als Selbstschutzmechanismus oder aus Gründen der sozialen Erwünschtheit, die psychische Gesundheit wird von manchem Politiker – so der Anschein – im Alltag ausgeblendet. Differenziert wird deutlich zwischen Gesundsein und dem Versuch, gesund zu sein. Letztere zieht nicht zwangsläufig das Gelingen des Vorhabens nach sich.

Betont sei nochmals, dass die genannten Ausführungen des voranstehenden Kapitels die subjektive Interpretation der Forscherin wiedergeben. Alternative Deutungen sind selbstverständlich möglich.

### 3.1.1.2. KLARE PRIORITÄTENSETZUNG: DER STELLENWERT VON GESUNDHEIT IM LEBENSALLTAG

**„Das Gesundheitsinteresse ist riesengroß, das Gesundheitswissen ist mäßig, das Gesundheitsverhalten ist miserabel.“**  
*Christian Morgenstern*

Nach den Reflektionen über die verschiedenen Gesundheitsvorstellungen der Befragten stellt sich die Frage: Welchen Stellenwert nimmt die eigene Gesundheit im Alltag der Politiker ein? In wie weit steht das Thema „Gesundheit“ in deren Alltag im Vordergrund? Auf die genannten Fragen offenbarte eine Abgeordnete folgende Reaktion:

*„Als Wunschvorstellung oder als Realität? [lacht] Ja, wünschen würde ich mir es natürlich, in der Realität ist es [...] so zu 70 bis 80 Prozent. Na ja, das ist vor allem die Zeit sich mal um sich selber kümmern zu können, die fehlt in aller Regel. Und das wirkt sich natürlich dann - also diese typischen Stresssymptome – [...] eben [...] auch darüber aus, dass man [...] körperliche Funktionen irgendwo ein bisschen gering schätzt. Wenn die sich andeuten, was ja bei jedem mal vorkommt verstärkt, und das werden Sie sicherlich [...] als Studentin kennen oder als Wissenschaftlerin kennen: Wenn man dann aus so nem Stress heraus mal drei Tage frei hat, dann liegt man mindestens einen Tag am Boden.“*

Aufbauend auf der Ambivalenz zwischen Wunschvorstellung und Realität führt ein weiterer Mandatsträger aus:

*„Grundsätzlich ja - die Frage [Steht die eigene Gesundheit im Vordergrund?] ist nur, wie man's, ob man's auch realisieren kann. Ich hab den Eindruck, man kann's nur eingeschränkt realisieren [...] Man hat so bestimmte Vorstellungen, Signale des Körpers, des Geistes, wo man merkt: Anscheinend wird es ungesund, da rebelliert etwas. Aber man kann das nicht immer berücksichtigen. Man muss manchmal auch [...] ungesunde Situationen erleben, durchstehen, überwinden. Also das [...] lässt sich nicht vermeiden [...] Also ein Beispiel: [...] Nehmen wir einfach mal gestern, ja: Wenn man von acht Uhr bis 23.45 Uhr in einer Sitzung oder in verschiedenen Sitzungen sitzt und man wird dann ganz einfach müde, ne. Das ist [...] jetzt nichts Hochtrabendes, aber man neigt dann dazu, einzuschlafen. [Dann] ist das so ein Signal des Körpers: Jetzt wäre eigentlich der Punkt erreicht, wo du jetzt mal die Füße hochlegst und wo du dich mal dann langlegst. Aber das geht nicht, weil man ja in einer Untersuchungsausschusssitzung ist. Also geht man mal an die frische Luft und läuft mal so*

*zehn Minuten hin und her oder trinkt eine Tasse Kaffee, was auch wiederum nicht unbedingt gesund ist, und dann geht's wieder für ne Stunde oder für zwei Stunden. Und das [...] ist der kurzfristige Einfluss. Man merkt dann auch, dass eben mit Müdigkeit [...] die Konzentration sinkt, auch die [...] Lust an der Teilnahme sinkt. Also ich bin dann nicht mehr bereit vielleicht Dinge zu diskutieren, die ich so diskutieren würde, weil man einfach sagt: Ach Jesses, Hauptsache es geht zu Ende. Nee, das ist das eine und das andere ist halt der Schlafentzug. Also wenn ich hier eine Woche in Berlin bin und man schläft nur sechs Stunden [...] so am Tag, weil man irgendwann immer erst um 23 Uhr ins Bett kommt und früh um sechs oder um sieben spätestens wieder raus muss so, dann haben wir sechs Stunden, sieben Stunden Schlaf, dann merk ich schon, dass ich das Wochenende, den Samstag eigentlich bräuchte, um mich dann einfach mal hinzulegen und zu schlafen. Und [...] vielleicht auch mal durch den Wald zu laufen und spazieren zu gehen, um auch den Kopf wieder ein bisschen frei zu kriegen, aber man hat ja dann den nächsten Termin schon wieder [...] Das ist das Problem.“*

Einige der Befragten geben klar an, dass Gesundheit für Sie kein alltägliches Thema sei, somit keines, welches sie jeden Tag beschäftige. Ein klares „Nein“ oder „Gar nicht“ sind ihre Antworten auf die gestellte Frage.

Die Prioritätensetzung der eigenen Gesundheit scheint – z. T auch berufsbedingt - eher hintenangestellt. So betont eine Kollegin:

*„Ist eher zweitrangig [...] Also Probleme treten auf an der mangelnden Zeit. Das ist die Ursache dafür, also dass [...] Gesundheitsvorsorge, gesunde Ernährung, Sport. Alles was damit zusammenhängt, sich sehr schwer vereinbaren lässt mit meinem aktuellen Beruf.“*

Aufbauend auf der vorherigen Aussage:

*„Es ist sehr, sehr schwierig [...] Das Leben, den Lebenswandel, den ich führe, widerspricht vielem, was man für die Gesundheit tun sollte. Das beginnt bei einer völlig unregelmäßigen Ernährung, mit viel zu wenig Schlaf und mit relativ wenig Bewegung.“*

Der zweitrangige Stellenwert kann auch – im Falle eines akuten oder chronischen Ereignisses – verlassen werden und sich stattdessen zu einer Priorität wandeln, wie nachfolgende Worte unterstreichen:

*„Das setzte ich [...] neuerdings mehr in den Vordergrund.“*

Ein anderer Abgeordneter betont:

*„Eher im Hintergrund. Es sein denn, ich hab Probleme, dann kehrt sich das natürlich ein bisschen um [...] Das liegt natürlich daran, wenn Sie in so ner Tretmühle sind, die morgens beginnt und spätabends endet, dann ist das ein Abfallprodukt dieser Tretmühle und nicht ein Teil dessen, was Sie wirklich in den Mittelpunkt von Überlegungen rücken.“*

Können Sie ein Beispiel nennen?

*„Ja, ich hab vor nem dreiviertel Jahr mir nen ganz dämlichen Bruch des Oberarms, einen Trümmerbruch des Oberarm zugezogen, der zur Folge hatte, [...] dass ich den Arm nur sehr eingeschränkt bewegen konnte nach der Operation. Also ne Platte rein bekommen, acht Schrauben - war ne recht heftige Angelegenheit, ja. Und dann spielt das natürlich schon ne Rolle. Ich hatte das zwar jetzt so getimed, dass ich mir das direkt vor der Beginn der parlamentarischen Sommerpause [...] zugezogen hatte und dann die Sommerferien dazu*

*nutzen musste [lacht], das zu bewältigen. Aber das spielt natürlich ne große Rolle - vor allen Dingen, weil das bis jetzt auch noch nicht völlig beseitigt ist. Ich muss noch Reha-Maßnahmen machen, mache ich auch, ja.“*

Anzumerken ist an dieser Stelle folgende Auffälligkeit: Deutlich wird anhand der vorhergehenden Textpassage, in wie weit die beruflichen Verpflichtungen als Bundestagsabgeordneter mit Erkrankungen und Krisen verknüpft sein können – wenn auch in einer – in Kontrast zu der Konzeption der vorliegenden Studie zunächst vermuteten - anderen Form: Angedacht wurde vielmehr ein Zusammenhang zwischen der Arbeitsbelastung und möglichen psychischen und stressbedingten Erkrankungen. Frakturen waren nicht primär im Blickfeld.

Auf die Frage: Steht Gesundheit im Alltag im Vordergrund? antwortete die vorherige Aussage unterstreichend ein Politiker:

*„Nein [...] Na sagen wir mal [...], persönlich ist es sicher so, dass Gesundheit dann ein Thema ist, wenn man spürbar eine Beeinträchtigung in seiner Gesundheit wahrnimmt. So geht's mir jedenfalls. Das aktive oder das proaktive Verhalten ist bei mir nicht so deutlich ausgeprägt und das hat sicher auch etwas mit Belastung und anderem zu tun.“*

Den eher hintergründigen Stellenwert der eigenen Gesundheit im politischen Tagesgeschäft bekräftigt eine weitere Befragte mit den Worten:

*„Als Mandatsträger, muss ich sagen, steht die wirkliche, die eigene Gesundheitspflege im Hintergrund. Also man muss da selber [...] ein paar Strukturen setzen, damit man einen gewissen Schutz dafür hat und der sieht ja tatsächlich wirklich so aus, dass man sich Zeiten für Bewegungen wirklich setzen muss. Man muss sich auch ein paar Grundsätze bezogen auf Ernährung doch immer wieder klar machen oder dafür sorgen, dass man Frischobst oder Gemüse da hat und solche Dinge. Aber ich muss gestehen, ich bin nicht so erfolgreich wie ich mir das vorgenommen hab.“*

*Woran scheitert es dann meistens?*

*„Dass ich sowieso mit zu vollen Taschen schon nach Berlin fahre und dann letztlich doch nicht so viel mitnehmen mag an Lebensmitteln, die ich mir eigentlich vorher schon gekauft habe und so weiter.“*

Tun die befragten Politiker derzeit aktiv etwas für ihre Gesundheit? Eine beispielhafte Antwort:

*„Ja, aber viel zu wenig. Ich gehe fast regelmäßig und mindestens drei-, viermal die Woche selbst nach sehr langen Arbeitstagen noch abends vorm Fernseher auf das Fahrrad, [...] das ist fast das Einzige.“*

Es gibt jedoch einzelne Abgeordnete, welche Gesundheit als zentrales Element ihres Alltags betonen, wie nachfolgende Beispiele zeigen:

*„Ja, weil ich immer, wenn ich auf die Waage gehe, sehe, ob ich mehr oder weniger wiege und eben so eine Grenze über oder unter 90 Kilogramm mir wichtig ist, weil [...] das hat dann was*



*mit Bewegungsmangel zu tun oder [...] wenn man zu viel isst - und deshalb steht bei mir immer ein bisschen Obst im Büro.“*

Dem von Sartre verwendeten Begriff des „Gesundheitskapitals“ (S.d. Beauvoir 1986) nahe stehend verwendet eine der Abgeordneten den Begriff *Gesundheitskonto*:

*„Spielt ne große Rolle [...] Ich versuche meinen Tagesablauf, mein ganzes Leben so einzurichten, dass ich wirklich gesund bleibe [...] Ausgewogene Ernährung, regelmäßig Sport, achte auf die Schlafzeiten. Das ist ein Hauptproblem und ja auch, mal wieder Ruhephasen zu finden, um [...] das Gesundheitskonto nicht in die roten Zahlen zu kriegen.“*

Ein ergänzender interessanter Aspekt ist der der biografischen Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein und der Integration von gesunden Verhaltensweisen in den Alltag.

So äußerte eine Abgeordnete:

*„Ich glaube schon, dass ich ein sehr hohes Gesundheitsbewusstsein habe, aber nicht eines, das mich jeden Tag beschäftigt [...] Viele Entscheidungen in meinem Leben also folgen einer Überlegung, die sehr bewusst wahrnimmt, was ist gut für jemanden, also was ist vermutlich gut für den eigenen Körper und was nicht. Aber es ist kein Thema, was mich jeden Tag also gedanklich beschäftigt.“*

*Was sind die Gründe dafür dass es eben nicht im Vordergrund steht?*

*„Dass ich gesund mich fühle [lacht], ja.“*

*Gab es mal Zeiten, wo das anders war?*

*„Ja, es gab Zeiten [...] Also [...] ich habe durchaus schwere Krankheiten hinter mir, aber auch die haben mich psychisch erfreulicherweise nie wirklich aus der Bahn geworfen, weil ich nicht zu denen gehöre, die dann lange nachdenken: Warum ich? Weil so was sind Schicksalsdinge [...] Also ich gehöre eher zu denen, die so etwas dann auch annehmen. Das ist jetzt so, also muss ich damit auch umgehen. Damit kommt man aber auch relativ gut wieder aus so was raus.“*

Ähnlich äußert sich ein Kollege: Nach einer Erkrankung habe er realisiert, dass Politik „nicht alles im Leben“ sei. Er achte verstärkt auf seine Gesundheit: „Es gibt etwas, das noch wichtiger ist als Politik und das ist die Gesundheit.“ Als Bundestagspolitiker, „der schon länger dabei ist“ könne er sich mehr leisten zurückzutreten als andere. Mit dem Alter könne es sich ein Politiker auch herausnehmen, sich Zeit zur Reha zu nehmen, in jungen Jahren sei dies schwieriger.

Weitere Kollegen setzen Gesundheit als selbstverständliches Gut voraus:

*„Ich denke da nicht groß drüber nach. Ich hab einmal jetzt hier im letzten halben Jahr Verspannungen gehabt, da bin ich zum ersten Mal zu einer Physiotherapie gegangen und hab mich vorher allerdings sechs Wochen damit rumgeschleppt, weil ich nicht geglaubt habe, dass man es so schnell weg kriegen kann. Und das hat mir dann sehr geholfen. Aber da [...] bin ich einfach zur Parlamentsärztin hier gegangen, die ist immer absolut tipp topp.“*

Des Weiteren wird Gesundheit als Grundlage zur Berufstätigkeit gesehen und eingefordert. Der Stellenwert von Gesundheit im tagtäglichen Bewusstsein sei gering, so betont eine

Politikerin: Die fortwährende Arbeitsleistung könne ausschließlich durch „Raubbau“ am eigenen Körper gewährleistet werden. Als Politiker fordere man seinem Körper alles ab – unter Negieren sämtlicher körperlicher (Hilfe-)Signale. Ärztliche Hinweise würden zur Seite geschoben um diesen (Schein-)Zustand der Gesundheit zu wahren.

Gesundheitsverhalten und die eigene Gesundheit an sich scheinen weiterhin eher zu den privaten, persönlichen Themen gerechnet zu werden:

*„Es ist schon ein wichtiges Thema, aber es ist ein individuelles Thema und ich trage es nicht auf den Markt [...]“*

*Aber Ihre eigene Gesundheit ist Ihnen schon wichtig und verschwindet nicht im Hintergrund?*

*„Nee, das ist mir schon wichtig, das ist schon wichtig und man ärgert sich darüber, [...] dass man dem Thema nicht genügend Aufmerksamkeit schenkt. Die Versuchung des Jobs bedingt es ständig, dass man gegen selbst gesetzte Regeln verstößt.“*

### 3.1.1.3. GESUNDHEITSFÖRDERLICHE VERHALTENSWEISEN: ELEMENTE DER POLITIK?

**Was tun Sie für Ihre Gesundheit?** *„Oh, das wird ein kurzes Gespräch, nichts“.*  
*Antwort eines Abgeordneten*

*„Wer sich selber nicht [...] lieben kann, also wer sich selber nicht mag, der wird mit sich selber wahrscheinlich auch sehr ungnädig oft sein und das ist ja auch schon der erste Grund.“*

formuliert eine Abgeordnete des Interviewsamples. Doch: Was tun Politiker aktuell für Ihre Gesundheit? Und (wo) treten Probleme auf, dieses Verständnis von Gesundheit tagtäglich in die Praxis umzusetzen? In den sich anschließenden Kapiteln soll Einblick in das Gesundheits(förderliche) Verhalten der befragten Abgeordneten gegeben werden.

Von den Interviewten genannte Kernbereiche von Gesundheitsverhalten waren u.a. Bewegung (Sport) und Ernährung (verbunden mit Gewichtskontrolle), auf diese wird im Verlauf nochmals explizit eingegangen. So gab eine Befragte zur Antwort, was sie für ihre Gesundheit zum Zeitpunkt der Studie tue:

*„Ich versuche mich gesund zu ernähren, Sport zu treiben, Zeiten des Loslassens zu finden und ein soziales Leben außerhalb des politischen Lebens zu führen.“*

Ähnlich äußerte sich eine weitere:

*„Für mich bedeutet das, dass ich auf der einen Seite versuche darauf zu achten, dass ich regelmäßig an die frische Luft komme, dass ich Bewegung habe- ist mir sehr wichtig - , dass ich einigermaßen vernünftig mich ernähre, dass ich [...] hier [...] die Tage nicht zu voll habe. Aber das ist der Abstrich und das Zugeständnis, was man an das Mandat eigentlich schon machen muss.“*

Von vielen wurden nur einzelne Bereiche - entweder das Achten auf die Ernährung oder die vermehrte Bewegung - genannt. Einige der Abgeordneten gaben an, ihre Gesundheit nur wenig zu fördern. Beispielhafte Antworten hierfür sind:

*„Oh sehr wenig.“ [lacht]*

*[lacht] „Ich rede jetzt mit Ihnen drüber [...] Ansonsten tu ich halt nichts aktiv für meine Gesundheit.“*

In den weiteren Kapiteln werden einzelne Bereiche des Gesundheitsverhaltens einer weitergehenden Analyse unterzogen. Der Stellenwert gesunder Ernährung, die Rolle von Bewegung im Berufsalltag, das Schlafverhalten der Befragten sowie die Prioritätensetzung zur Vor- und Nachsorge werden hierzu hinterfragt.

### 3.1.1.3.1. EINEN BLICK ÜBER DEN TELLERRAND RISKIEREN: DER STELLENWERT VON GESUNDER ERNÄHRUNG IM BERUFSALLTAG – THEORIE VS. PRAXIS

**„Man isst um zu leben und lebt nicht, um zu essen.“**  
*Molière, Der Geizhals*

*„Viel Zeit zum Durchatmen, zum über den Tellerrand schauen, bleibt da nicht. Auch zum vernünftigen Essen nicht. Meistens reicht es mittags nur zu einem belegten Brötchen.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010b, S. 11)*

so schreibt der Deutsche Bundestag selbst über das Ernährungsverhalten der Abgeordneten. Doch entspricht die Aussage des vorangestellten Zitates auch der Einschätzung der Befragten des Interviewsamples? Antwort gaben die Abgeordneten auf folgende Fragen:

*Wie und was essen Sie?*

*Wie sieht die Verteilung Ihrer Mahlzeiten aus?*

*Können Sie einen typischen Tag samt Mahlzeiten beschreiben?*

*In welchen Situationen und Zeiträumen nehmen Sie Nahrung zu sich?*

*Können Sie ein Beispiel geben?*

*Wie schätzen Sie selbst Ihre Ernährung ein?*

*„Ernährung halte ich für eines der ganz wichtigen Güter.“*

sagt einer der Befragten, doch scheinen sich Theorie und Praxis im Interviewsample deutlich zu unterscheiden:

*„Der Lebenswandel, den ich führe, widerspricht vielem was man für die Gesundheit tun sollte: Das beginnt bei einer völlig unregelmäßigen Ernährung.“*

An einem Beispiel (in Bezug auf seine vorherige berufliche Tätigkeit) veranschaulicht ein Mandatsträger:

*„Wenn die Hälfte dann oder 25 Prozent ihre Ernährung umstellen und damit ihr Herzinfarkttrisiko senken, ist das positiv für das Unternehmen.“*

Hierbei bezieht sich der Befragte auf eine am Beispiel von Managern durchgeführte Studie. In gedanklicher Übertragung: Wäre eine Ernährungsumstellung mancher Abgeordneten ebenfalls positiv für das „Unternehmen“ Deutscher Bundestag? Wirken sich gesündere Verhaltensweisen somit nicht nur auf den einzelnen Abgeordneten, sondern auf die gesamte Institution aus? Was sind mögliche Resultate? Einer der Abgeordneten bekräftigt:

*„Ich kann's nicht verstehen wie jemand die Erwartung haben kann mit schlechtem Essen auf Dauer Leistung bringen zu können und gesund bleiben kann.“*

Bringen somit Abgeordnete, welche ihre Ernährungsgewohnheiten optimieren, mehr Leistung? Ist dies eine Voraussetzung für die Berufsausübung?

Interessant ist, dass von den Politikern, welche an der Befragung teilgenommen haben, einige im Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (teilweise in leitender Funktion) aktiv tätig sind.

Der Stellenwert der Ernährungsgewohnheiten im politischen Alltag wird durch folgende Erfahrung unterstrichen: So fiel ein Politiker auf die Nachfrage, was es zu verbessern gäbe, um sich gesünder zu verhalten, der Interviewführenden ins Wort „die Ernährung natürlich!“ Dies sei jedoch schwierig, betonte er weiterhin. Der Abgeordnete koche nicht selbst. In Berlin frühstücke er nie in seiner Wohnung, sondern bereits in der Cafeteria im Bundestag. Mittag nehme er äußerst selten zu sich (früher jedoch), auf den verschiedenen Sitzungen gäbe es meistens kleine Snacks. Auf den abendlichen Treffen würde manchmal Essen serviert – dies zöge sich aber oftmals in die Nacht hinein. Verstärkt nach seinem Reha-Aufenthalt würde er darauf achten, weniger deftige Speisen zu sich zu nehmen. Der Politiker sehe generell im Essverhalten ein deutliches Verbesserungspotential. Dieses Verbesserungsspektrum

unterstreicht eine seiner Kolleginnen ebenfalls: Im Ess- (sowie im Schlafverhalten) sehe sie ein Verbesserungspotential „von 100%“.

Die Verknüpfung von Ess- und Schlafverhalten wird auch von weiteren Politikern gezogen:

*„Ich mein‘: Das ist nicht so toll, dass ich [...] sozusagen morgens und abends viel esse. Das weiß ich ja auch. Das wirkt sich natürlich auch auf schlechtes Schlafverhalten aus und so. Ist richtig, aber es ist halt so.“*

Das einleitende Zitat aufgreifend und bekräftigend umschreibt eine Politikerin:

*„Frühstück versuche ich ordentlich [und] ganz normal zu machen. Auch ein schönes Frühstück – [...] nicht immer ohne Hektik, aber ich versuche es zumindest ganz normal zu machen. Mittag ist hier eher schwierig, [...] also wenn ich ne Chance hab hier im Bundestag mittags vernünftig essen zu gehen, dann tu ich das. Und da sind die Angebote in den unterschiedlichen Kantinen. Also da gibt's auch was, was mir gefällt [...] Haben ja nicht alle, die arbeiten gehen, auch ne Kantine. Da sind wir ja hier glücklich dran. Oft bleibt's aber meist beim belegten Brötchen oder der ungenießbaren Boulette, die nehm ich dann natürlich nicht. Joghurt oder was weiß ich. Also das [...] versuche ich, aber das mittags ist schwierig regelmäßig [...] und solide zu machen, wie ich das eigentlich gewöhnt bin und eigentlich auch brauche. Aber abends versuche ich dann wieder ähnlich - allerdings leider hier in Berlin etwas später. Zuhause versuche ich schon so spätestens halb acht, [dass es] ein Abendbrot gegeben hat, weil alles was später ist, das ist dann wieder schädlich für den Nachtschlaf. Aber es gelingt mir in Berlin nicht immer.“*

Auffallend sind vor allem die Formulierung „ich versuche“ und fortwährende Einschränkungen der Vorhaben.

Wie gestaltet sich die Nahrungszufuhr?

*„Die Ernährung ist [...] gar nicht qualitativ [...] schlecht, auch in der Zusammensetzung. Problem besteht in der Unregelmäßigkeit: Ich habe keinen festen Rhythmus.“*

In der Tat scheint ein zentrales Problem in der Unregelmäßigkeit der Nahrungszufuhr zu bestehen: Die Ernährung sei – so bekräftigen zwei Politiker:

*„Sehr unregelmäßig. Ich versuche, so gut es geht, dann in der Kantine zu essen und abends eher weniger. Aber jetzt zum Beispiel heute ist so ein Tag, wo ich dann mal, wenn ich irgendwo grad so ein Brot oder einen Keks oder so was sehe, schnappe ich das, weil ich vor heute Abend, so zwanzig Uhr, zwanzig Uhr dreißig nicht zum Essen komme.“*

*„Die Regelmäßigkeit ganz besonders was das Essen anbelangt, deshalb will ich das auch durchaus herausnehmen. Das heißt, also man hat vielleicht Zeit zum Essen aber nicht zu regelmäßigen Zeiten [...] Halt ich für eine wichtige Sache, weil ich einfach weiß oder merke und auch spüre, dass das wichtig ist für mein Wohlbefinden.“*

Das Schaffen von Regelmäßigkeit wird als erstrebenswert gesehen:

*„Ich hab eine Regelmäßigkeit, dass ich jeden Morgen, und das ist relativ einfach, mit meiner Frau ein Müsli esse. Also insofern ist das schon mal relativ gut geregelt. Meine Frau kocht auch sehr gut. Also solange ich das Privileg habe mittags nach Hause zu gehen, kocht meine Frau und wie gesagt, mir schmeckt es sehr gut. Und wenn ich eben regelmäßig bin, dann hab ich auch ein ganz normales Abendessen.“*

Zwischenmahlzeiten stellen zusätzlich zur Unregelmäßigkeit einen weiteren Risikofaktor dar, so wird deutlich:

*„Also wenn man nicht gegensteuert isst man erstens nicht regelmäßig, zweitens ungesund und drittens ist die Verführung groß, die Pausen oder die Hungerphasen dazwischen mit Plätzchen oder ähnlichem oder diesen unsäglichen Schnittchen, die es irgendwo gibt, zu füllen [...] Ich versuche gegen zu steuern, aber muss sagen, dass ich da nicht so erfolgreich bin wie ich eigentlich wollte [...] Also oft ist es so, dass ich montags ankomme und dann doch nicht schaffe noch in den Markt zu gehen und ein bisschen was von zuhause mitbringe [...] Also von daher kann es passieren, dass es auch Wochen gibt, wo man eher ungesund lebt.“*

Die morgendliche Nahrungsaufnahme wird von einigen Politikern bereits mit der Aufnahme von relevanten Informationen verknüpft. Bis auf dieses „Ritual“ sei die weitere Nahrungsaufnahme während des Tages jedoch flexibel:

*„Das hängt von den Umständen ab. Also morgens lass [bzw.] nehm ich mir Zeit, weil ich mir dann gleichzeitig so medial anschau was sich so ereignet hat. Und abends - das ist dann immer ne Frage in welchen Zusammenhängen das Ganze stattfindet [...] - haben [wir] natürlich häufiger parlamentarische Abende oder sowas, wo es Büffet oder irgendwas zu essen gibt. Und [...] das kann dann recht unterschiedlich strukturiert sein.“*

Tagsüber werden Mahlzeiten weitestgehend reduziert und aus dem eigentlichen Tagesablauf ausgeklammert:

*„Ich versuche ausreichend Zeit für's Frühstück zu haben. Das geht in der Regel, wenn ich selbst [...] auch will. Und wenn's irgendwie klappt, versuche ich spätestens gegen 21 Uhr dann auch zu Abend zu essen. Tagsüber esse ich zunehmend kaum noch etwas.“*

*„Das mögen Sie jetzt für beinah ungesund halten: Also ich frühstücke nicht viel. Ich trinke also normalerweise ne Tasse Espresso und [ess] ein ganz kleines Brötchen und dann bis Mittags eigentlich nichts dazwischen. Und trink sehr viel Wasser hier - Apollinaris oder Sprudelwasser - eben einfach und das ist vielleicht für viele auch falsch: Eigentlich esse ich erst was am Abend, aber da auch nicht. Also keine Kohlenhydrate, sondern eben Salat und ein bisschen Fleisch und Fisch. Und das hat sich dann.“*

*„Eine typische Mahlzeit fängt bei mir an mit einem morgentlichen Kamillentee. [...] Dann mit einer Mahlzeit, die mit Quark. Dann kommt noch dazu, dass ich [sage] also was [...] Bio möglich ist, das wird auch Bio konsumiert [...] Weniger aus Eigeninteresse als einfach aus Haltung zur Landwirtschaft, weil diese Art der Produktionsweise natur- und tierschonender ist. Also ich esse dann in aller Regel Quark mit Rosinen und ein bisschen Zucker und [...] wenn das nicht da ist Nougat oder Kompott. Ich hasse Müsli. Und dann ess' ich in aller Regel noch eine Scheibe Brot und das meist ohne [...] Butter, sondern irgendwie Käse dazu. Dann esse ich den ganzen Tag so gut wie gar nichts. Ich trinke viel, weil ich dann auch keinen Hunger habe und esse nochmal so am Nachmittag eine [...] vegetarische Mahlzeit. Also entweder Salat oder Pasta oder so.“*

Angestrebt wird mitunter eine bewusste und ausgewogene Ernährung:

*„Ick nehme - wenn möglich - drei Mahlzeiten zu mir am Tag und gucke auf eine ausgewogene Ernährung dabei. Also ich esse bewusst.“*

Internationale Erfahrungen im Vorfeld der politischen Tätigkeit können weiterhin die Gestaltung der Ernährung entscheidend prägen:

*„Nur ist es eben so, zum Beispiel diese Woche, ist Bundestagswoche, Sitzungswoche, und da ist eben mittags Kantinenessen hier angesagt, über das ich nicht lästern will. Das ist nun nicht eins, das alle kulinarischen Gelüste, die man so haben kann [lacht] berührt, aber es ist ein Essen, was in Ordnung ist, sagen wir mal. Also insofern, ich esse sehr gerne gut, sehr gerne asiatisch zum Beispiel, weil ich selber zwei Jahre in [Asien] gelebt habe und also insofern bin ich nicht fest auf eine Küche eingeschossen worden. Aber in der Abwechslung liegt natürlich auch ein gewisser Reiz, zu viel zu essen.“*

In Abgrenzung zu Angehörigen (und hiermit verknüpften Krankheitserfahrungen) versuchen manche der Befragten fettreiche und große Mengen an Mahlzeiten zu vermeiden. Ausnahmen sind hiervon dennoch möglich:

*„[Ich] esse überhaupt kein fettes Fleisch und pass schon ein bisschen auf. Also lieber ein bisschen mehr Fisch, ein bisschen Reis. Ich versuch es doch, irgendwas zu machen. Halt dass die Gesundheit, die Ernährung gesundheitlich besser scheint. Ob sie es ist weiß man nicht. [Ich] ess‘ trotzdem mal gerne ein Stückchen Sahnetorte.“*

Besonders deutlich wird im Zuge des Analyse: Ernährungsgewohnheiten differieren je nachdem, ob es sich um Mahlzeiten während eines Urlaubs, einer Sitzungs- bzw. einer sitzungsfreien Woche handelt:

*„Na ich sage mal als Beispiel: Ich registriere schon, dass etwa im Urlaub mein Ernährungsverhalten [ein] völlig Anderes ist, meine Ernährungsgewohnheiten völlig Andere sind als im Berufsleben und der [...] berufliche Alltag, der Ablauf meiner politischen Tätigkeit, die ja im weitesten Sinne eben auch meine berufliche Tätigkeit ist, lässt es derzeit zumindest mir nur schwierig zu, meine Urlaubsgewohnheiten [lacht], was Ernährung beispielsweise betrifft, auch auf den Alltag zu übertragen.“*

*„Also im Alltag in Berlin, in meiner politischen Tätigkeit, ernähre ich mich ungesünder erst mal generell wie ich das in meiner Freizeit und in meinem Urlaub mache. Das fängt in Freizeit und im Urlaub damit an, dass ich möglichst mich nur von dem ernähre, was ich selbst eingekauft hab und selbst gekocht habe, zubereitet habe. Ich bereite, wenn ich beruflich im Alltag bin, praktisch mein Essen an keiner Stelle selbst zu. Das bedeutet beispielsweise beim Frühstück nutze ich eben das, was halt als Mindestangebot sagen wir mal vom Bäcker und aus dem Supermarkt zur Verfügung steht. Und auf der anderen Seite bei weiterem Essen: Entweder gehe ich essen, werde eingeladen oder gehe selbst essen. Zunehmend immer weniger, weil ich dann versuche wenigstens beispielsweise mir dann selber noch ein kleines Abendbrot zu machen. Aber auch das ist dann [...] halt wies grad im nächsten Supermarkt zur Verfügung steht.“*

Sitzungs- und sitzungsfreie Wochen werden kontrastierend gegenübergestellt:

*„In den sitzungsfreien Wochen gelingt es mir eher, meine Ansprüche an gute und regelmäßige Ernährung zu erfüllen. Im Bundestag gibt es eben am Rande einer Sitzung öfter nichts anderes als Weißmehlbrötchen, oder auf einem Parlamentarischen Abend wird erst ewig spät das Buffet eröffnet.“*

Illustrierend zeigt ein Abgeordneter ausführlich die unterschiedlichen Abläufe in Wahlkreis und Bundeshauptstadt auf:

*„Bei mir fällt das auseinander. Also hier in Berlin esse ich wie folgt: Morgens nach dem Fahrrad fahren einen Apfel. Mit dem Apfel schleppe ich mich ins Büro. Hier esse ich - was überhaupt nicht dazu passt - ein Franzbrötchen. Das ist so ein klebriges Teilchen, [...] so ein Butterding [...] Eine Tasse Kaffee. Dann esse ich erst mal nichts. Mittags gehe ich - und zwar auch fast ausnahmslos - in die Parlamentarische Gesellschaft, wo ich versuche alleine, manchmal halt auch mit Journalisten oder so, zu essen. 40 Minuten. Also das weiß auch mein Büro, wenn das nicht ist, werde ich eklig, weil ich einfach der Meinung bin: Wenn man nicht gut isst, kann man auch auf Dauer keine gute Leistung bringen. Also manche der Kollegen glauben das, ne, ich hab heut gar keine Zeit zu essen und dann essen sie eine Currywurst oder irgend so ein Zeug und dann abends am Buffet knallen sie sich spät noch was rein. Also ich mach's anders. Ich ess' in der PG [Parlamentarischen Gesellschaft] [...] Also dreigängiges Menü: immer Suppe, immer Hauptgang. Also ich ess' in der Regel Fisch, aber manchmal, einmal im Monat ein Steak, ein richtig dickes mit Bratkartoffeln [...] [Beim] Essen habe ich so meine [...] Vorlieben, aber in der Regel ess' ich gesund. Also dann meistens Fisch mit Salat oder Gemüse, gibt's dann Kartoffeln oder Pasta dabei. Dessert, wenn's mir zusagt, ansonsten lass ich's stehen, aber immer einen Espresso und immer ein Täfelchen Zartbitter-Schokolade. Dann ist das Mittagessen rum, dann esse ich meistens erst abends wieder was. Aber [...], das hab ich mir auch zur Regel gemacht, ich ess' nur wenn's was Gutes gibt. Also gut im Sinne von [...] was mir zusagt. Also ich bin kein Verzweiflungseßer, das muss auch nicht, weil ich ja Mittags gut gegessen hab [...] Vollkommen anders sieht meine Ernährung im Wahlkreis aus, dort esse ich morgens - jetzt lachen Sie nicht - zwei Scheiben Bauernbrot, so richtig mit Hefe gebackenes Bauernbrot, eine Scheibe mit Handkäse, hessischer Handkäse, eine Scheibe mit Honig. Dazu so ein Liter Grüner Tee. Sie sehen, eigentlich bin ich Teetrinker [...] Mittags, wenn ich mich selbst verpflege, ganz oft jetzt im Sommer Caprese, also Mozzarella, Tomaten mit gutem Olivenöl, gutem Balsamicoessig, Basilikum, so was. Und abends kommt drauf an, da isst man ja auch oft bei Veranstaltungen. Also ich esse dann Salate oder so was oder, ich esse herzhaft. Kann dann auch mal problemlos irgendwas Unvernünftiges essen, aber ich mach's nicht regelmäßig. Und Tee und immer auch Zartbitter-Schokolade. Da habe ich einen Fabel für. [...] Also jeden Abend vorm Schlafengehen, noch zwei bis vier Blätter von diesem Hachez [...] Das genehmige ich mir auch noch.“*

Auf die Frage, wie er die Ernährungsgewohnheiten im Bundestag einschätze gibt ein Politiker zur Antwort:

*„Ungesund. Also zuhause habe ich feste Essenszeiten: [Ich] hab Frühstück, ich hab mein Mittagessen irgendwo zwischen 12 und 13 Uhr und ich esse abends meistens sehr wenig, wenn ich zuhause bin ne Kleinigkeit noch, [...] damit man was im Magen hat - Butterbrot oder so was. Hier [im Bundestag] ist es genau umgekehrt: Hier isst man früh sehr wenig, man trinkt zu viel Kaffee, das kommt dazu. Ich bin eigentlich leidenschaftlicher Kaffeetrinker, aber in Maßen. Ich trink gern nen Kaffee, so einen mal [...] zum Frühstück und nachmittags nochmal ne Tasse. Hier trinkt man einfach zu viel Kaffee [...] Man muss sich also schon am Riemen reißen zu sagen: Nein, ich will jetzt keinen Kaffee [...] Man isst viel weniger oder gar nichts. Mittags isst man auch nicht, weil ja die [...] Termine [sind]. Es gibt ja keine Mittagspause, es geht drüber [und drunter] und am Abend, ja, dann ist hier ein Vortrag irgendwo [...] in der parlamentarischen Gesellschaft und da gibt's dann was zu essen und dann stopft man sich,*



*weil man dann auch Hunger hat, [...] irgendwann um 21 Uhr dann mit [...] all dem auch noch sehr gut schmeckendem Essen voll.“*

Ernährungsgewohnheiten seien stark durch zeitliche Einschränkungen geprägt:

*„Es ist eher so, dass ich auf die Ernährung achte, aber trotzdem permanent unter Zeitdruck stehe.“*

unterstreicht eine der Abgeordneten. Bekräftigend eine weitere:

*„Also ich hab oft das Problem, dass [...] mir dafür die Zeit fehlt. Aber ich [...] glaube, es ist nicht so schlimm mal wenig oder mal nichts zu essen. Es ist besser mal nichts zu essen, als das Falsche zu essen. Also fettarm zu essen, möglichst abwechslungsreich zu essen und wenn ich was Grünes kriegen kann, ess' ich's [...] In sitzungsfreien Wochen schaff ich das ganz gut, in Sitzungswochen ist es problematisch.“*

Beispielsweise das Mittagessen kann mitunter nicht in den Tagesablauf integriert werden:

*„Ja das mit dem Essen ist ein Problem. Ich hab das so geregelt für mich, dass ich immer versuche ausgiebig zu frühstücken [...] Ich bin um halb sechs aufgestanden, hab da erst mal ausgiebig gefrühstückt und dafür werde ich jetzt kein Mittag [...] essen, weil das geht schon mal zeitlich gar nicht. Krieg ich gar nicht auf die Reihe, Ich werde heute Nachmittag ein Stück Kuchen essen und dann heute Abend irgendwas essen und das ist so mein normales Essverhalten eigentlich in einer Sitzungswoche.“*

Welches Ausmaß dieser ständige berufsbedingte „Wettkampf mit der Zeit“ annehmen kann wird durch die nachstehende Schilderung einer Befragten betont: Im Wahlkreis sei der Kühlschrank leer und die Wohnung kalt. Die Politikerin selbst würde es meiden, in den Supermarkt zu gehen um einzukaufen. Sie würde erkannt werden und der eigentlich kurze Einkaufsbummel, um lediglich Kleinigkeiten zu besorgen, würde ein Vielfaches der dafür veranschlagten Zeit kosten. Ihre Mitarbeiterin zu bitten, für sie einkaufen zu gehen und den Kühlschrank zu füllen, dürfe sie nicht. So bliebe für sie oftmals nur der schnelle Gang zu Fastfood-Ketten wie *McDonalds*, die gesunde Ernährung somit auf der Strecke. Derzeit würde sie sich zwingen, täglich eine halbe Stunde Mittagspause zu machen: in „Ruhe“ essen und nicht am Schreibtisch sitzen. Allerdings müsse sie diese Pause fest in ihrem Terminkalender eintragen lassen. Sie versuche, „vernünftiger“ zu essen. Meist scheitere dieses Vorhaben jedoch an der oben bereits beschriebenen „mangelnden Versorgung im eigenen Kühlschrank“. Dieses Extrem in etwas geringerem Ausmaß bestätigt eine weitere Abgeordnete mit ihrer Antwort auf die Frage, wie es mit regelmäßigen Mahlzeiten aussehe:

*„Die kann man eher knicken und zwar sowohl hier in Berlin, als auch zu hause. Da versuche ich, [...] wenn Leute kommen, dass man wenigstens [...] überhaupt was da hat. Ansonsten [...] besorg ich mir viel Milchprodukte. Also ich ess' für mein Leben gern Joghurt und Kefir, Buttermilch, so Zeug, das ich dann zu Mittag zu mir nehme. Ich esse schlecht. Ich hol mir manchmal auch Salat und dann esse ich abends was. Das Abendessen kommt meist viel zu spät, so weit nach sieben Uhr - es liegt dann natürlich wie so ein Klotz im Magen. Und man kann schlecht abschätzen überhaupt wenn das Buffet [spät] ist, [...] was man da rein stopft.“*

*Mein Mann sagt immer, ich würde Biomasse zu mir nehmen, also gar nicht genießen - was stimmt, was stimmt. Irgendwann hat man Hunger, da will man nur den Hunger stillen, fertig.“*

Eine Ernährungsumstellung kann auch ein Resultat einer vorangegangenen (gesundheitlichen) Krise sein, wie der nachfolgende Politiker unterstreicht:

*Was tun Sie für die Gesundheit?*

*„Wenn ich ehrlich bin nur auf eine einigermaßen gesunde Ernährung zu achten. Seitdem ich im Jahre 2003 ganz plötzlich an Diabetes erkrankt bin, wo ich vorher keine Anzeichen hatte und dann erfahren habe, dass das mit Ernährung und Stress zusammenhängt, habe ich meine Ernährung umgestellt und das danach versuche ich mich zu 70 bis 80 % zu richten.“*

*Wie sieht diese Umstellung aus? Was tun sie?*

*„Dass ich viel weniger Kohlenhydrate esse, dass ich mein Alkoholverhalten umgestellt habe und auch mehr Wein trinke statt Bier oder Schnäpsen, dass ich bei der Ernährung versuche die drei Mahlzeiten am Tag einigermaßen einzuhalten, obwohl man eigentlich fünf zu sich nehmen sollte. Aber eben auch zwischendurch, wenn jetzt Mittagszeit ist dann auch mein Knäckebrot - was ich von zuhause mitbringe - mittags dann zu mir nehme.“*

*Wo stoßen sie auf Hindernisse, auf Probleme bei der Umsetzung?*

*„Ich stoße auf Probleme, weil ich natürlich ständig in irgendwelchen Diskussionen bin und man diese Zeiten nicht annähernd einhalten kann. Ich nehme mir für mittags etwas zu essen mit, weil ich's da in etwa einteilen kann. Aber dann haben sie Empfänge, da können sie auf das Essen verzichten. Aber gerade in meinem Job [...] habe ich sehr oft Regierungschefs, Minister, Botschafter und ähnliche und dann werden Essen veranstaltet und dann muss man sich schon sehr, sehr zügeln, damit man zum Beispiel nicht Soßen mit Zucker, süße Speisen zu sich nimmt, denn da ist leider heute die Gastronomie in weiten Bereichen noch nicht drauf eingestellt.“*

Befindlichkeitsstörungen können eine Folge bestimmter Ernährungsgewohnheiten sein:

*„Von dem abgesehen [...] im Moment habe ich auch einen extrem sauren Magen. Ich weiß nicht warum, vielleicht habe ich auch zu scharf gegessen. Ich bin in der Beziehung ein bisschen extrem. Scharfes essen und da hab ich mir meinen Magen manchmal schon ein bisschen versaut.“*

Gleichzeitiger Alkoholkonsum wird ebenso als risikobehaftet angesehen:

*„Gibt ja auch Kollegen, die sich ein Bierchen oder ein Weinchen zum Essen, mach ich nicht.“*

Von den Abgeordneten wurde die Bedeutung der Gewichtszunahme und -abnahme zusätzlich – das ursprüngliche Fragenspektrum erweiternd – hervorgehoben. Als sie das Mandat angetreten habe, sei einer Politikerin als erstes gesagt worden:

*„Pass bloß auf, du nimmst bestimmt zu.“*

Besonders die Ätiologie der Adipositas wurde von ihnen als Zusammenspiel von mangelnder Bewegung und verbesserungsbedürftigen Ernährungsverhalten gesehen. So sind „Essen und Trinken und Bewegungsmangel“ entscheidende Faktoren. Einer der Abgeordneten unterstreicht plakativ:

*„Für mich ist mittlerweile Gewissheit: es gibt zwei Typen von Politikern: Die disziplinierten und die undisziplinierten was so Ernährung auch anbelangt. Und das sieht man nach zwei bis drei Jahren einer Legislaturperiode dann relativ genau wer wo hingehört. also ich würde sagen, dass ich bei den Disziplinierten bin, was nicht heißt, dass ich mich kasteie, sondern habe einfach bestimmte Ernährungsregeln.“*

*„Ich versuche mich gesund zu ernähren, auf mein Gewicht zu achten.“*

betont eine Weitere und bekräftigt auf diese Weise: Gewichtsschwankungen stehen oftmals mit dem Ernährungsverhalten in Zusammenhang. Die Aussage „Ich achte mehr auf Ernährung, ich hab auch erheblich abgenommen.“ unterstreicht diese Verknüpfung. In Ergänzung hierzu äußert eine weitere Befragte:

*„Also ich hab jetzt eben so in den letzten Monaten ne sehr positive Erfahrung mit dem Thema Ernährungsumstellung [gemacht]. Da hab ich innerhalb relativ kurzer Zeit ne ganze Menge abgenommen und fühl mich da einfach wohler und fitter und sehe, dass ich [...] durch die Befassung mit dem Thema auch tatsächlich da ne [...] von mir gewünschte Veränderung erreichen konnte.“*

Doch besonders Gewichtszunahmen werden von den Mandatsträgern beklagt. Neben der Ernährung wird die über Stunden andauernde sitzende Tätigkeit im Parlament hierfür verantwortlich gemacht. So beklagt eine von ihnen:

*„Ich habe in den 8 Jahren, die ich hier im Bundestag bin, 10 Kilo zugenommen pro Jahr. Ein Kilo ja und noch mehr.“*

*Und haben Sie auch probiert das Gewicht wieder zu reduzieren?*

*„Ja, ist mir nicht gelungen.“*

Resignation zeigt sich. Ergänzt wird diese oftmals von einem Mitgefühl für andere Betroffene:

*„Ich hab vollstes Verständnis, wenn Kollegen mir gleich erzählen, dass es keine Kunst ist, hier pro Jahr 2 bis 3 Kilo zuzunehmen. Ich hab's bisher geschafft mein Gewicht zu halten, eher noch ein Kilo abzunehmen, weil ich da sehr diszipliniert mit umgehe. Ich weiß, dass ich früher einen wesentlich höheren Kalorienverbrauch hatte und wenn ich einfach so weiter essen würde wie in der Vergangenheit, dann würd ich richtig dick und fett und rund werden. Also das würd ich eher vermeiden können. Also ich hab noch nichts zugenommen, eher zwei Kilo abgenommen seitdem ich hier bin. Aber das hat jetzt nichts mit Stress zu tun, sondern ich wollt das einfach so. Aber vom Grundsatz her ist die Nahrungsaufnahme hier sehr ungesund.“*

Lebensalter und Zwischenmahlzeiten scheinen weitere relevante Faktoren für eine Gewichtszunahme zu sein:

*„Beim Essen ist es so, dass ich eigentlich bei mir beobachtet habe, dass ich da sehr leidensfähig bin und mir eine Sache angewöhnt habe, zum Beispiel auf Mahlzeiten zu verzichten. Das hab ich in meiner ganzen Managertätigkeit gemacht. Jetzt als Bundestagsabgeordneter hat das dazu geführt, lustigerweise, dass ich stark zugenommen habe, weil ich noch mehr sitze als früher. Vielleicht liegt es daran, vielleicht liegt es auch einfach am Lebensalter. Ich hab also bis zu meiner Bundestagstätigkeit eigentlich mein Gewicht ganz*

*gut gehalten, bin jetzt explodiert was mein Gewicht anbelangt bis zum Sommer und jetzt bin ich wieder dabei das wieder abzubauen. Also da merk ich, dass ich disziplinierter sein muss. Das kann aber auch mit dem Lebensalter, ich werde jetzt 61, zu tun haben [...] Da merk ich einfach, dass man schlicht und einfach etwas disziplinierter sein muss, was Aufnahme von Extraessen anbelangt. Also die berühmten Plätzchen, die ich eben in der Besprechung wieder auf dem Tisch hatte und wo ich seit gut sechs Wochen mittlerweile den Schalter umgelegt habe, ne mach ich einfach nicht mehr. Also das Essen ist sicher eine Schwierigkeit.“*

Die Bedeutung des Alters für den täglichen Energiebedarf unterstreicht nochmals das nachfolgende Zitat:

*„Ich [kann] relativ gut mein Gewicht halten seit zwanzig Jahren. Und ja, hoffe, dass es so bleibt. Wobei man merkt schon, je älter man wird, umso mehr setzt es an. [...] Aber ich hab kein Problem, also, beneiden mich viele drum. Wenn ich zwei Tage mal zurückhaltend esse, verbrenn ich [bzw.] verwerte ich schon relativ schlecht die Nahrung. Ich sag immer, ich bin der erste, der dran glauben muss, wenn's ne Hungersnot gibt. Also ich kann in zwei Tagen schon erkennbar abnehmen, wenn ich gleichzeitig mein Gehirn voll ausnutze.“*

Den beschriebenen negativen Effekt von Zwischenmahlzeiten unterlegt ein anderer Kollege mit den Worten:

*„Ich muss ein bisschen aufpassen mit meiner Esserei. Ich habe stramm zugenommen und das macht es schwierig [...] Was ich früher nicht so gemacht habe, dass ich sage: Nee, eine Semmel reicht jetzt [...] Aber das [...] setzt im eigenen Kopf an, dass man das einfach bewusster wahrnimmt. Oder nicht ganz so gedankenlos irgendwo hingeht. Also wenn ich jetzt früh am Abend eingeladen werde, habe ich mir vorher überlegt: Hast du danach noch eine vernünftige Chance in Ruhe zu essen? Und dann lasse ich sämtliche Häppchen stehen. Und diese Häppchen, wenn man die nebenbei isst, hat man die Kontrolle dessen über die Menge nicht. Es schmeckt eigentlich nicht, eigentlich [...] sind [es] nur Kalorien, die man zu sich nimmt, [die] nicht zur Befindlichkeit führen. Also, sich Ruhe zu nehmen für ein Essen, das ist schon eine ganz wichtige Sache. Und das versuche ich im Moment.“*

Es wird von einigen der Wille bekundet, ihr derzeitiges Gewicht wieder reduzieren zu wollen.

Doch: Auf welche Weise könnte dieses Ziel erreicht werden? Zumindest zwei verschiedene Wege zum Erfolg werden beschrieben:

*„Ich versuche - weil ich unter 90 Kilo wieder kommen möchte - also einmal am Tag zu essen. Also morgens ein bisschen Obst [...] und dann esse ich einmal. Das ist dann hier in der Kantine schon mal oder zuhause, so dass ich nicht zu viel esse [...] Immer wenn ich auf die Waage gehe sehe [ich], ob ich mehr oder weniger wiege und [da] eben so eine Grenze über oder unter 90 Kilogramm mir wichtig ist [...] Das hat dann was mit Bewegungsmangel zu tun oder [...] wenn man zu viel isst und deshalb steht bei immer ein bisschen Obst im Büro.“*

*„Das ist schon [...] ein wichtiger Faktor, dass es einem gelingen kann in Zeiten, die kein Arzt für möglich hält, 15 oder 20 Kilo in drei Monaten abzunehmen, wenn man ganz konsequent isst - was ja nicht unbedingt gesund ist. Aber ich bin [...] jemand: Alles oder nichts. Und ich sage mir: Du hältst das keine zwei Jahre durch, so radikal abzunehmen oder irgendwie jede Woche 100 Gramm abzunehmen. Sondern ich will die Erfolge schnell sehen und deshalb ist es mir auch zweimal in meinem Leben gelungen - einmal 25 Kilo und einmal 15 Kilo - abzunehmen. Und*

*jetzt bin ich aber seit einigen Jahren konsequent, so dass das Gewicht nicht mehr als zwei oder drei Kilo nach oben und unten differiert.“*

Einblicke, wie Ernährungsgewohnheiten von anderen Kollegen wahrgenommen werden, geben nachfolgende Zitate:

*„Also, ich stell fest, dass relativ viele Liberale Mittags in der Parlamentarischen Gesellschaft sitzen und da gut essen. Also gibt's anscheinend eine Wahrnehmung oder eine Empfindlichkeit dafür [...] Also ich will da jetzt niemanden.... Vielleicht. Also ich kenn von der Union, die da sitzen und erkennbar sich Zeit nehmen, aber es gibt halt auch viele, aber das gibt's bei uns wahrscheinlich auch. Die beiden Typen. Also was bringt man so mit, ist einem Essen generell wichtig oder [...] eher unwichtig?“*

*„Wenn ich so bei den parlamentarischen Frühstückten sitze, beobachte ich mit immer wieder [voller] Erstaunen wie die Leute sich Speck und Eier und all das ... Also das hab ich hinter mir, das habe ich früher auch mal gemacht. Ich erinnere mich an so [...] ein Seminar, was wir [...] mal als Manager gehabt haben, wo wir gesunde Ernährung beigebracht bekommen sollten, und wo meine jungen, nein damals gleichaltrigen Kollegen, gesagt haben: Also wenn ich dann diese Rühreier mit Speck und was weiß ich was sehe, dann muss ich einfach zugreifen. Also ich beobachte, dass viele Leute doch eher unvernünftig sind. Wobei ich keine missionarischen Gefühle da habe, das müssen die selber entscheiden.“*

Welche Verbesserungsmöglichkeiten werden von den Befragten wahrgenommen? Zunächst wird die eigene Verantwortung der einzelnen Person seinen Ernährungsverhaltensweisen gegenüber betont:

*„Wir haben ganz am Anfang über das Thema Ernährung gesprochen, da hab ich weiterhin den Anspruch besser zu werden. Versuche halt wo's geht [...] in der kläglichen Freizeit da besser zu werden, was eben halt Lebensmittel betrifft, was Frische betrifft, was Selbstkochen betrifft.“*

Die Etablierung eines gesünderen Mahlzeitenangebots in den Einrichtungen des Bundestages selbst wird gewünscht:

*„Die Ernährung im Bundestagsrestaurant ist eine Katastrophe. Wenn die Leute sich da ihre Weißwurst mit Kartoffelsalat reinkloppen... Wenn da eine Salattheke da wäre, so wie in der Kantine, das ist eigentlich schön [...] Das müsste es eigentlich überall geben. Ja, gerade dieses Bundestagsrestaurant ist mir ein Dorn im Auge.“*

Externe (Schulungs-)Angebote werden nicht als förderlich angesehen. Hierzu passend der Ausspruch eines Politikers:

*„Ich setze mich jetzt in einen Flieger, [...] geh zu diesem dammischen Seminar hin, die mir erzählen was ich essen soll, das weiß ich selber ja.“*

Rahmenbedingungen müssten verändert und optimiert werden, wie nachstehende Beispiele verdeutlichen:

*„Zum Beispiel mittwochs: Mir passiert das ganz oft, dass wir mittwochs ne Anhörung, [...] ne Ausschusssitzung haben von neun bis eins. Und dann wollen die Kollegen dann viertel nach eins mit der Anhörung beginnen: Bedeutet. Essen ist gestrichen. Es ist unmöglich in ner Viertelstunde was zu essen und dabei noch von einem Raum in den [...] anderen zu wechseln. Und wenn man da jetzt reklamieren würde und sagen würde: Mensch lasst uns doch ne*

*Dreiviertelstunde später anfangen. Brauchen sie nicht vorschlagen, kriegen sie keine Unterstützung für. Und das sind so Sachen [...] wo ich denke: das ist nicht gut, weil solche Sachen sind einfach nicht klug. Weil wenigstens ne halbe Stunde sich hinsetzen und ne Suppe essen oder irgendwas ist schon [...] erforderlich [...]. Und für den Vorsitzenden ist es dann halt ne Abwägung, ob er sich da hinsetzt [in] ne Anhörung und wenn die im Fernsehen bei Phönix übertragen wird live irgendwie nen Brötchen kaut während er die Sitzung leitet oder ob er es halt so macht wie ich und sagt: Okay, muss ich halt drauf verzichten. Aber besonders gesund ist es nicht und für den Körper ist es extrem anstrengend.“*

*„Zum Beispiel ein Berichterstatter-Gespräch Sonntags Abend 20 Uhr, [...] sowas finde ich einfach unverantwortlich. 20 Uhr trifft man sich irgendwo, es gibt weder was zu essen noch zu trinken und verhandelt bis ein Uhr morgens nen Gesetzentwurf. Ich find das einfach saublöd.“*

Durchbrechen von Gewohnheit und gesellschaftlicher Akzeptanz sind weitere entscheidende Variablen, um eine gesündere Ernährung in den politischen Alltag integrieren zu können:

*„Die Kulturform ist so: Man darf ein Plätzchen mümmeln in irgend ner Runde, aber nen Apfel zu essen, das wird wenig akzeptiert. Also es gab letztens ne Situation, wo die Ausschussvorsitzende während der Gesamtmoderation nen Apfel gegessen hat, und es war von allen Seiten Gemurmel und Getuschel deshalb. Also da war ersichtlich: Das wurde [...] nicht korrekt befunden.“*

Auf den Punkt bringt es eine Kollegin mit den Worten:

*„Irgendwie müsste man sich eigentlich angewöhnen, dass man überall tatsächlich [statt] den Naschteller Möhre und Apfel stehen [hat].“*

Doch kann das Ernährungsverhalten reell überhaupt maßgeblich optimiert werden? Unterschiedliche Einschätzungen werden deutlich:

*„Schwierig, aber man kann es, indem man sich überhaupt über Ernährung informiert oder mehr bewusst macht. Man kann es, ja.“*

*„Eben unregelmäßige Ernährung oder eben auch ungesunde Ernährung, respektive sehr hektischer Alltag. Entsprechend auch wenig Möglichkeiten daran was zu ändern.“*

Dass die Nahrungsaufnahme zudem als Ressource gesehen werden kann, diese Möglichkeit eröffnet abschließend eine Abgeordnete mit ihrer Antwort auf die Frage Auf welche Weise gestalten Sie gerne Ihre Freizeit?

*„Radfahren, Wandern, Sauna, Gespräche und Essen mit Freunden.“*

### 3.1.1.3.2. DER BEWEGTE ALLTAG: SPORT-(IN DER)POLITIK

**„Zu unserer Natur gehört die Bewegung. Die vollkommene Ruhe ist der Tod.“**  
(Le mouvement fait partie de notre nature. La tranquillité absolue est la mort.)  
*Blaise Pascal*

„Gesund und fit ins Alter [...] am Ende mit Rolle vorwärts in den Sarg.“ (A. Keil 2012) so formuliert es Annelie Keil überspitzt. Doch bleibt den Abgeordneten trotz Berufsalltag Zeit, Sport zu treiben? Wenn ja, wie oft und in welcher Form? Schließlich wurde zu wenig Sport von den Befragten als zu den der Gesundheit nicht förderlichen Verhaltensweisen gezählt. Das Interviewsample weist einen sportlich engagierten Hintergrund auf: Mitglieder in Sportvereinen, Vertreter des Sportausschusses, ein ehemaliger Profi-Sportler sowie ein Fachverkäufer für Sportartikel sind zu nennen.

Sport spiele zu wenig und zu selten eine bedeutende Rolle im Alltag, so die Einschätzung einiger Politiker. Mehr Bewegung, mehr sportliche Aktivität seien wünschenswert, denn – so betont einer von ihnen: „Ich denke, dass man sich mit nem regelmäßigen Sportthema sicherlich was Gutes tut.“

Auffallend war im Zuge der Analyse die zunehmende Differenzierung zwischen *real* und *fiktiv* ausgeübten Sportarten sowie die Einteilung in *in der Vergangenheit* sowie *in der Gegenwart* praktizierte. Weiterhin war auffällig, dass weitaus mehr Einzelsportarten genannt wurden als Mannschaftssportarten, da zweitens im politischen Alltag aufgrund von hierfür nötigen umfassenderen Terminabsprachen mit anderen Sportlern weitaus schwieriger zu integrieren seien als Erstgenannte. So beschreibt einer der Befragten diesen Umstand mit den Worten:

*„Also hab so ein Buch mir gekauft über Lebensregeln. Und eine der Regeln war: Treiben Sie regelmäßig Sport. Ausrufezeichen. Fangen Sie noch heute an. Ausrufezeichen. Da bin ich losgegangen, hab mir ein Paar Laufschuhe gekauft und hab mich über die erste Runde gequält. Und seitdem mach ich eigentlich regelmäßig Ausdauersport. Also nur Sachen, die man alleine machen kann. Alles andere kann man als Politiker vergessen. Also wenn ich mich verabreden muss [...] mit jemandem - das [...] geht nicht.“*

Ergänzend äußert sich ein Kollege:

*„Es gibt viele Sportgruppen und ich war vorher 400 Meter Läufer. Und Mannschaftssport so, das ist auch nicht so mein Ding und dann muss man ja auch regelmäßig mit dabei sein mit trainieren.“*

Die von den Abgeordneten erwähnten Bewegungsmöglichkeiten variierten stark je nach Vorliegen einer Sitzungs- bzw. einer Nicht-Sitzungswoche.

Der durch Sport zu bemerkende Alterungsprozess scheint einige Politiker von sportlicher Betätigung zunehmend abzuhalten. So beschreibt einer der Befragten: Früher habe er in seiner Freizeit viel Tennis gespielt – als Kompensation zum Berufsalltag. Dies habe er nun aber

eingestellt. Ausschlaggebend sei gewesen, dass er bemerkt habe wie andere Spieler ihn – trotz schlechterer Technik – durch ihre Schnelligkeit besiegten.

Von einer Reihe von Abgeordneten wurden Home- oder Ellipsentrainer sowie Ergometer als von ihnen regelmäßig genutzte Möglichkeiten zur Bewegung genannt, so äußerte sich beispielsweise einer von ihnen:

*„Es gibt ja Angebote. Es gibt ja den Fitnessraum. Hab ich ein paar Mal versucht, aber das war mir dann auch zu ... Da kommt man verschwitzt wieder ins Büro [...] Darum habe ich den Ellipsentrainer zu Hause, da ist dann die Arbeit vorbei, da kann man bisschen was tun und dann ist auch der Körper mal 40 Minuten [dran]. Das ist dann auch ganz gut.“*

Trainingsgeräte dieser Art können den durch den beruflichen Alltag bedingten Bewegungsmangel kompensieren:

*„Was ich auch mache: Ich hab einen Ellipsentrainer zuhause, also dass ich 30, 40 Minuten auf dem Ellipsentrainer bin und mich bewege, der Kreislauf nochmal in Wallung kommt. [Das ist] auch ein bisschen körperliche Kompensation [...] Ist also Bewegung was hier zu wenig ist.“*

*„Ich sitze die meiste Zeit. Hab Tage wo ich mich fast gar nicht bewege. Das einzige ist noch, dass ich im Büro, wo ich im zweiten Stock bin, die Treppen hochgehe, da weigere ich mich den Aufzug zu nehmen. Ja, das ist ja oft das einzige. Ich versuche, dann allerdings auch zuhause auf den Heimtrainer zu gehen, damit ich wenigstens morgens immer zehn Minuten. Mehr schaff ich einfach nicht.“*

Auch wird der Hometrainer mitunter als Alternative zu regelmäßigem Jogging gesehen:

*„In den Berlinwochen ist das schwierig, weil man in der Regel sehr früh anfängt und gleichzeitig sehr spät aufhört, so dass meine Vorsätze Richtung dreimal die Woche oder möglichst zweimal die Woche [...], innerhalb der Woche zu joggen meistens nicht [...] zu realisieren sind, weil die Zeitfenster zu klein sind und sich das doch im Wesentlichen aufs Wochenende hier in Berlin konzentriert. Aber ich habe auch noch so nen Hometrainer, wo ich dann wenigstens was mache.“*

Das berufsbedingte Pendeln zwischen Wahlkreis und Berlin führt mitunter auch zu baulich bedingten Einschränkungen der sportlichen Aktivität:

*„Also sportliche Betätigung ist das berühmte Ergometer, das man dann abends bei den Tagesthemen den Berg hochtritt. Aber das mache ich nicht regelmäßig, weil das mit den wechselnden Arbeits- und Wohnorten zu tun hat. Also das Ergometer steht bei mir zuhause, also kann ich das nur benutzen, wenn ich zuhause bin und nicht in der Zweitwohnung in Berlin.“*

Deutlich wird anhand der Aussagen der Interviewteilnehmer: Das Sportprogramm differiert zwischen Sitzungs- und Nicht-Sitzungswoche erheblich. Einer der Abgeordneten zeigt die Spannweite seiner sportlichen Aktivitäten auf. So beschreibt er in einer Sitzungswoche:

*„Also was mein Sportprogramm ist: Ich mach in Sitzungswochen regelmäßig morgens um sieben eine halbe Stunde auf dem Hometrainer mit Frühstücksfernsehen, da sind auch gleich die Informationen dabei [...] Ich würde mir wünschen, dass gar nicht erst versucht wird, Termine*



*um halb acht morgens zu machen, weil das mit meinem Frühsport kollidiert. Also acht Uhr schaff ich, dann steh ich auch schon um halb sieben auf, setz mich aufs Fahrrad.“*

**Im Wahlkreis umschreibt er:**

*„Zuhause im Wahlkreis mach ich das nicht, aber da fahr ich dann am Wochenende teilweise auch mit meinen Kindern. Ich bin ja geschieden, aber meine Kinder sind dann jedes zweite Wochenende da. [Dann] machen wir [...] auch längere Fahrradtouren. Also machen wir eine Stunde oder anderthalb Stunden stramm [...] am Stück - so in die Ausläufer Odenwald rein. Das ist für uns problemlos erreichbar. Oder am Main lang, gibt schöne [...] Strecken bei uns [...] Gut, das ist jetzt [...] gekippt: Also mittlerweile sind meine Jungs [Teenager] und der Vater ist jetzt schon [über 50 Jahre] [...]: Leute, denkt dran, ich bin nicht mehr der Jüngste. Also bis vor zwei Jahren war es umgekehrt: da bin ich ihnen locker davon gefahren. Aber das ist dann halt irgendwann [gekippt]. Ist auch nicht schlimm. Also ich freu mich ja, dass die so ... Aber das ist natürlich auch was, was natürlich jung hält, wenn man noch kleine Kinder hat. Ich habe außer den beiden Jungs noch eine Tochter, die ist fünf, und dann kann man gar nicht sagen: Hey, ich bin [über 50 Jahre], mach mal langsam. Da heißt's nur: Papa, dieses machen, jenes machen, hochklettern, heb mich oder was weiß ich was.“*

Oftmals bleibt nur die Möglichkeit, zu extremen Tageszeiten Sport zu betreiben. Ein Umstand, welcher ein hohes Maß an Selbstdisziplin voraussetze und eine weitere Hürde darstelle:

*„Falls Sie jemanden gegen 6 Uhr morgens am [...] Hafen joggen sehen, dann bin ich das.“*

*„Ich hab meine Verspannungen - [...] ich gehe jetzt auch zur Physiotherapie und [...] das hilft. Das hilft auch, um den Stress abzubauen, der sich bei mir halt in den Schulterbereich ja so festsetzt. Ansonsten [...] hab mir fest vorgenommen, wieder mit etwas Sport anzufangen, was schwierig genug ist wegen des idiotischen Arbeitsplans, den wir hier in Berlin haben. Den kann ich mir im Prinzip nur erlauben, wenn ich um 5 Uhr aufstehe, um zum Schwimmen zu gehen. Aber das ist mir im Moment wegen der hohen Arbeitsbelastung [betont] einfach zu viel, sonst krieg ich einfach zu wenig Schlaf. Zu haus [...], also im Wahlkreis kann ich das etwas besser steuern, weil ich auf die Termine besseren Einfluss hab als hier. Und dann kann man auch mal morgens so ein bisschen Gymnastik machen, mal sich strecken, irgendwas. Das kann ich hier in Berlin weniger [...] Ich geh gerne schwimmen, ich geh gern, ich mach gerne Rad fahren und so gymnastische Übungen oder alles so [...] Aerobic, in die Richtung. Strecken, so Stretching, und ich würde gern Pilates oder Yoga anfangen. Wenn ich nur könnte. Ja, aber das schwebt mir so vor. Ich habe sämtliche DVDs dazu, bloß keine Zeit, die kann ich mir nicht per DVD besorgen.“*

Die zeitliche Begrenzung für „Freizeitaktivitäten“ scheint immanent:

*„Ich würde gerne mehr Sport machen, ich komm nicht dazu. Ich würde gerne noch mal irgendwo eine halbe Stunde hingehen oder mal noch länger Fußball spielen, gestern ging nur eine Halbzeit. Wenn ich ins Fitnessstudio gehe, das ist einfach zeitlich nicht möglich.“*

*„Mein Ziel ist Sport am Sonntag und einmal unter der Woche – es reicht nicht immer.“*

*„Nein. Also außer mal am Wochenende mit den Kindern schwimmen zu gehen ist nichts drin.“*

Termindruck scheint Sport und anschließende Entspannung an manchen Stellen unmöglich zu machen

*„Dann merk ich schon, dass ich das Wochenende, den Samstag eigentlich bräuchte, um mich dann einfach mal hinzulegen und zu schlafen und [...] vielleicht auch mal durch den Wald zu laufen und spazieren zu gehen, um auch den Kopf wieder ein bisschen frei zu kriegen. Aber man hat ja dann den nächsten Termin schon wieder.“*

So wünscht eine Befragte, dass man

*„bestimmte Dinge auch entzerren könnte, den Tagesablauf anders gestalten könnte. Dass man auch mal Zeit hätte [...] von 11 bis [...] 14 Uhr hier einfach um den Tiergarten zu laufen.“*

Deutlich wird, dass besonders während der Sitzungswoche die Möglichkeit zur sportlichen Betätigung fast aus bleibt:

*„Seit ungefähr zehn, elf Jahren gehe ich eigentlich regelmäßig einmal in der Woche für ein paar Stunden in eine Mucki-Bude, wo ich besonders Übungen für den Rücken mache zur Stärkung der Rückenmuskulatur, weil ich da ein paar Probleme habe.“ [...]*

*Reicht die Zeit aus, um Sport zu treiben, um sich zu bewegen?*

*„Nein gar nicht. Das können Sie voll vergessen.“*

*Jetzt hatten Sie anfangs gesagt, Sie gehen in diese Mucki-Bude ...?*

*„Ja, das mach ich [...] immer am Wochenende, wenn ich im Wahlkreis bin.“*

Sportliches Engagement muss – so scheint es – um betrieben zu werden, zeitlich als Termin in das Arbeitspensum der Abgeordneten integriert werden:

*„Als Mandatsträger muss ich sagen steht die wirkliche, die eigene Gesundheitspflege im Hintergrund. Also man muss da selber [...] ein paar Strukturen setzen, damit man einen gewissen Schutz dafür hat und der sieht ja tatsächlich wirklich so aus, dass man sich Zeiten für Bewegungen wirklich setzen muss.“*

Eine Kollegin unterstreicht:

*„Man könnte sich sicher konsequenter einen Freiraum schaffen, um bestimmte Prävention, bestimmte Gesundheitsdinge besser zu machen. Also wirklich konsequent jede Woche zu sagen: Jetzt geh ich einmal irgendwie ins Fitnessstudio oder ich gehe einmal und mache Sport und das mache ich ganz konsequent.“*

Einige versuchen, sportliche Betätigung mit beruflichen Verpflichtungen zu kombinieren:

*„Ich war früher mal 400 Meter Läufer bei X, war bei den deutschen Meisterschaften und nach wie vor laufe ich dann zuhause ganz gern. Also [im Wahlkreis], das ist mehr ländlich und da wohn ich auch direkt am Sportplatz, in einem Schlossplatz im Grünen. Und da laufe ich auf der einen Seite und ich hab mir nen Fahrrad auch zugelegt, also dass ich bestimmte Termine, wo ich nicht gerade in Krawatte erscheinen muss, dann auch gerne mit dem Fahrrad unternehme.“*

*„Nee, geregelt nicht. Was ich mache ist, dass ich auch hier sehr viel denn auch zu Fuß gehe. Also ich will nicht immer und überall mit dem Auto ... Also gestern Abend zum Beispiel - das sind auch keine großen Strecken da - zum ARD-Hauptstadtstudio oder bisschen weiter zum Dehle-Haus in der Reinhardstraße. Das ist mal so'n Viertelstunden Spaziergang und das mach ich also [...] sehr gerne.“*

*„Ich treibe keinen regelmäßigen Sport. Ich versuche beispielsweise mich an jedem Tag auch in meiner politischen Tätigkeit mindestens zu Fuß zu bewegen. Erst mal als Beispiel: Es stehen entsprechende Möglichkeiten zur Verfügung, dass ich von einem Termin zum anderen per PKW ja gefahren werde. Das versuche ich absolut zu vermeiden. Wenn es irgendwie geht laufe ich oftmals dann kombiniert mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Also dass ich immer auch ein Stückchen mit der S-Bahn fahre als Beispiel. Das ist das mindeste, was ich mir gönne. Und das zweite, was ich mir gönne - insbesondere wenn ich einen ganzen Tag in geschlossenen Räumen vollbracht habe - dann bewege ich mich mindestens noch abends noch mal ne halbe Stunde [...] an der Luft. Aber nicht im Sinne eines aktiven Joggings beispielsweise, sondern eher indem ich einfach ein bisschen flott spazieren gehe.“*

*„Auf der einen Seite [...] jogge ich dreimal die Woche [...] Ich versuche möglichst viele Strecken hier in Berlin auch mit dem Fahrrad zurückzulegen, versuche alternativ dazu dann öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, so dass ich wenigstens den Weg dorthin und bis hier ins Büro habe. Und eher sehr nachrangig nutze ich die Fahrbereitschaft.“*

*„Immer mal ein Stückchen [...] laufen, wo man sonst vielleicht die Bahn nehmen würde. Aber nicht zu viel, weil ich bin etwas lauffaul geworden - das gebe ich auch gerne zu. Wenn ich dann im Bundestag zwischen den Liegenschaften hier hin und her laufe, dann eben oben rum zu gehen und frische Luft mit zu nehmen und eben nicht unten durch die Maulwurfsgänge zu latschen . So - das sind so die Dinge . Aber das war's dann aber auch schon.“*

*„Also ich habe sehr viele Besuchergruppen, also 2400 Besucher im letzten Jahr und [...] über 60 Gruppen und wir rennen viel [...] Und wenn ich hier im Paul Loebe Haus bin den Aufzug nicht zu nehmen, sondern die Treppe zu laufen, das ist dann eine gute Kombination.“*

Doch scheint Sport im engeren Sinne nicht für jeden für das Wohlbefinden unabdinglich zu sein:

*„Ich bin da nicht so der sportliche Typ, der regelmäßig Sport treibt. Deshalb sage [ich] also: Ich versuche mich so zu bewegen und den Ausgleich zu schaffen, dass ich eher mal eben ein Stück laufe. Aber oft nicht [...] Wie gesagt: Es kommt zu kurz in jeden Falle. Aber ich bin auch nicht der Typ, der sowas machen muss unbedingt, um sich wohl zu fühlen. Ich würde mal ein bisschen in meinen Garten gehen oder mal irgendwo hingehen, [...] also so ne Mischung von ein bisschen laufen und ein bisschen was angucken. Natur, Pflanzen und sowas. Wenn's das gebe, das würde ich schon ganz gerne tun. Aber wie gesagt: [...] Wenn ich in Berlin bis in die Dunkelheit unterwegs [bin] hier in Veranstaltungen [...], dann fällt es leider oft aus.“*

Auch die gewählte und präferierte Sportart sowie deren Ausmaß können zwischen den verschiedenen Mandatsträgern deutlich differieren.

*„Also es gibt Kolleginnen und Kollegen, die wesentlich gesundheitsbewusster sind, also jeden Tag joggen oder irgend sowas machen [...] Ich mach immer nur das, was mir Spaß mach[t], auch Sport. Ich hab früher sehr viel Sport gemacht, aber ich brauch immer ein Spielzeug hinter dem ich her laufe. Aber ich könnte nie joggen - wie so ne Maschine da rumrattern, das ist nichts für mich.“*

Die Rahmenbedingungen im Deutschen Bundestag, um den Volksvertretern ein höhere Maß an Bewegung zu gönnen, scheinen an einigen Stellen zu fehlen:

*„Wenn ich jetzt sagen würde: So, ich spring jetzt in meinen [...] Trainingsanzug, fünf Kilometer, und lauf jetzt mal hier um den Tiergarten, ich geh jetzt mal joggen und dann komm ich wieder*

*und dann möchte ich duschen und dann zieh ich wieder meine Krawatte und meinen schönen Anzug an und dann setze ich mich wieder an den Schreibtisch oder dann lege ich mich hier auf die Couch und schlaf noch ne halbe Stunde ... Das geht nicht eigentlich. Das sind zwar alles tolle Bürohäuser hier, aber bestimmte Dinge fehlen auch baulich. Also solche Duschen, dass man mal sagt: Ich geh jetzt mal raus und mach dann weiter, das fehlt komplett. Also wir sind hier schon dazu verdonnert in diesem System zu funktionieren.“*

*„Also ich spiele Fußball aktiv, bin ja auch der Vizekäpt'n. Und mache hier Fitness. Da mache ich dann vor allem Oberkörper, Bauch, Rücken. Das tut unheimlich gut, auch das Laufband. Aber wie gesagt: ich komme im Moment nicht dazu, das ärgert mich ein bisschen. Ich fahr auch gerne Fahrrad, [aber] bei dem Wetter ist es nicht angebracht [Regen]. Dreißig, vierzig, fünfzig oder achtzig Kilometer. Aber ich komm ja nicht dazu. Das bedaure ich etwas. Wenn ich zuhause bin, gehe ich die Woche zweimal da hin. Aber hier schafft man es nicht. Deswegen laufe ich immer hin und her. Also ich hab ja mein Büro da drüben, das sind 900 Meter, da lauf ich manchmal zwei-, dreimal am Tag. Also hast du trotzdem vier, fünf Kilometer manchmal per Fuß.“*

Für einige Mandatsträger scheint Sport – und sei es auch trotz gesundheitsförderlichen Effekts bei Vorliegen einer Krankheit - kein Element des Alltags zu sein, wie nachfolgende Zitate unterstreichen:

*„Viel zu wenig, das weiß ich auch, das hat mir der Arzt auch gesagt. Und ich verlasse meistens morgens um sieben Uhr meine Wohnung hier in Berlin, das ist zuhause ähnlich. Das heißt: Ich steige meine drei Etagen runter, weil ich keinen Fahrstuhl habe, dann steige ich ins Auto, werde zu meinem Arbeitsplatz gebracht und mache sehr wenig Sport - ja praktisch keinen Sport.“*

*„Ich sehe nur anders, dass man in Bezug auf die Diabetes sicherlich etwas konsequenter leben muss, weil Diabetes eben eine Krankheit ist, die man nicht fühlt. Und von daher habe ich da mein Leben gewandelt. Aber was ich eben nicht gemacht habe - was mir mein Arzt eigentlich auch gesagt hat - ist Sport zu treiben oder ähnliches. Das ist mit meinem Zeitplan nach meiner Überzeugung nicht zu vereinbaren. Das sehen andere anders, aber ich habe im Urlaub ganz intensiv Sport getrieben. Aber das ist nicht die Art, die mein Arzt gemeint hat, nämlich Angelsport. Aber ist auch körperlich, wenn man auf 200, 300 Meter Tiefe auf Fische angelt ist das schon eine Herausforderung, weil man dann eine halbe Stunde kurbelt und alles anstrengt.“*

Doch Gesundheitsrisiken können auch durch die Reduktion von Sportaktivitäten minimiert werden – wenn auch nicht in jedem Falle:

*[Ich hab] „mich auch ganz streng an die Richtlinien gehalten, hab auch bestimmte Sportarten abgelegt, um einfach da sicher zu gehen, dass da also von der Seite her nichts mehr passiert.“*

Mangelnder Sport kann von Abgeordneten als Belastung empfunden werden. So äußert eine Abgeordnete auf die Frage, ob sie Sport treibe:

*„Da mach ich gar nichts. Das ist, was mich am allermeisten belastet.“*

*Seit wann ist das eingebrochen?*

*„Seit einem halben Jahr.“*

*Und vorher? Was haben Sie da so betrieben?*

*„Da habe ich versucht, mir jeden morgen zuhause eine halbe Stunde Zeit zu nehmen dafür. Ich will. Ich muss halt gucken, dass ich das wieder auf die Reihe krieg.“*

*Gab es einen bestimmten Auslöser dafür, dass es eingebrochen ist?*

*„Nee, eigentlich nicht. Ich hab mir fest vorgenommen in der Sommerpause [...] mehr Rad zu fahren und dann war das Wetter schlecht und dann kamen andere Termine dazu und dann hatte ich irgendwie, ja, dann hat man einen Durchhänger, dann hat man auch einfach keine Lust, ja.“*

Einer der Abgeordneten des Interviewsamples versucht nicht nur sein eigenes Gesundheitsverhalten auf sportlicher Ebene zu optimieren, sondern auch die Bedeutung von regelmäßiger Bewegung seinen Kollegen zu verdeutlichen: Für ihn sei es wichtig „dass ich regelmäßig Sport mache [...] Da werbe ich auch bei meinen Kollegen dafür. Zurzeit bin ich dabei die Fraktionsvorsitzende so ein bisschen zu motivieren. Aber auch schon [...] der Landesgruppenvorsitzende, der sagte auch irgendwie: Diese Feste und so weiter - was soll ich denn tun? Ich sag: Mach Sport und das wichtigste: Fang noch heute an.“

Ergänzend:

*„Sport, also das mach ich, das halte ich auch für absolut überlebenswichtig, weil man schüttet hier ja permanent Endorphine aus [...] und sitzt trotzdem dabei. Also das muss man auflösen. Und also für mich ist das total gut. Das hab ich der [Kollegin] auch mal gesagt: Also wenn du erst mal trainiert bist, erholst du dich auch nach Anstrengung [...] irgendwann gehört das einfach dazu.“*

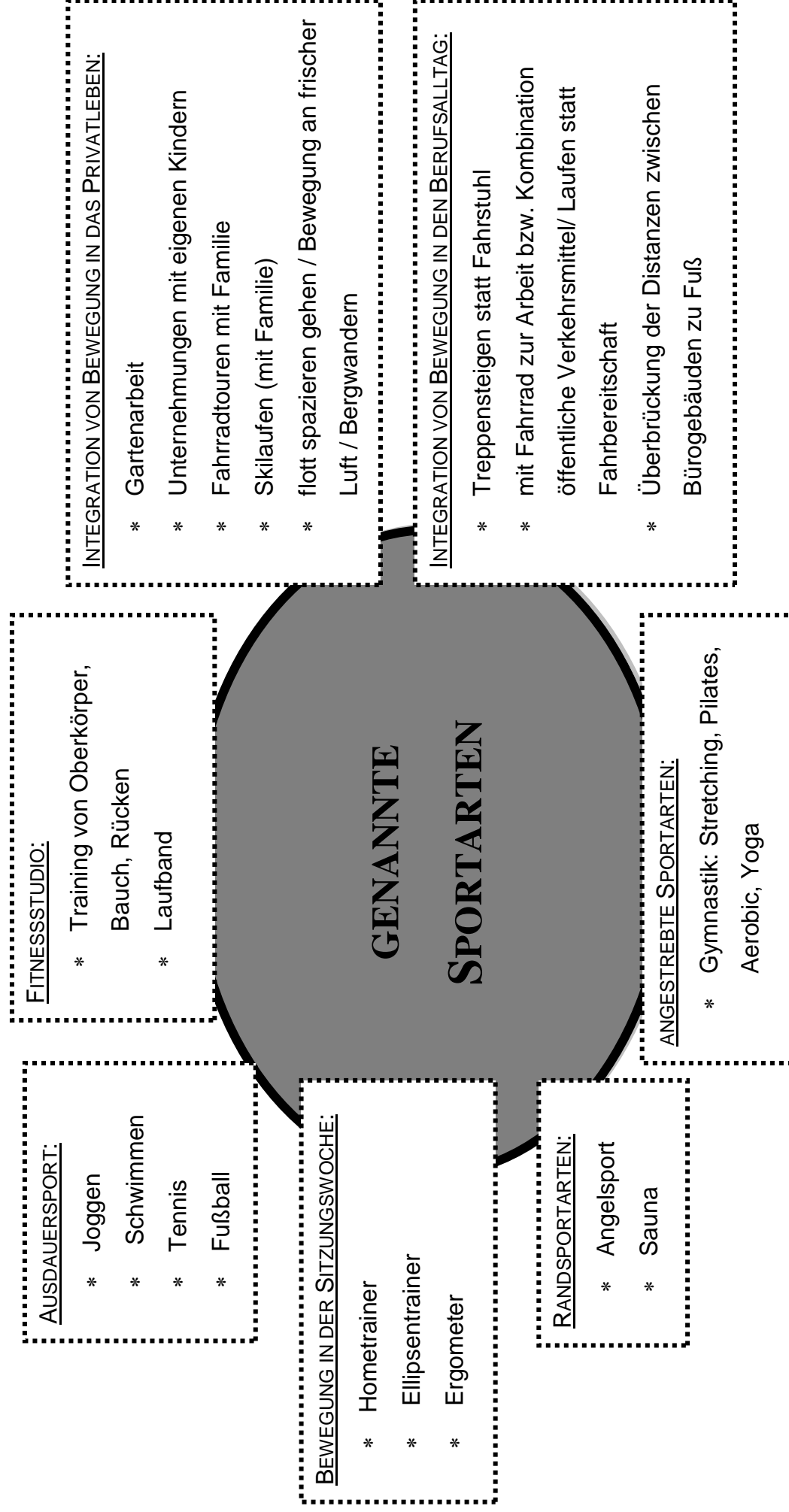
Doch um es mit Henrik Ibsen zu sagen: „Eine verwundbare Ferse macht noch keinen Achilles.“ So scheint ein innerer Antrieb mitunter entscheidend dafür zu sein, regelmäßigen Sport in den Alltag als Element zu integrieren:

*„Ich bin jemand gewesen, der [...] sein Leben lang gelaufen ist. Hat schlicht und einfach damit zu tun, [dass] ich relativ groß bin, als Jugendlicher sehr schnell gewachsen bin und daher halt unter Haltungsschaden gelitten habe, beziehungsweise hat man mir immer gesagt. Kreuzschmerzen hatte, seitdem ich 16 bin und mit dem zarten Alter [...] von ungefähr 33 Jahren dann gelernt habe, dass nicht schwimmen mir hilft - obwohl ich viel geschwommen bin, weil alle Ärzte mir gesagt haben du musst schwimmen. Irgendwer hat mir dann mal gesagt, nein es war ein Freund, der gesagt hat: Ich laufe eigentlich und das tut mir gut. Und seit meinem 33. Lebensjahr laufe ich regelmäßig, und das hat meine Kreuzschmerzen fast immer beseitigt, wenn ich das regelmäßig tue. Und das tue ich auch noch heute. Und da ist einfach die Frage: Nimmt man sich die Zeit, das zu tun? Und das habe ich mein Leben lang also eigentlich so hingekriegt, dass ich mindestens zweimal in der Woche in der Größenordnung sieben bis zehn Kilometer laufe. Also insofern habe ich die Bewegung. Sind natürlich auch die Kleinigkeiten: Ich benutze also [...] regelmäßig hier die drei Stockwerke die Treppe [...] oder wenn ich kann fahre ich mit dem Fahrrad hierher - das [...] ist] immerhin eine Strecke 5,7 Kilometer. Das weiß ich relativ genau, seitdem es Googlemaps gibt [lacht]. Und ich bewege mich einfach auch [...] sehr gerne. Und das heißt auch: Meine Freizeit verbringe ich nicht nur damit, dass ich gelegentlich sieben Kilometer jogge, sondern Rad fahre, wandere. Bergwandern gehört zu meinen großen Vergnügen. Also insofern ist das Bewegen für mich auch einfach ein innerer Antrieb.“*

Einen Überblick über die verschiedenen von den befragten Politikern genannten Sportarten und weiteren Formen von Bewegung sowie eine mögliche Einteilung derselben gibt **Abbildung 39** (*Die vom Interviewsample genannten Sportarten bzw. weitere Formen von Bewegung*) Die einzelnen Kategorien dienen lediglich der groben Orientierung und deren Bezeichnungen sind an die Ausführungen der Politiker im Rahmen der Interviews angelehnt.

Abbildung 39

Die vom Interviewsample genannten Sportarten bzw. weitere Formen von Bewegung



### 3.1.1.3.3. DAS SCHLAFVERHALTEN IN DER BUNDESPOLITIK

*„Drei Dinge helfen, die Mühseligkeiten des Lebens zu tragen: Die Hoffnung, der Schlaf und das Lachen.“  
Immanuel Kant*

Bedeutend für das folgende Kapitel sind die Schlafdauer (*Wie viele Stunden schlafen Sie täglich?*), Ein- und Durchschlafstörungen (*Haben Sie Schlafprobleme? Wenn ja, wie äußern sich diese?*) sowie der Begriff der Erholung (*Fühlen Sie sich erholt nach dem Schlaf?*).

Zunächst zu grundsätzlichen Betrachtungen:

*„Wenn man es darauf anlegt, dann kann man schon regelmäßig schlafen, man muss nur auch drauf achten.“*

bekräftigt eine Politikerin. Mangelnde Achtsamkeit für sich selbst scheint zentral. Qualitativ hochwertiger Schlaf wird von den Befragten als eine (neben Ernährung und Bewegung) der entscheidenden Grundlagen zur Gesundheit genannt. So kritisiert einer von ihnen – wie erwähnt - sein Gesundheitsverhalten mit dem Ausspruch:

*„Das Leben, den Lebenswandel, den ich führe, widerspricht vielem was man für die Gesundheit tun sollte. Das beginnt bei einer völlig unregelmäßigen Ernährung, mit viel zu wenig Schlaf und mit relativ wenig Bewegung.“*

Ernährung und Schlaf sind miteinander verwoben, wie die beiden nachstehenden Äußerungen zeigen:

*„Das ist nicht so toll, [...] dass ich sozusagen morgens und abends viel esse. Das weiß ich ja auch: Das wirkt sich natürlich auch auf schlechtes Schlafverhalten aus und so. Ist richtig, aber es ist halt so.“*

*„Hier in Berlin [esse ich] etwas später, zuhause versuche ich schon, [dass es] so spätestens halb acht ein Abendbrot gegeben hat, weil alles was später ist, ist dann wieder schädlich für den Nachtschlaf. Aber es gelingt mir in Berlin nicht immer.“*

Schlafdefizite sind durch die Arbeitsbelastung mitunter bedingt, so wird bei der Interviewanalyse deutlich. Auch auf sportliche Aktivitäten wird zugunsten einer längeren Schlafdauer verzichtet, ob hier durch ebenfalls die Schlafqualität steigt ist fraglich. Schmerzen können die Schlafqualität deutlich mindern:

*„Das tat saumäßig weh, so weh, dass ich nachts nicht mehr schlafen konnte.“*



Bis spät in die Nacht andauernde Termine und früher Arbeitsbeginn sind ebenso verantwortlich dafür, Politikern keine ausreichenden Schlafenszeiten zu garantieren. So betont eine Befragte;

*„Ich hab eigentlich keine Schlafprobleme. Ich hab nur das Problem, dass ich zu wenig schlafe, [...] weil ich es in bestimmten Zeiten nicht schaffe, ausreichend Zeit dafür zu haben.“*

Längere Schlafenszeiten sind ein zentraler Wunsch der Abgeordneten, wie auch nachstehende Aussage verdeutlicht:

*„Ja ich könnte natürlich [...] vernünftiger werden. Da gibt's ja entsprechende Regeln die man einhalten könnte [...] So'n bisschen mehr schlafen, ja, so [...] auf dieser Ebene.“*

Nach Angaben der Politiker variiert die Schlafdauer je nachdem, ob es sich um eine Sitzungs- oder eine sitzungsfreie Woche handelt. In Sitzungswochen sei die Schlafdauer verkürzt und auch Schlafstörungen würden vermehrt beklagt werden:

*„Also manchmal sind es drei bis vier, manchmal auch fünf also so round about in einer Sitzungswoche. Ich schlaf dann deutlich schlechter als zuhause. Das ist auch klar, weil die Belastung natürlich hier ne völlig andere ist.“*

Im Durchschnitt gab das Interviewsample an, ca. sechs Stunden pro Nacht zu schlafen. Der niedrigste angegebene Wert lag bei drei, der höchste bei neun Stunden Schlafdauer pro Nacht. Auffällig war, dass der Schlaf oftmals erst um bzw. nach Mitternacht einsetzt. Kernzeit scheint von Mitternacht bis 6 Uhr morgens. Als Beispiel gibt eine Befragte an: Regelmäßige Schlafenszeiten gäbe es für sie nicht. Als groben Rahmen könne sie angeben, dass sie pro Nacht zwischen fünf und sechs Stunden schlafe, meist von Mitternacht bis um 6 Uhr morgens. Bekräftigend eine weitere:

*„Also maximal sechs Stunden [...] Ja so von Mitternacht bis sechs Uhr [...] würde ich sagen. Aber auch das schaff ich nicht immer.“*

Die Politiker selbst beurteilen die Länge des Schlafes als zu wenig bis ausreichend.

Was sind mögliche Folgen von zu wenig Schlaf? Die nachfolgenden Zitate von Befragten geben Einblick:

*„Ich denk mal sieben Stunden versuche ich schon, so zwölf bis sieben, [...] hinzukriegen. Manchmal penn ich auch vorher schon mal ein. In der Regel komm ich aber nicht dazu, also sieben Stunden [...] ist schon ideal, weniger als fünf merk ich [...] Das merkt man beim Reden, dann muss man schon anfangen die Worte zu [suchen]. Glaubst man gar nicht, ne, wie [das] Sprachzentrum da [funktioniert] [...] Weniger als vier Stunden, da steht man auf dem Schlauch.“*

*„Streckenweise, gerade in so einer Sitzungswoche, kann es schon sein, dass es schon so ein Uhr morgens wird, sogar halb zwei bis ich ins Bett gehe und dann morgens um halb sieben, viertel vor sieben aufstehe. Das heißt also: Die sechs Stunden nicht einhalten kann. Und wenn das eine Woche passiert, kann ich das ganz gut, ohne dass ich jetzt ganz große Probleme hätte: Da fällt es vielleicht ein bisschen schwerer, morgens [...] aufzustehen [...] Aber bisher habe ich es dann immer hingekriegt, dass ich dann nach vier, fünf Tagen der*

*außergewöhnlichen Belastung, also der relativ kurzen Schlafenszeiten, [...] dann eben acht Stunden schlafe und dann hab ich das Gefühl, das ist vorbei.“*

*„Ich schlafe wie ein Toter, das ist sehr, sehr hilfreich. Ich schlafe die Woche über zu wenig, weil ich nie mehr als sechs Stunden schlafen kann und das ist für mich zu wenig [...] [Ich kann] - Gott sei Dank- [das ...] so an freien Tagen dann doch ein bisschen kompensieren. Sofern das physiologisch möglich ist, aber ich bilde es mir zumindest ein.“*

*„Also ich brauche eigentlich nach meiner eigenen subjektiven Wahrnehmung sechs bis sieben Stunden Schlafzeit. Wenn ich die nicht schaffe - was ab und zu der Fall ist - bin ich nicht voll fit. Das muss man schon sagen. Also sagen wir mal: Sechs Stunden ist das Mindeste.“*

Das ungleiche Verhältnis zwischen Arbeits- und Ruhephasen betont folgender Politiker mit den Worten:

*„Ich glaube, dass ich zu wenig schlafe und dass die Ruhepausen [...] zu kurz sind. Dass einfach 17 Stunden teilweise in ner Sitzungswoche und dann nur ein paar Stunden schlafen - das ist einfach zu wenig.“*

Nicht nur die kurze Schlafdauer an sich stellt ein Problem dar, auch Ein- und Durchschlafstörungen werden zudem von einigen Politikern beklagt:

*„Ja, ich versuch dann einzuschlafen. Sie sehen ja: Ich bin Herr der Augenringe [lacht]. Und das gelingt manchmal. Also ich hab grad im Moment wohl wieder so einen Zyklus, wo ich schlecht durchschlafe. [Ich ...] war jetzt gerade für zwei Tage in Indien, bin vielleicht noch nicht so wieder da [...] So vier Stunden am Stück schlafe ich, aber dann passiert [es] schon, dass ich aufwache. Aber dann schlaf ich wieder ein.“*

Was sind mögliche Gründe für derartige Schlafprobleme?

*„Ich habe Einschlafprobleme, was daran liegt, weil - auch wenn du dann zuhause bist - die Themen ja mitlaufen. Die lässt du ja nicht hier im Büro, sondern dann hast du ne Rede vorzubereiten im Parlament oder hast Bürgereingaben oder juristische Probleme, die an mich herangetragen werden und ja, wo du dann auch im Grunde abends überlegst - auch beim Einschlafen dann - : Ja, wie kannst du das jetzt so? Und das ist dann [bei] mir auch schon ein Problem [...], dass das mit dem Einschlafen nicht so klappt.“*

Schlafstörungen werden mitunter als Symptom im Zusammenhang mit depressiven Verstimmungen genannt. So beklagt eine Abgeordnete „Rückenschmerzen, Schlafstörungen, stressbedingte Unruhezustände, Angst.“ Liegen keine Schlafprobleme hingegen vor, so wird dies von den Abgeordneten als Stärke und Vorteil gesehen, wie nachfolgende Zitate bekräftigen:

*„Wenn Sie jetzt meine Partnerin fragen würden, die würde sagen: Der schläft problemlos jederzeit und überall ein. Also das ist so, das gehört sicherlich zu meinen Stärken, also dass ich einen guten Schlaf hab.“*

*„Ich bin jemand, der gut umschalten kann: Also auf dem Flug von Frankfurt nach Berlin oder zurück kann ich den Schalter umlegen, denn [...] sonst würde ich auch nicht so gut schlafen.“*

*„Ich fühle mich nach dem Schlaf sehr gut. Sie sind immer zu kurz, sie sind immer zu unregelmäßig. Ich kann aber sobald ich frei habe oder im Urlaub bin dann mit einem Schlag am*

*Stück zwölf Stunden schlafen. Also ich habe keine Schlafprobleme [...] Ich kann auch nach nem sehr anstrengenden Tag sofort einschlafen.“*

Sollten Schlafstörungen bestehen, so wird auf verschiedenste schlafförderliche Maßnahmen zurückgegriffen. Ein Abgeordneter schildert beispielsweise:

*„Musik [...] Schöne Musik [...] Bunte Schlager [...] 80er Jahre, sowas, was meine Prägung ist. Und was ich auch mache: Ich hab einen Ellipsentrainer zuhause. Also: Dass ich 30, 40 Minuten auf dem Ellipsentrainer bin und mich bewege, der Kreislauf nochmal in Wallung kommt. [Ist] auch ein bisschen körperliche Kompensation, [...] ist also Bewegung was hier zu wenig ist.“*

Verschiedene befragte Politiker geben an, dass qualitativ hochwertiger Schlaf zu einer ihrer Stärken zählte Dass ausreichend Schlaf somit als Ressource der Abgeordneten wirken kann, zeigt folgender Abschnitt:

*„Nein, aber hab ich kein Problem zu schlafen. Auch wechselnd, wenn man unterwegs ist, so Parteitag dies oder jenes [...] Also ich hab kein Problem damit, ich kann gut schlafen und hoffe, dass mir das auch lang erhalten bleibt, weil ich glaub, davon hängt die Lebenserwartung auch nicht unwesentlich ab wie [...] man schläft, ja.“*

*„Ich schlaf wie ein Murmeltier. Verschieden: Manchmal sechs, sieben Stunden, manchmal auch neun, manchmal reichen vier Stunden aus. Ich kann auch richtig gut schlafen, das ist wichtig.“*

*„Mit dem Schlafen ist es so, dass ich eigentlich normalerweise so in der Regel um die sechs bis sechseinhalb Stunden fest schlafe [und] auch keine Schlafprobleme hatte, eigentlich nie in meinem Leben hatte und auch selten habe. Es gibt sicher Aufregungen meines Lebens, wo ich in der Nacht schlecht schlafe, aber das ist eher die Ausnahme als die Regel.“*

Zurückliegende internationale Reisetätigkeiten scheinen in gewissem Maße protektiv zu wirken:

*„Ich will dazu sagen, dass ich eben bis vor zwei Jahren - oder bis vor vier Jahren muss ich präziser sagen - sehr viel international unterwegs bin [bzw.] war und also mindestens jede zweite Woche einen Zeitenwechsel, entweder USA oder Asien, hatte. Und ich sag mal, selbst wenn man das hinter sich hat, dann ist das Leben hier was das Schlafen anbelangt, das reinste Wohlbefinden, weil der Jetlag nicht mehr dazukommt und insofern habe ich nicht das Gefühl, dass das für mich ein Problem darstellt.“*

Erfahrungen aus vorherigen Berufen (beispielsweise Schichtarbeit) können ebenfalls sinnvoll in den Alltag als Berufspolitiker integriert und genutzt werden:

*„Also in meinem allerersten Beruf war ich Krankenschwester. Mir hat auch Schichtarbeit [...] nie etwas ausgemacht. Ich habe keine innere Uhr [...] Ich wache mit dem Wecker auf und gehöre auch nicht zu denen, die lange Anlaufzeiten haben. Ich bin wach wenn der klingelt [...] und durchaus auch gut gelaunt, müde aber gut gelaunt.“*

Weiterhin scheint eine Gewöhnung an kurze Schlafenszeiten bei manchen Personen stattgefunden zu haben:

*„Weil sich mein Körper dran gewöhnt hat eigentlich gut. Und dann gelegentlich kommt mal so ne Zeit, dann schlaf ich auch mal sieben Stunden durch, das schaff ich schon auch.“*

Doch schafft der Schlaf die für den Arbeitsalltag notwendige und vorausgesetzte Erholung?

Hierzu die Meinungen der befragten Mandatsträger. Ein Finanzpolitiker formuliert:

*„[Ich] achte auf die Schlafzeiten - das ist ein Hauptproblem [...] Auch mal wieder Ruhephasen zu finden, um [...] das Gesundheitskonto nicht [...] in die Roten Zahlen zu kriegen.“*

Ein weiterer bekräftigt:

*„Ist schon häufig zu wenig.“*

Den Stellenwert von ausreichend und qualitativ hochwertigem Schlaf hebt die folgende Politikerin besonders hervor:

*„Nee, ich glaube, das ist auch das größte Problem: [...] Die Zeit reicht nicht aus, um sich zu erholen, um genug Schlaf zu haben und das ist dann wie so'n Teufelskreis. Und irgendwann kann man dann eben nicht mehr schlafen [...] Dieses Problem habe ich jetzt nicht, ich kann jetzt gut schlafen, aber das hängt auch damit zusammen, dass ich auch Medikamente nach wie vor nehme.“*

Entspannung im Anschluss an den Arbeitstag scheint notwendig, so eine Politikerin:

*„Wenn ich abends nach Haus komme, dann versuche ich erst mal, so wenigstens [...] ein Stündchen zu entspannen. Was meist dazu führt, dass ich dann erst mal schlafe im Sessel [lacht].“*

Abschließend betrachtet: Was sind potentielle negative Folgen des häufig bestehenden Schlafdefizits im Arbeitsalltag der Bundestagsabgeordneten? Potentielle Folge von Schlafdefizit und Arbeitsalltag so kristallisiert sich in den Interviews heraus ist u.a. die vermehrte Müdigkeit:

*„Das [der hohe Adrenalin Spiegel] ermüdet dann auch. Immer, wenn Sie zum Stillstand kommen, merken Sie die hohe Belastung, aber wenn Sie so ein Rädchen sind und weiterrennen, dann ist das eigentlich ganz [schnell].“*

Ein Politiker bemerkt lachend, dass er keineswegs krank sei, nur müde. Mangelnde Erholung schlägt sich auf den Körper nieder, wie folgender Politiker anmerkt:

*„Ich merk das sehr stark an den Augen und [...] auch zum Teil einfach [an] Phasen, wo man einfach müde ist, Konzentrationsprobleme hat, einfach dann unter eine körperliche Erschöpfung auch fällt.“*

Generalisierend beschreibt einer der Befragten:

*„Freitag [ist] dann Schicht im Schacht [...] Ich flieg immer [...] mit dem Abgeordnetenbomber nach Nürnberg - ganz Nordbayern sitzt da im Flugzeug, über alle Parteien hinweg und vom Minister Guttenberg bis zum Herrn Ernst von der Linkspartei ... Also da sitzen alle drin in dem Flieger, nicht immer im gleichen, aber die Reaktion bei allen ist gleich: Gott sei Dank – Freitag! Jeder ist irgendwo geschafft und jeder hat [...] das gleiche Problem, [...] dass er eben unter Hochspannung steht und dass er müd' ist.“*

Doch mit welchen Mitteln begegnen Politiker der vorherrschenden Müdigkeit? Beispielhaft nachfolgende Äußerung:

*„Wie ich mit der Müdigkeit umgeh? Ja, ich versuche halt dann am Abend - wenn irgendein parlamentarischer Abend oder irgend so was ist – [diesen] spätestens um 22.30 Uhr, 23 Uhr zu verlassen und dann ins Bett zu gehen, um dann möglichst viel von dem Schlaf zu kriegen. Ich hab ein tolles Bett. Ich schlafe wie ein Bär, ich schlaf sehr gut. Hab keinen Verkehrslärm. Also ich will damit sagen: Auch das muss passen. Wenn man hier in Berlin tätig ist, man braucht dann auch seine kleine private Zelle, sag ich jetzt mal, die dann passt. Da muss es ruhig sein, keine Hauptverkehrsstraße, kein Zug nebendran [...] Wo man sich dann auch zurückziehen kann, wo man sich dann ins Bett legt, wo man vielleicht noch zehn Minuten in ein Buch reinschaut. Also ich [...] mach's zumindest so, wenn ich dann schnell nicht einschlafen kann, dann nehm ich mir ein Buch und wenn's der größte Quatsch: Ich les' da zwei Seiten und dann schlaf ich ein. Das ist so mein Schlafmittel und da bin ich dann auch ganz schnell weg.“*

Ein weiterer versucht die Müdigkeit zu minimieren, indem er versucht, sich terminliche Freiräume zu schaffen und sich in diesen Situationen vermehrt Zeit für sich zu nehmen.

#### 3.1.1.3.4. VOR- UND NACHSORGE: DER STELLENWERT VON PRÄVENTIONSMAßNAHMEN IM POLITIKBERTRIEB

**„Gesund ist man erst, wenn man wieder alles tun kann, was einem schadet.“**  
*Karl Kraus*

Interviewerin: „Haben Sie einen festen Hausarzt?“

Abgeordneter: „Also, ich hab halt ganz - wie soll ich mal sagen - ... nee.“ [lacht]

Interviewerin: „Einen der die Akten verwaltet, oder?“ [lacht]

Das vorangestellte Zitat entstammt aus einem der geführten Interviews und leitet über zu der entscheidenden Frage: Suchen Abgeordnete des Deutschen Bundestages in regelmäßigen Abständen ihren festen Hausarzt auf? Übernimmt die Parlamentsärztin entscheidende Aufgaben in der Gesundheitsvorsorge des jeweiligen Politikers und ersetzt somit den eigentlichen Hausarzt? Oder reicht die Zeit im politischen Alltag nicht aus, Präventionsmaßnahmen und regelmäßige Check-Up-Untersuchungen in den Vordergrund zu rücken und wahrzunehmen?

Das diesbezügliche Bild, welches sich durch die Befragungen der Politiker ergibt, scheint heterogen. Während einige der Befragten angeben, einen festen Hausarzt regelmäßig aufzusuchen, weisen andere darauf hin, keinen festen Ansprechpartner zu besitzen. Die folgenden Zitate sollen weiteren Einblick in den genannten Befund geben. So gibt einer der Politiker folgende Antwort:

*„Ja, ich hatte also mein Leben lang dort, wo ich gewohnt habe, einen festen Hausarzt, [...] den ich auch regelmäßig aufsuche, wo ich auch alle zwei Jahre so einen Check mache, um mein [...] Herzinfarktrisiko zu testen, Krebsvorsorge zu machen, das was man so üblicherweise macht. Und der Hausarzt [...] ist dann schon jemand, der selber auch so gestrickt ist, dass er schlicht und ergreifend Fragen stellt, ohne dass ich ihm, weil ich jetzt eben zum Beispiel nicht krank war, [...] die letzten zwölf oder achtzehn Monate aufgesucht habe. Das ist wohl seit meinem letzten Gesundheitscheck. Alle zwei Jahre mache ich das.“*

Ähnlich äußert sich ein weiterer Kollege:

*„Ich geh einmal im Jahr zum Arzt, lass mich durchchecken. Großes Blutbild, alles was es so gibt: EKG, manchmal auch hier MRT und das mach ich einmal im Jahr. Dann krieg ich meine Blutwerte. Ich sag: Es ist erstaunlich. Cholesterin, Leberwerte immer alles okay und dann freu ich mich.“*

Dass Gesundheitsvorsorge fernab von politischen Verpflichtungen einen Stellenwert hat, zeigt der Ausspruch:

*„Ja. Das nehme ich mir einfach raus, ich lass mich jedes Jahr durchchecken und das mache ich ganz konsequent.“*

*„Ich hab auch keine Angst vor [...] Krankheiten. Ich bin ja nun dauernd in den Krisengebieten, egal ob das Ebola ist oder ob das Malaria oder TBC ist, ich geh in die Krankenhäuser rein. Natürlich nehme ich da meinen Mundschutz, das ist vollkommen klar, ich schütze mich auch gegen Malaria. Weil ich so oft in Afrika bin, dass ich nicht allein Malariaphylaxe mit Lariam oder Malarone oder so was machen kann, sondern ich versuche dann in der Dämmerungszeit wirklich langärmlig und ‚nobite‘ oder ähnliches zu nehmen. Aber ich lasse mich schon aufklären von der Parlamentsärztin, welche Risiken sind in welchen Ländern, wobei ich das inzwischen für Afrika auswendig weiß.“*

Deutlich wird der Unterschied zwischen den Formulierungen „einen Arzt haben“ und „einen Arzt brauchen“:

*„Also ich hab nen festen Hausarzt und ich geh auch regelmäßig zum Hausarzt [...] Ich mach so alle zwei Jahre mal so'n Check Blutwerte und alles was dazu gehört und das war bisher immer im [...] grünen Bereich. Also ich hab auch ansonsten weder Zucker noch [...] Bluthochdruck noch hohen Puls oder was. Allerdings meine Cholesterinwerte sind leicht steigend, hat er mir das letzte Mal erzählt, aber auch noch im [...] grünen Bereich. Also insofern, nee, ich geh schon regelmäßig zum Arzt, aber ich brauch den Arzt an sich nur, wenn ich [...] Verletzungen hab oder wenn ich mir irgendwie jetzt ne Gripeschutzimpfung verpassen lass. Also das manch ich schon immer so [...] Ich war da jetzt mit dem Ausschuss in Afrika vor einiger Zeit. Da hat man mich ja Gelbfieber, alles Mögliche geimpft. Ich glaube, wenn mich jetzt eine Fliege sticht, die fällt tot um, so viele Impfungen hab ich bekommen [...] Nee, ich will da kein Risiko eingehen, weil [ich] da so bestimmte Viren und Bakterienstämme, die es da in Afrika gibt, nicht gewohnt [bin]. So muss ich mir das selbst holen, so muss ich mir das über Impfungen holen. Aber nee, ansonsten brauch ich keinen Arzt. Aber ich habe einen Hausarzt alleine schon deswegen weil der auch meine Mutter beziehungsweise meine Schwiegermutter betreut.“*

Ähnlich äußert sich eine Kollegin:

*„Also ich hab mich grad wieder zum Durchchecken angemeldet, aber regelmäßig würde ich das nicht bezeichnen. Hab zwar nen Hausarzt, auch nen verlässlichen, wo ich weiß, dass ich immer hin gehen kann, aber eigentlich nur im Beschwerdefall [... Ich gehe zum Hausarzt,] wenn ich Beschwerden [habe], beziehungsweise - wie gesagt - jetzt habe ich mal wieder einen Checkup, dass man mal guckt [ob] alles doch soweit in Ordnung ist und nicht einfach was übersieht.“*

Ergänzend:

*„Ja, aber ich bin mit ihm befreundet [lacht]. [Dahin geh] ich nur wenn ich krank bin und ich bin so gut wie nie krank. Also wir treffen uns eher in der Sauna als in seiner Praxis.“*

*„Ja, ich gehe dann eher nicht zum Arzt. [lacht] [...] Ja. [Es gibt einen festen Hausarzt, aber] Ich geh da halt nie hin. [lacht] [...] Ich habe den, [...] ist ne Ärztin, aber ich greif da so gut wie nie drauf zurück.“*

Einige der Befragten gaben an, keinen festen Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Was sind mögliche Ursachen für diesen Umstand?

*„Nein nicht, nee nee [...] Es ist einfach die fehlende Zeit [...] Probleme treten auf an der mangelnden Zeit. Das ist die Ursache dafür [...], dass Gesundheitsvorsorge, gesunde Ernährung, Sport, alles was damit zusammenhängt, sich sehr schwer vereinbaren lässt mit meinem aktuellen Beruf.“*

*„Ich muss nicht regelmäßig zum Arzt, weil [...] ich kenn meinen Körper recht gut und die Dinge, die ich habe [kann ich] ganz gut selbst behandeln. Also Vorsorgeuntersuchungen oder so was schon, klar. Und wenn was notwendig ist, dann mach ich das auch, aber ich bin jetzt niemand, der wegen ner Kleinigkeit oder so. [...] Wir haben ja die Parlamentsärztin und das ist auch sehr, sehr wichtig, weil sonst wär das zeitlich ganz schwer [...] Ja, wenn dann irgendwie ne Geschichte ist, die mir unklar ist oder wo ich mir nicht sicher bin, dann muss man zum Arzt gehen. Aber viele Dinge [kann man] mit ein bisschen Erfahrung und auch ein bisschen Interesse an medizinischen Dingen [...] ganz gut [behandeln].“*

*„Ich bin nie, ich bin viel zu selten zuhause und insofern [...] wenn ich einen bräuchte, würde ich ihn mal in Berlin brauchen, mal zu Hause, mal unterwegs. Ich bin mindestens ein Drittel meiner gesamten Zeit auf irgendwelchen Weltreisen unterwegs, das liegt auf der Hand. Deswegen muss ich immer auf einen Arzt zurückgreifen, wo ich gerade bin.“*

Eine weitere Abgeordnete gibt zu verstehen, zwar einen festen Hausarzt zu haben – jedoch würde dieser keineswegs ihre komplette Krankengeschichte kennen. Er wisse „lediglich über grippale Infekte und eine Schilddrüsenunterfunktion Bescheid“ – darüber wie es der Psyche ginge habe er keinen weiteren Einblick. Die Politikerin bestehe darauf, keine Vermerke über ihren Besuch beim Hausarzt sowie über ihre Erkrankungen in der Krankenakte zu bekommen. Dokumentiertes gelange irgendwann immer an die Öffentlichkeit. Aus diesem Grunde sehe sie ebenfalls davon ab, das heutige Interview aufzeichnen zu lassen. Schließlich würden sehr private Dinge besprochen werden. Als Politiker fordere man seinem Körper alles ab – unter Negieren sämtlicher körperlicher (Hilfe-)Signale. Ärztliche Hinweise würden zur Seite geschoben um diesen (Schein-)Zustand der Gesundheit zu wahren. Erst im letzten Moment würde Sie sich an einen Arzt wenden. Vorsorgeuntersuchungen würde sie schon wahrnehmen. Nach ihrer Ansicht würden Frauen generell häufiger Vorsorgeangebote annehmen als Männer – auch in der Politik. Dort bestehe kein Unterschied zwischen dem Berufsstand der Politiker und anderen Professionen. Sollte Sie bei schwerer Grippe den Weg zum Arzt wagen wollen, so halte sie oftmals das Wissen ab, von Menschen aus ihrem Wahlkreis gesehen und erkannt zu werden. Sie wolle nicht zusammen mit anderen Erkrankten im Wartezimmer ausharren. Sie wolle nicht die prominente Persönlichkeit inmitten der Kranken sein. Krankheit bedeute Schwäche und würde sofortige Spekulationen auslösen. Gerade im ländlichen Raum sei sie bekannt, gerade da sehe sie die „Gefahr“.

Eine der Abgeordneten zieht mich ins Vertrauen mit den Worten:

*„Wissen Sie, Ich hab ja nicht mal einen Hausarzt. Ich bin eigentlich, also ich fühle mich gesund, weil ich nicht krank bin [...] Also ich mein', ich geh zum Zahnarzt, ich geh zum Frauenarzt, lass die Untersuchungen machen und geh einmal im Jahr bei uns ins Klinikum und lass mir ein großes Blutbild machen, Blutabnehmen und sag: Und ich bin doch [gesund] und so - hab ich was, was ich nicht weiß? [...] Und ansonsten, wenn ich so die kleinen Wehwehchen [hab ...], so ein[en] Schnupfen oder einen heftigen Schnupfen oder sowas hab, geh ich zur Parlamentsärztin [...], da fühl ich mich auch gut aufgehoben.“*



Die Parlamentsärztin hat somit (auch bedingt durch deren Zeitdruck und Präsenz in Berlin vor Ort) einen hohen Stellenwert in der Gesundheitsvorsorge bei Abgeordneten.

Eine Kollegin hingegen gibt explizit an, ihren Hausarzt seit ihrer Wahl in den Deutschen Bundestag ihr unverändert beibehalten zu haben:

*„Ich gehe nur [im Wahlkreis] zum Arzt, da hab ich also überhaupt nichts verändert und durch die Wahlkreiszeiten geht das auch, das zu machen.“*

Vorangegangene Krankheiten scheinen den regelmäßigen Gang zum Hausarzt wesentlich zu beeinflussen. Dies illustrierend folgende Beispiele:

*„Ja [...] Früher bin ich alle drei, vier Jahre hingegangen. Es sei denn, ich hatte irgendwie Beschwerden gehabt. Und seit dem gehe ich jedes Jahr mindestens einmal, aber im Moment dreimal, um eben auch in der Kontrolle dieses Diabetes [...] absolut sicher zu sein [...] Erst seitdem [...] ich diese Diabetes Situation ganz plötzlich und überraschend [erlebt habe].“*

*„Also ich bin regelmäßig beim Arzt, habe auch einen sehr guten Arzt hier in Berlin. Ich war [...] sehr schwer krank über zweieinhalb Jahre, eosinophile Fasziitis, so eine Autoimmunerkrankung, und die ist dann auch in der Charité behandelt worden. Und das war dann auch eine Erkrankung, wo ich alle sechs Wochen in der Behandlung in der Charité war für 3 Tage und von daher habe ich den Kontakt. Das ist aber geheilt, das ist wieder in Ordnung, aber ich habe den Kontakt natürlich zum Arzt beibehalten, weil das weiter beobachtet werden muss.“*

*„Das setze ich [...] neuerdings mehr in den Vordergrund. [...] Ja [es gab einen Auslöser], den ich Ihnen aber nicht nenne [...] Nein, ich kann das fest machen.“*

Das Lebensalter übt ggf. ebenfalls Einfluss auf die Wahrnehmung von Vorsorgeangeboten aus:

*„Ich weiß nicht, ob das Zufall ist, aber ich glaub, das hängt schon ein bisschen [da]mit zusammen: Ich hab mir insbesondere die letzten fünf, sechs Jahre angewöhnt, regelmäßig alle Vorsorgeuntersuchungen zu machen und mache die auch und hab darüber hinaus - teilweise auch als Ergebnis aus den Vorsorgeuntersuchungen - das ganze Jahr über eine, sagen wir mal, mindestärztliche-Betreuung: Ich hab einen sehr guten Hausarzt, dem ich auch voll vertraue und ja, also das mache ich. Ich achte [...] in der Tat mehr auf Gesundheit als vor zehn oder fünfzehn Jahren.“*

Eine der Befragten betont, als Politiker schaffe man es schon, regelmäßig zum Arzt zu gehen und sich untersuchen zu lassen. Jedoch würden Vorsorgeuntersuchungen nachfolgende Krankheitsbilder nicht unter allen Umständen verhindern: Zwei Tage vor Einsetzen eines Herzinfarktes habe der Abgeordnete ein Belastungs-EKG gemacht – ohne auffälligen Befund. Aus diesem Grund sei die Diagnose „Herzinfarkt“ für ihn überraschend gewesen. Gesundheit wird – so der Eindruck - mehr in den Vordergrund gerückt, sollten Krankheiten und Krisen in der Vergangenheit erlebt bzw. überwunden worden sein.

Neben regelmäßigen Kontrollen beim Hausarzt wird repetitiv die herausragende Rolle des Zahnarztes in der Vorsorge seitens der Politiker hervorgehoben:

*„Ja, ich hab's ja gesagt, ich mach das. Das Leben fängt mit der Zahngesundheit an [...] Das ist auch so mit dem Zahnarzt vereinbart, die melden sich zweimal im Jahr hier bei meinem Büro. Dann ist auch klar, [...] dass ich dann so diese [...] Zahnreinigung mache und so und bei der Gelegenheit dann auch gleich [alles] kontrolliert wird [...] und dann noch kleine Sachen sofort behoben werden und so [...] Also da fängt es auch eigentlich an. Also [...] Zähne spielen so [...] ne total wichtige Rolle auch.“*

Die Zahnmedizin ergänzt die Kontrolle durch den Allgemeinmediziner, wie folgendes Zitat unterstreicht:

*„In letzter Zeit häufig für eine kontinuierliche Behandlung, sonst eher zu den Vorsorgeuntersuchungen bei Hausärztin, Gynäkologin, Zahnärztin 1 x im Jahr.“*

Die Gynäkologie ist bei Frauen als weiteres Gebiet für Präventionsmaßnahmen zu ergänzen.

Passend folgende Worte einer Kollegin:

*„Also ich war vor Weihnachten beim Zahnarzt und hab festgestellt, dass ich die letzten sechs Jahre nicht da war. Aber [lacht] das ist natürlich nicht vorbildlich, aber es hat auch nichts wehgetan und ansonsten, das was man natürlich macht ist Gyn auf jeden Fall.“*

Familiäre Vorbelastungen scheinen weiterhin bedeutenden Einfluss auf das Wahrnehmen von Vorsorgeangeboten zu haben:

*„Also ich bemühe mich, die normalen [Vorsorgeuntersuchungen] und Prävention zu machen und auch Untersuchungen auf Darmkrebs, weil ich da ein bisschen familiär vorbelastet bin, so, ja.“*

Der Begriff der Prävention scheint besonders im Bewusstsein von grünen Politikern verankert zu sein.

Interessant ist, dass Präventionsmaßnahmen auch extrinsisch motiviert sein können. Ein Politiker gibt als Beispiel die Diagnose seiner Diabetes-Erkrankung an:

*„Das ist ganz einfach: Meine Büroleiterin hat mir gesagt: Herr X, morgen gehen Sie bitte in die parlamentarische Gesundheit, parlamentarische Gesellschaft. Dort findet eine Untersuchung von Abgeordneten statt und für jeden Unter-, Abgeordneten gibt es 250 Euro für UNICEF. Und da habe ich mitgemacht. Und da wurde mir eben auch Blut abgenommen und alles Mögliche gemacht. Und am Schluss sagte mir dann die Ärztin dort: Bei Ihnen ist alles ok, nur Sie haben heute Morgen noch nicht gespritzt. Und dann habe ich gesagt: Wieso ich bin doch kein Junkie? Und dann hat sie gesagt: Nein, Sie haben ganz extrem hoch Zucker. Da sagte ich: ist vollkommen ausgeschlossen, ich war vor einem halben Jahr beim Hausarzt und hab alles untersucht und da war gar nichts. Sagt sie: dDann lassen Sie es ganz schnell untersuchen. Und dabei hat mein Hausarzt auch überraschender Weise dann festgestellt, dass letztes Jahr noch gar nichts war und plötzlich ein deutlich überhöhter Blutzuckerwert, ja. Und dann hat er mir gesagt, was ich machen muss: Nämlich Stress abbauen, Ernährung umstellen und vor allen Dingen das Gewicht reduzieren. Hab ich gesagt: Das ist kein Problem. Das Gewicht habe ich dann um knapp 25 Kilo reduziert und habe zwar zwischenzeitlich mal wieder 8 Kilo drauf*

*gehabt, so dieser Jojo-Effekt, aber damit habe ich es so in den Griff gekriegt, dass ich nur mit ganz leichter medikamentöser Unterstützung das absolut im Griff habe.“*

Wohlbefinden scheint ein bedeutender Schlüssel zur Wertschätzung und Wahrnehmung von medizinischen Hilfestellungen sein zu können:

*„Zum Beispiel: [...] Ich hatte damals ein Problem wirklich in der Schulter, [...] und das tat saumäßig weh, so weh, dass ich nachts nicht mehr schlafen konnte, [...] dann bin ich zum Orthopäden und der hat mir dann angeboten, erst mal die Standardspritzen zu geben und dann die, die ich selbst bezahlen musste. Aber es war eigentlich wirklich keine Regelung bis ich dann hier in Berlin mal zum Arzt gegangen bin und der sagte: Wenn ich ehrlich sein soll, suchen Sie sich eine gute Physiotherapeutin oder einen guten Physiotherapeuten und die hab ich auch gefunden. Interessanterweise in meiner Heimatstadt, Kleinstadt, wirklich sensationell gut. Und die hat innerhalb einer Woche die Schmerzen [...] weg gehabt [...] Ich hab seitdem überhaupt keine Probleme an der Stelle und dann hab ich gesagt, das kann man sich eigentlich gönnen und ja [...] jetzt mach ich [...] Massagen auf eigene Kosten regelmäßig - auch und weil es einfach so zum Wohlbefinden gehört.“*

Insgesamt könnte die Persönlichkeit eine entscheidende Rolle für die Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen und ähnlichem spielen:

*„Ich bin eigentlich einer, der also jetzt kein Hypochonder ist, aber wenn er das [...] Gefühl hat, du willst was machen und wenn's nur eine Vorsorgeuntersuchung ist oder so, mach ich das, ist mir auch wichtig, persönlich wichtig. Und es gibt halt auch Menschen, die verdrängen so was lieber. [...] Also mein Bruder, also hab ich jetzt [...] nicht gesagt, also kenn ich auch jemanden [lacht ..., der] es weit von sich schiebt. Irgendwann ist man dann tot [...] so nach [...] dem Motto. Also [ich] denke schon, dass ich relativ gute Gene hab. Toi toi toi. Also wenn ich so meine Ahnen angucke, wie alt die geworden sind, das müsste eigentlich funktionieren und ich versuch das zu unterstützen.“*

Sehr authentisch in seiner Antwort gibt sich der nachstehende Politiker:

*„Ja, ich sagte ja vorher schon: Also für mich ist Gesundheit schon sehr wichtig, obwohl ich's also als selbstverständlich nehme, weil mir fehlt nichts, Gott sei Dank. Und also ich sagte ja auch: Ich hör so in mich rein und mach also [...] nicht so viele Vorsorgeuntersuchungen, eigentlich muss ich sagen: Gar nicht. Was ich regelmäßig mach ist, dass ich zweimal zum Jahr zum Zahnarzt gehe und das ist es dann aber auch. Aber sobald ich [...] was spüren würde - das war also auch [...] vor zwölf Jahren der Fall. Da hatte ich plötzlich so eine Art Lähmungserscheinungen und dann war ich da beim Betriebsarzt und meinte: ja ist das vielleicht hier was? Und da sagte ich: das kann's nicht sein. Dann bin ich selbst in X ins [Krankenhaus] gegangen. Da hat man festgestellt, dass sich bei mir hinten [...] zwischen dem dritten und vierten Wirbel [...] ein Verwachsen, ein Zuwachsen festgestellt hat. Heißt: Die ganzen Nervenkanäle, die da laufen, die wurden langsam aber sicher beziehungsweise relativ schnell abgedrückt. Und da hieß es dann auch: Also [...] wir geben Ihnen ,nen Rat: kommen Sie gleich. Ja, sag ich: Vierteljahr? Nee, also da könnte es sein, dass Sie schon im Rollstuhl sitzen. Und das hab ich mir dann sehr zu Herzen genommen und war dann auch sehr schnell dort und dann ist es also auch recht gut gelaufen, obwohl das, glaub ich, ne achtstündige Operation war. [...] Aber wie gesagt, ich hab mich auch sehr schnell wieder erholt, hab mich auch ganz streng an die Richtlinien gehalten, hab auch bestimmte Sportarten abgelegt, um einfach da sicher zu gehen, dass da also von der Seite her nichts mehr passiert. Also insofern nehme ich das sehr*

wichtig [...] Da [...] beginnt dann die Gesundheit eine ganz hohe Priorität zu bekommen. Also ich versuche dann, wenn möglich, [...] dieses Manko sehr schnell zu regeln. Also ich bin nicht jemand, der dann das auf die lange Bank schiebt, sondern geh eben von mir aus dann eben zu entsprechenden Stellen, zum Arzt, wie auch immer, um mir da Rat zu holen. Und wenn dann eben auch, sage ich mal, die Notwendigkeit eines Eingriffs ist, dass ich [das] dann also nicht auf die lange Bank schiebe und sage: ich bin im Moment unersetzlich, sondern dass ich das dann sehr schnell angehe. [...] Also da denk ich hab ich schon ne große Verantwortung auch mir selbst und auch meiner Familie gegenüber. Und schau auch, dass ich vielleicht noch [...] ne zweite Aussage dazu bekomme, wie's wirklich um mich steht. Ansonsten [...] beobachte ich mich also sehr, sehr genau jeden Tag und ich hör da auch in mich rein.“

### 3.1.2. **„KRANKHEITS- UND KRISENPOLITIK“**

„Der Mensch bleibt in kritischen Situationen selten auf seinem gewohnten Niveau. Er hebt sich darüber oder sinkt darunter.“

*Alexis de Tocqueville*

#### 3.1.2.1. KRANKHEITSBILDER IN DEN INTERVIEWS

„Wenn wir uns mitten im Leben meinen, wagt er zu weinen mitten in uns.“

*Rainer Maria Rilke*

*Tabelle 31 (Krankheitsbilder der Politiker)* gibt eine Übersicht über die von den befragten Politikern genannten Krankheitsbilder. Sie ist nach Geschlecht sortiert und parteiübergreifend.

**Tabelle 31 Krankheitsbilder der Politiker**

<b>KRANKHEITSBILDER DER POLITIKER IM INTERVIEW</b>		
<b>– EIN ÜBERBLICK</b>		
<b>POLITIKER</b>	<b>GEMEINSAM</b>	<b>POLITIKERINNEN</b>
(Aufschlüsselung nach Geschlecht)		
<b>ZAHNSCHMERZEN</b>		
<b>BSP.</b>	ORTHOPÄDISCHE / UNFALLCHIRURGISCHE INTERVENTIONEN BEI FRAKTUREN / LUXATIONEN / DISTORSIONEN	<b>BSP.</b>
ulnare Seitenbandruptur		Beckenbodenfraktur
Sprunggelenksdistorsion	(oftmals im Zuge sportlicher Betätigung entstanden)	distale Radiusfraktur
Kniegelenks-Operation		
Humerusfraktur (Trümmerfraktur)		
<b>ADIPOSITAS / GEWICHTSZUNAHME</b>		
mögliche Gründe:		
Fehlernährung / Bewegungsmangel		
<b>GASTRITIS / REFLUX / VERDAUUNGSSTÖRUNGEN (DYSPEPSIE)</b>		
mögliche Gründe:		
Fehlernährung / Bewegungsmangel		
erhöhter Alkoholkonsum		
<i>mit Auslandsreisen assoziierte Krankheitsbilder:</i>	GRIPPALER INFEKT (ERKÄLTUNG)	
Malaria / Ebolafieber	mit Rhinitis und Fieber	
<i>mit kardiovaskulären Erkrankungen assoziierte Befunde:</i>	KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN	<i>mit kardiovaskulären Erkrankungen assoziierte Befunde:</i>
Diabetes Mellitus	wie beispielsweise	zerebrale Durchblutungsstörungen
Hypercholesterinämie	Endo- / Myokarditis / Myokardinfarkt samt Intervention (Stent) und	<i>sowie Risikofaktoren:</i>
arterielle Hypertonie	Rehabilitationsbehandlung	Rauchen / Alkoholkonsum
erhöhte Leberwerte (AST, ALT, GGT)	<b>(CAVE: ausschließlich bei Kollegen beschrieben)</b>	Fehlernährung

---

## KRANKHEITSBILDER DER POLITIKER IM INTERVIEW

### – EIN ÜBERBLICK

(mitunter ernährungsbedingt)

sowie *Risikofaktoren:*

Rauchen / Alkoholkonsum

Fehlernährung

MALIGNE TUMOREN  
(KREBSERKRANKUNGEN)

bes. Kolonkarzinom

(ggf. Nasennebenhöhlen-  
Operation)

EIN- / DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN

*mögliche Assoziation:*

in der Folge  
Konzentrationsstörungen,  
Müdigkeit, Antriebslosigkeit

Hypothyreose

(ggf. bedingt durch Jet Lag)

**BSP.**

DEPRESSION / DEPRESSIVE  
SYMPTOMATIK

*äußert sich als:*

Burnout

psychogenbedingter  
Haarausfall (psychogenes  
Pseudoeffluvium) /  
stressbedingte Unruhe- /  
Angstzustände / psychischer  
Zusammenbruch (Tod von  
Angehörigen) /  
„Ausgebranntsein“

KOPFSCHMERZEN (CEPHALGIE)

**BSP.**

RÜCKENSCHMERZEN (DORSALGIE) /  
MUSKULÄRE VERSPANNUNGEN

Lumbago / Ischiassyndrom

Spondylosis deformans:

Parese / Plegie

Schulterschmerzen

(bedingt durch  
Bewegungsmangel,  
Haltungsschaden, Degeneration)

*optisch entstellende  
Krankheitsbilder:*

Augeninfektion

Dermatitis

Eosinophilie Fasziiitis  
(lebensbedrohliche  
Autoimmunerkrankung) samt  
körperlicher Veränderung

---

## KRANKHEITSBILDER DER POLITIKER IM INTERVIEW

### – EIN ÜBERBLICK

(Cortison) und Aggressivität

*weitere Krankheitsbilder:*

Ureterabgangsstenose

Pneumonie

*metaphorisch gebrauchte  
Krankheitsbilder:*

Schizophrenie

(zwei Welten in der Politik:  
Bundeshauptstadt und  
Wahlkreis)

*Krankheitsbilder bei  
Angehörigen:*

Demenz (Angehörige):  
Pflegefall

Tuberkulose (Angehörige)

---

Folgendes ist aus der Tabelle ersichtlich und zu unterstreichen:

Grippale Infekte und im Volksmund als Erkältungen und Schnupfen beschriebene Krankheitsbilder wurden spontan angegeben. Mögliche Ursache für den recht offenen Umgang könnte sein, dass diese seitens der Politiker als banal und trivial wahrgenommen werden. Sie sind nicht von Dauer und schränken den Arbeitsalltag nur bedingt ein.

Die mit Auslandsreisen verbundenen tropischen Krankheitsbilder Malaria sowie Ebola wurden nur am Rande erwähnt, nicht seitens der Politiker durchlebt. Jedoch birgt auch die berufliche internationale Tätigkeit ein weiteres Krankheitspotential.

Orthopädische / unfallchirurgische Krankheitsbilder wurden mitunter deshalb – so hat es den Anschein - häufig als Beispiel für Erkrankungen genannt, da sie unumgänglich von Kollegen wahrgenommen werden (von außen ersichtlich). Oftmals sind die Frakturen / Luxationen / Distorsionen im Zuge sportlicher Betätigung entstanden, was dazu beiträgt, dass Politiker als sportlich aktiv, einsatzfähig, dynamisch und fit (berufsfähig) wahrgenommen werden (erwünscht). Diese Art der Erkrankungen scheint mit keinen so großen Stigmata sowie negativen Konnotationen assoziiert wie beispielsweise kardiovaskuläre oder Krebserkrankungen. Sie können als Legitimation der Öffentlichkeit gegenüber dienen, der Arbeit fernzubleiben (Bsp: distale Radiusfraktur rechts: Schreiben nicht möglich). Im Sinne eines Schicksalsschlages kann den Kollegen gegenüber durch die genannten Erkrankungen verdeutlicht werden: Die Abwesenheit von der Arbeit ist in diesem Falle von außen bestimmt (Bsp. Unfall).

Auffallend ist weiterhin die Erwähnung von kardiovaskulären Erkrankungen seitens der Interviewpartner. Endokarditis und Myokarditis wurden jedoch nur als bei Kollegen beobachtete Krankheitsbilder umschrieben. Eigene Erfahrungen wurden nicht erwähnt. Bis auf eine Ausnahme (Der Myokardinfarkt war der Interviewerin im Vorfeld bekannt gewesen) wurde das Erleiden eines Herzinfarktes nur bei Kollegen geschildert. „Lediglich“ vereinzelte Risikofaktoren und Symptome wurden am Beispiel der eigenen Person offenbart, zudem assoziierte Krankheiten (zerebrale Durchblutungsstörungen unter Umständen bei Vorliegen einer Arteriosklerose, Hypercholesterinämie, erhöhte Leberwerte, arterielle Hypertonie sowie Diabetes Mellitus).

Bei Malignomen wurde analog verfahren: Krebserkrankungen bei Kollegen wurden als abschreckendes Beispiel beschrieben, eigene Betroffenheit (abgesehen von Angehörigen) wurde nicht genannt. Besonders die Darmkrebsvorsorge nahm jedoch vor allem bei männlichen Abgeordneten einen herausragenden Stellenwert ein.



Das Leiden an Diabetes Mellitus wurde nur von einem der befragten Politiker beklagt (Zufallsbefund). Es ist zu hinterfragen und darüber nachzudenken, ob im politischen Geschäft viele unerkannte Diabetiker vertreten sind.

Die Ernährung während des Arbeitsalltags sowie die Nahrungszufuhr sind ebenfalls als zentrale Elemente zu sehen. Adipositas, Gewichtsschwankungen, Verdauungsstörungen etc. sind mögliche Folgen einer berufsbedingten Mangelernährung. Berufsbedingter Bewegungsmangel wirkt ergänzend negativ. Erhöhter Alkoholkonsum kann weiterhin schädigend wirken.

Ein- und Durchschlafstörungen schienen weiterhin zentral im Arbeitsalltag der Politiker vertreten zu sein und häufig aufzutreten. Müdigkeit und Konzentrationsstörungen (mit Auswirkungen auf die Arbeit) träten auf. Ausreichend Schlaf (und von guter Qualität) scheint die Basis für die von den Politikern geforderte Leistungsfähigkeit, so die Vermutung der Abgeordneten.

Auffallend war die besonders von den weiblichen Abgeordneten betonten Auswirkungen des Mandats auf die Psyche. Abgesehen von einem männlichen Abgeordneten, welcher den Begriff des Burnouts in das Gespräch einbrachte, wiesen die Politikerinnen ausdrücklich auf Depressionen, stressbedingte Unruhe- und Angstzustände sowie psychogenbedingten Haarausfall während ihrer Mandatszeit hin. Des Weiteren wurden psychische „Zusammenbrüche“ (u.a. in Folge des Todes eines nahen Angehörigen) genannt. Männliche Kollegen legten den Fokus ihrer Antworten sonst eher auf somatische Krankheitsbilder und klammerten mitunter psychische Symptome weitestgehend aus. Jedoch ist in Anbetracht der vorangegangenen Sequenzanalyse über den Gesundheitsbegriff auffallend, dass von männlichen Abgeordneten die psychische Komponente der Gesundheit eher mit in den Vordergrund gerückt wurde. Die Frage stellt sich: Sind Frauen stärker von den psychischen Folgen ihres Berufs betroffen? Nehmen diese bei Frauen einen höheren Stellenwert ein?

Kopfschmerzen wurden seitens der Interviewpartner ähnlich den Erkältungskrankheiten oftmals als alltäglich und banal eingestuft und ohne Umschweife genannt. Neben dem isolierten Auftreten von Kopfschmerzen können diese jedoch auch im Verbund mit anderen Symptomen auftreten oder eine Folgeerscheinung (beispielsweise bei Rückenschmerzen) sein. Rückenschmerzen – häufig genannt – wurden als Resultat von Haltungsschäden, Bewegungsmangel oder degenerativen Erscheinungen eingeschätzt.

Als einzig akut lebensbedrohliches Krankheitsbild während der Amtszeit wurde konkret die Autoimmunkrankheit Eosinophile Fasziitis beschrieben, welche über einen Zeitraum von Monaten regelmäßige sowie mehrere Tage umfassende stationäre Aufenthalte in

Krankenhäusern nach sich zog. Körperliche sowie psychische Veränderungen folgten (cortisonbedingte Gewichtszunahme, Aggressivität). Beispielsweise Krebserkrankungen (welche durch Hintergrundinformationen der Forscherin bekannt waren) wurden von Betroffenen lediglich angedeutet bzw. gänzlich nicht thematisiert.

Genannt wurden weiterhin Krankheitsbilder, welche das Äußere entstellend, von Kollegen im Alltag wahrgenommen und somit nicht verborgen werden konnten (Dermatitis, Augeninfektion).

Die Zahngesundheit nahm – besonders bei Frauen - einen bedeutenden Stellenwert in der Schilderung der Politiker ein. Gegebenenfalls werden gesunde Zähne als ästhetisch betrachtet und sind zudem nach außen sichtbar. An Präventionsmaßnahmen wurden seitens der Politiker somit die Wahrnehmung regelmäßiger Zahnarzttermine, besonders bei männlichen Abgeordneten der Gang zur Krebsvorsorge, der Check-up beim Hausarzt sowie Vorsorgeuntersuchungen beim Gynäkologen von weiblichen Abgeordneten genannt. Weiterhin wurde in ein einem Fall die Gripeschutzimpfung angesprochen. Jedoch werden nicht alle der genannten Präventionsmaßnahmen von der Gesamtheit der Befragten wahrgenommen (*Siehe Kapitel: Vor- und Nachsorge: Der Stellenwert von Präventionsmaßnahmen im Politikbetrieb*).

Demenz wurde in Bezug auf erkrankte Angehörige beschrieben und ihre schwierige Integration in den normalen Lebensalltag betont (Pflegefall).

Von Interesse war abschließend die metaphorische Benennung der zwei Welten der Politiker (Bundeshauptstadt und Wahlkreis) als Schizophrenie.

Einen weiterführenden Überblick über die Nennung verschiedener Krankheitsbilder aufgeschlüsselt nach Parteizugehörigkeit gibt **Tabelle 32** (*Krankheitsbilder in Abhängigkeit von der Partei*).

Tabelle 32 Krankheitsbilder in Abhängigkeit von der Partei

CDU/CSU		SPD		FDP		BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN		DIE LINKE	
m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
		grippaler Infekt (Erkältung)							
Ein- / Durchschlafstörungen				Adipositas / Gewichtszunahme					
Depression / depressive Symptomatik									
kardiovaskuläre Erkrankungen									
Rückenschmerzen (Dorsalgie) / muskuläre Verspannungen sowie orthopädische / unfallchirurgische Interventionen bei Frakturen / Luxationen / Distorsionen									
maligne Tumoren (Kreberkrankungen)									
		Einschränkungen der Zahngesundheit							
		Gastritis / Reflux / Verdauungsstörungen (Dyspepsie)							
		Kopfschmerzen (Cephalgie)							
		Allergie							

Festzuhalten ist, dass manches Interview ohne die explizite Nennung eines Krankheitsbildes verlief. Die Antworten blieben allgemein und pauschalisierend. Auffällig ist weiterhin, dass viele Krankheitsbilder, welche im Rahmen der Interviews von den Abgeordneten thematisiert wurden, mehrfach genannt wurden. Im parteiübergreifenden Vergleich ist ersichtlich, dass im Vordergrund der Schilderungen zum einen das Krankheitsbild des grippalen Infekts sowie zum anderen Symptome wie Ein- und Durchschlafstörungen, Adipositas und auch depressive Symptome stehen. Beispielsweise die Schlafqualität scheint somit einen hohen Stellenwert bei fast allen Parteien zu haben. Gewichtszunahmen werden berichtet. Liegt der Grund des offenen Umgangs darin wiederum begründet, dass diese von außen ersichtlich ist? Wird über Krankheitsbilder gesprochen, welche nicht zu verbergen sind (bspw. Frakturen)? Des Weiteren werden kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Krebserkrankungen recht häufig parteiübergreifend genannt, jedoch meist im Kontext des Erzählens über andere Kollegen. Kopfschmerzen werden von kleineren Parteien beschrieben, Magenprobleme hauptsächlich von männlichen Abgeordneten beklagt. Insgesamt ist auffällig, dass von Parteimitgliedern der Linken relativ wenig Krankheiten konkret benannt werden.

Viele Erkrankungen wurden ausschließlich von männlichen CDU/CSU-Abgeordneten beschrieben (Möglicher Grund: Zwei Interviewpartner mit langer, umfassender Krankheitsgeschichte). Sie nahmen eine Sonderrolle ein und nannten weitere Krankheitsbilder wie Diabetes, Nierenabgangsstenose, Pneumonie sowie Eosinophile Fasziitis. Ebola und Malaria werden im Kontext mit Schutzmaßnahmen bei mandatsbedingten Auslandsaufenthalten erwähnt. Eine CDU/CSU-Abgeordnete erwähnte das Krankheitsbild der Hypothyreose, männliche FDP-Abgeordnete ergänzten eine Augeninfektion sowie die Erkrankung einer Angehörigen an Demenz. Alle weiteren Krankheitsbilder sind in Überbegriffen der vorangegangenen Tabelle zu entnehmen.

Als verallgemeinerndes Fazit der Auswertung ist – sofern möglich – zu betonen, dass zum einen oftmals Krankheitsbilder als Beispiele genannt wurden, welche von außen für die Kollegen und die Öffentlichkeit sichtbar waren. Ein Verbergen der Symptome war somit für die Betroffenen keine Option.

Zum Anderen wurden oftmals lebensbedrohliche Leiden (Myokardinfarkt und Krebserkrankungen) als Extreme ausschließlich bei Kollegen oder Angehörigen beschrieben. Die Politiker schienen nicht betroffen zu sein. Besonders männliche Abgeordnete betonten

Malignome als Extrembeispiel von Krankheit. Frakturen, Luxationen und Distorsionen wurden von beiden Geschlechtern genannt.

Insgesamt ist die Partei Die Linke als Ausnahme zu sehen: Im Vergleich zu den anderen Parteien wurden sehr wenige Krankheitsbilder und Symptome konkret genannt.

### 3.1.2.2. DIE INTEGRATION VON KRANKHEIT INS POLITISCHE GESCHÄFT: EIN ROLLENKONFLIKT (?)

„Die Kunst ist, einmal mehr aufzustehen, als man umgeworfen wird.“

Winston Churchill

*„Sie [eine Krankheit] muss integrierbar bleiben. Das heißt: Es muss Ziel von Arbeitspolitik beispielsweise sein, Bedingungen zu schaffen, dass auch Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeiten können. Das heißt, das ist ja jetzt erst mal sehr allgemein formuliert, aber ich bin sehr wohl der Auffassung, dass es ein Ziel von Arbeitspolitik sein muss, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die erstens nicht krank machen und zweitens Menschen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen haben, dennoch nicht dauerhaft vom Arbeitsleben vom Erwerbsleben auszuschließen. Das würde ich erst mal als generelle Zielsetzung formulieren.“*

so die allgemeine Forderung eines Befragten. Doch ist diese Zielsetzung auch mit dem Berufsalltag als Bundestagsabgeordneter zu vereinen?

„Dürfen“ Berufspolitiker der Arbeit fern bleiben? „Dürfen“ sie krank sein? Die Einschätzung der befragten Mandatsträger auf diese Fragen ist heterogen. Während einige das krankheitsbedingte Fehlen von der Arbeit als selbstverständlich sehen, versuchen andere, diese Abwesenheit möglichst zu vermeiden. Zugleich wird ihrerseits eine Art „Hierarchie“ der Krankheitsbilder aufgestellt, um anhand dieser beurteilen zu können, ob die Schwere der vorliegenden Krankheit eine Abwesenheit rechtfertigen könnte. Auch Ambivalenzen in der Beantwortung der Frage werden offenbar.

Ein Abgeordneter hebt hervor: Er vertrete die Position, dass es – da er nicht in der Gefahr stünde gekündigt zu werden und seine Arbeit zu verlieren – für einen Politiker eigentlich leichter sei, sich krank zu melden als dies bei anderen Berufsgruppen der Fall sei. Im Gegenzug hebt eine der Kolleginnen hervor: Ob es die Chance für Politiker gebe, sich vollständig auszukurieren? „Jede und keine“ ist die Antwort. Die Mitglieder des Deutschen

Bundestages seien keinem „Chef“ unterworfen, somit biete sich Freiraum. Faktisch sagt sie jedoch klar „Nein“.

Im Folgenden soll vertiefend Einblick in die Antworten der Politiker gegeben werden.

Zunächst werden die Aussagen der Abgeordneten dargestellt, welche eine krankheitsbedingte Abwesenheit vom beruflichen Alltag als möglich erachten:

*„Natürlich, wenn man krank ist [ist] man krank.“*

*„Wenn man krank ist [...] - ob man dann grün oder rot oder schwarz [ist] - dann ist man krank.“*

*„Ja [...], wenn's so sein würde, würd ich das machen. Also ich hatte mal ne richtige Grippe und da hab ich mich also überhaupt nicht gescheut einfach zu sagen: Ich hab ne Grippe. Und war dann auch beim Arzt und hab das also auch richtig behandeln lassen und war dann innerhalb einer Woche also wieder voll hergestellt [...] Nee, dann bin ich [...] mir der Nächste.“*

*„In früheren Zeiten habe ich aber eine Regel gehabt und die würde ich hier auch haben: Gesundwerden ist wichtiger als Pflichterfüllung. Also meine Lebenserfahrung ist die: Es kann eine popelige Erkältung sein [...] wenn ich dann merke: es kommt eine Erkältung, ist die Regel: acht Stunden schlafen. Mehr brauch ich gar nicht. Also zumindest dem Körper erlauben seine maximale Widerstandskraft aufzubauen. Das ist hilfreicher als zu sagen, das steh ich jetzt durch, weil der Ausfall ist dann zwei Tage später. Es sei denn, es wäre wirklich so etwas, - [...] eine ganz wichtige Rede oder was auch immer - und [...] danach kannst du zwei Tage machen, dann würde ich es wahrscheinlich so entscheiden, dass ich sage: okay, da kommt eine Krankheit, eine Erkältung oder was auch immer, da würde ich dahin gehen.“*

Schlaf scheint der Krankheitsanfälligkeit im Verständnis des Politikers positiv entgegen zu wirken.

Konträr zu den vorherigen Einschätzungen, äußern sich die nachfolgenden Abgeordneten kritisch dazu, der Arbeit fernzubleiben. Die Krankheit werde – soweit möglich – in den Arbeitsalltag integriert. Krankheitsbedingte Abwesenheit wird nahezu ausgeschlossen:

*„Ich nehm dann irgendwelche Medikamente und [...] arbeite weiter.“ [klingt selbstverständlich]*

*„Verdrängen. Ja, ich versuche sie zu überwinden, aber ich arbeite in der Regel weiter.“*

*„Ich hab weiter gemacht.“*

*„Ich hatte das Glück ansonsten [bis auf eine Humerusfraktur] kaum krank zu sein. Ich hab eigentlich auch nie krankgefeiert - also wüsste ich nicht. Hab eigentlich immer weiter gearbeitet. Also jetzt im Normalfall, wenn ich erkältet war oder [...] so, diese normalen Wehwehchen hatte: Ich [...] feier dann nicht krank, weil, nee, mach ich nicht.“*

Doch was sind mögliche Gründe, Krankheiten nicht publik (beispielweise durch Abwesenheit) werden zu lassen?

*„Naja das ist sicherlich schwer, aber das ist ja auch ein Beruf, wo Schwächen, Krankheiten, Krisen nicht gerade sehr hilfreich sind, wenn man die öffentlich zur Schau trägt. Und deshalb muss man versuchen, es irgendwie versuchen. Also ich hab versucht, das irgendwie in den*

*Griff zu kriegen. Also ich war jetzt nicht krank, hab mich nicht krankschreiben lassen. Das hab ich alles versucht so parallel mit zu meistern, ja.“*

*„Ich ‚darf‘ nicht krank sein, weil das mehr Arbeit oder Verlängerung von Entscheidungsabläufen für KollegInnen bedeutet, Enttäuschung bei professionellen Organisationen oder ehrenamtlich Arbeitenden hervorruft, denen ich Gespräche/Auftritte etc. kurzfristig absage.“*

*„Schwierig [...] In der Politik ist harte Konkurrenz und Schwächen werden von Konkurrenten, Schwächen des anderen werden als Vorteil genutzt. Und Krankheit ist ganz klar ne Schwäche [...] Ich hab's in meinem Umfeld erlebt, wo jemand schwer krank war und ein Geheimnis drum gemacht hat, weil er größte Sorge hatte, dass das ihm die politische Karriere kosten wird.“*

Die Entscheidung, ob der Arbeit fernzubleiben ist, wird von den Abgeordneten mitunter von der Schwere und Infektiosität der Krankheit abhängig gemacht: Während – so die Aussage eines Abgeordneten – Erkältungen und Magenschmerzen ihn nicht daran hinderten, zur Arbeit zu gehen, würde er beim Auftreten von Fieber sich jedoch schonen und im Bett bleiben.

Ähnlich äußern sich Kollegen:

*„Man macht das, wenn man weiß: Man ist selber ansteckend. Man macht das, wenn man weiß: Man ist so beeinträchtigt, dass man nicht ernsthaft mit jemandem reden kann. Ansonsten sind die meisten Termine, die man sich eher mühseliger freigeschaufelt hat, [Pflicht]. Was ich wegfallen lassen würde: [...] Parlamentarische Abende [...] Die stehen ja sowieso in ner Parlamentswoche immer unter dem Vorbehalt: Wenn ne zusätzlich Sitzung da wäre, würde das auch aus wegfallen. Und dann kann man sich das auch erlauben.“*

*„Grippe ist ja nun ne Erkrankung, die mit unbestimmten Symptomen daherkommt. Was in der Regel dazu führt, dass man das zunächst einmal unterschätzt oder sozusagen als ne harmlose Erkältungskrankheit verarbeitet. Das heißt: Solange ich das halt als harmlose Erkältungssymptome empfinde, würd ich versuchen [...] das ganze auszusitzen [lacht] [...] Wenn ich dann 39 Fieber oder was auch immer hätte, dann würd ich im Bett bleiben. So. Und zwar ganz unabhängig davon, ob der Kaiser aus China oder wer auch sonst mit mir an dem Tag nen Termin hat.“*

Die Ambivalenz des Umgangs mit eigener Erkrankung wird abschließend nochmals verdeutlicht:

*„Oft kann man ja nicht sehr gut so kurzfristig steuern, sondern das heißt in der Regel, dass man Termine absagen muss. Und ob man bereit ist tatsächlich wegen ner Befindlichkeitsstörung einen Termin abzusagen stelle ich erstmal so in Frage, wenn man ne Abwägung macht.“*

Wie beschreiben Abgeordnete selbst ihr Krankheitsverhalten? Wie schätzen die Gewählten ihren eigenen Umgang mit Krankheiten ein? Eine allgemeine Einschätzung gibt ein Abgeordneter mit den Worten:

*„In meinem persönlichen Fall ... [...] Das erste ist, dass man sich - glaube ich - über den Zusammenhang Arbeit, Arbeitsbelastung und Gesundheit persönlich erst mal klar sein muss. Dass man auch net glaubt [...] da über den Dingen zu stehen oder was weiß ich ein Herkules zu sein, der eben in der Lage ist, das alles wegzutragen [...] Dieses Zusammenhangsbewusstsein und den Versuch zu machen, soweit es denn geht. Beispielsweise also in meiner Tätigkeit ist es*

*eben halt keine körperliche Belastung [...] Die Belastung die hier bei mir wahrnehmbar sind eben halt psychische Belastungen - auch Stress [...] Also erstens [diese] zu vermeiden und zweitens, wenn sie dann dennoch eintreten, sie möglichst so zu verarbeiten, dass sie keine dauerhaften Folgen, keine dauerhaften Schädigungen bedeuten. Das ist alles erst mal sehr allgemein, aber das ist finde ich, darum muss es gehen. Also erstens Vermeidung und zweitens, wenn sie dann dennoch net zu vermeiden sind, dann Formen zu finden der Verarbeitung, Bearbeitung, dass es nicht zur dauerhaften Schäden führt.“*

Doch wie verhalten sich die Abgeordneten konkret im Einzelfall? Eine der Befragten betont: Vor einer sich anbahnenden Krise bzw. Krankheit würde sie versuchen die Anzeichen zu ignorieren. Gegebenenfalls würde sie sich mittels Selbstmedikation helfen. Im Anschluss an die Krise wäre sie oftmals gezwungen, eine Akutbehandlung zu unternehmen. Das Ergebnis sei natürlich nicht „perfekt“. Ähnlich äußert sich eine Kollegin:

*„Ich neige dazu, Krankheit zu ignorieren, habe mir aber jetzt vorgenommen, auch mit mir selbst achtsamer umzugehen.“*

Dass Krankheitsverhalten auch durch rationale Entscheidungen geprägt und beeinflusst werden kann zeigt die Verhaltensweise eine Kollegin:

*„Ich überlege [...] Dinge, die ich tue sehr rational und entscheide dann. Und wenn diese Entscheidung für mich gefallen ist, dann handel ich auch nach ihr [...] Also ich kann [...] Dinge, die auf mich zukommen, einfach auch akzeptieren: Die sind jetzt so. Und dann muss ich damit umgehen. Und dann kläre ich für mich, wie ich damit umgehen würde und dann mach ich das so [...] Also ich war [...] in meinem Leben bereits einmal krebskrank, habe das gut überstanden. Und das ist dann so, dass es hinterher den [...] Wert der Tage, die man hat, deutlich steigert. Man begreift plötzlich, dass der eigene Körper nicht mehr der Freund sein muss, dass es zu Ende gehen kann. Also schätzt man Leben dann sehr viel mehr.“*

Die Schwierigkeit, krankheitsbedingte berufliche Abwesenheit zu ertragen verdeutlicht die Aussage eines Abgeordneten:

*„Ich hab's ja erst so gemacht, dass ich dann immer von der Charité abends rüber gelaufen bin, um dann noch abends zu gucken nach den Behandlungen was sich hier so ansammelt. Dann hat mich aber die Krankenschwester aufgefordert, das nicht mehr zu machen, weil dann der Versicherungsschutz nicht gewährleistet ist und sie würde mich dann des Zimmers verweisen. Und dann war das aber ein wichtiger Hinweis, weil ich dann darauf geachtet habe, [dass] wenn ich im Krankenhaus bin, dass ich dann im Krankenhaus bleibe. Nicht mal eben, weil es verlockend war, [...] rüber und dann schaust du. Dann bist du doch wieder im Büro.“*

Eine Politikerin schildert ebenfalls ihr konkretes Verhalten im Krankheitsfall: In der vergangenen Woche sei ihr ein Backenzahn gezogen worden. Um 15 Uhr habe sie den Termin gehabt, um 15.30 Uhr sei der Zahn entfernt worden, um 16 Uhr habe sie zusammen mit einem Kühlpad bereits wieder mit Terminen in ihrem Berliner Büro gesessen. Dies würde „normalen“ Menschen nicht passieren. Zahnschmerzen wären Grund genug, um sich wenigstens für ein paar Stunden zu schonen und dem Beruf fernzubleiben.



Sind schwerwiegende Krankheiten in den Berufsalltag zu integrieren? Auch auf diese Frage gaben die befragten Mandatsträger Antwort. Die Einschätzung, inwiefern Krankheiten in den Alltag als Element eingefügt werden können (ob basierend auf persönlichen konkreten Erfahrungen oder als Folge hypothetischer Betrachtungen), differiert zwischen den Abgeordneten deutlich. Dies verdeutlichen die weiteren Zitate. So bekräftigt eine Abgeordnete:

*„Da ich immer Politikerin war und sehr viel Verständnis von den Menschen um mich herum hatte, war das machbar. Die meisten haben nicht so furchtbar viel davon mitgekriegt.“*

Im Gegensatz zur vorhergenannten Einschätzung, Krankheit sei weitestgehend unkompliziert im Alltag zu integrieren gewesen, betont der folgende Politiker die Schwierigkeiten dieses Vorhabens:

*„Also es gab das nen Veranstalter - weil ich dann auch [...] durch das Cortison [...] aus]einander ging [der hat gesagt:] Ja, der hat ja ein gutes Leben in Berlin. Ja, Sie essen wahrscheinlich jeden Tag dreimal. [...] Also da gab es schon so anzügliche Bemerkungen in Essen, Trinken. Und wenn ich dann gesagt hab: Das ist Cortison, naja, das war dann eben nicht immer so überzeugend. Und das ist [...] wo ich dann auch schon mal innerlich verärgert war, dass man sich vielleicht auch noch erklären muss [...] Man macht die Arbeit weiter. Die haben im Krankenhaus auch gefragt: [...] Alle anderen würden sich über Monate krankschreiben lassen und Sie gehen weiter arbeiten trotz der Behandlungen? Und wenn dann noch so Bemerkungen kommen, [...] so als würde man zu viel Essen, zu viel Trinken und hätte so ein saugutes Leben in Berlin, dann gab's auch schon mal eine aggressive Bemerkung. Also insgesamt war ich nicht mehr ausgeglichen, sondern sehr hart im Umgang mit den Mitarbeitern und auch mit anderen.“*

Die Unmöglichkeit, Krankheit und Politik zu verbinden, wird von zwei Befragten (einmal auf konkreten Erfahrungen basierend, einmal hypothetisch betrachtet) betont:

*„Gar nicht. Der Fehler war, dass ich es zunächst trotzdem versucht habe.“*

*„Eigentlich gar nicht. Man müsste krankheitsbedingt aus dem Betrieb erst mal ausscheiden für bestimmte Zeit.“*

Diese beiden absoluten Sichtweisen sind jedoch durch folgendes Zitat etwas zu relativieren. Eine Abgeordnete akzentuiert, dass auch eine Erkrankung in andere Berufsfelder nur sehr schwer einzugliedern sei. So stellt die Berufspolitik keine absolute Ausnahme dar:

*„Die [Krankheit] war in den Alltag überhaupt nicht zu integrieren. [lacht]. Ich bin Freiberuflerin [...] gewesen und man fällt die Zeit einfach aus. Und das ist für Freiberufler nicht ganz einfach. Aber da haben [...] mein Mann und ich [...] unser Büro zusammengeführt. [So] war das dahingehend zu kompensieren, dass ich einfach Rückzugsräume hatte.“*

Unter Berücksichtigung des folgenden Ausspruchs eines Politikers, könnte die Integrierbarkeit einer Krankheit davon abhängen, ob es sich um eine akute oder chronische Erkrankung handelt:

*„Bislang habe ich das ja nur bezogen auf Grippe erlebt und das war machbar. Wie das ist, wenn man tatsächlich chronisch krank ist oder wenn man längere Zeiten erkrankt ist? Könnte ich so noch nicht beurteilen, aber ich sehe da durchaus Probleme wie man das dann organisieren will.“*

Bedeutend ist die Frage, auf welche Weise Bundestagsabgeordnete ihre berufliche Tätigkeit im Anschluss an eine krankheitsbedingte Abwesenheit von der Arbeit wieder aufnehmen: Versuchen die Abgeordneten unerledigte Arbeit zusätzlich zum normalen Pensum zu bewältigen? Reduzieren sie zunächst die Arbeitsbelastung, um diese im Anschluss kontinuierlich zu steigern? Oder arbeiten sie in gewohnter Manier, der Tätigkeit vor der Krankheit entsprechend, weiter? Ein Überblick über mögliche Verhaltensweisen geben die nachstehenden Aussagen einiger Befragter:

Im Anschluss an eine körperliche Krise würde sie, so gab eine der Mandatsträgerinnen zu Antwort, – wie nach ihrer Einschätzung die Mehrheit der betroffenen Politiker auch – versuchen, ihren Arbeitseinsatz zunehmend zu steigern, damit der Eindruck vor der Öffentlichkeit entstehe, sie sei wieder voll belastbar und aufnahmefähig. Ähnlich äußerten sich zwei Kollegen:

*„Naja ich denke schon: Langsam wieder aufgebaut. Das ging gar nicht anders. Aber ich [...] hatte keinen längeren Ausfall.“*

*„Ich versuche, die Belastung zu reduzieren.“*

Im Gegensatz zu den vorhergenannten Verhaltensweisen geben die weiteren Politiker an, ihr Arbeitstempo und –pensum krankheitsbedingt nicht zu variieren:

*„Ich habe - nachdem ich das Gefühl hatte, das geht jetzt wieder - genauso weitergemacht wie vorher.“*

*„Eigentlich ist es eher so, dass ich [...] das normale Arbeitstempo aufnehme [...] Klar, da haben sich Mails aufgetürmt oder Telefonate sind mir aufgeschrieben, die ich möglicherweise versäumt habe [...] Von den hundert Mails, die ich so bekomme am Tag, nein es sind nicht ganz so viel, aber 50 sind es schon ... Ich versuche immer so die asiatische Art: Eben schnell und auch umfangreich oder inhaltlich nicht umfangreich zu antworten. Aber leider ist eben die Erfahrung die, wenn man 25 von den 50 Mails nicht beantwortet, passiert auch nichts. [...] Diese Freiheit nehme ich mir dann, wenn ich krank war, dass ich dann sortier und sag: Komm da bist du krank gewesen, das hat sich von alleine erledigt und den Rest mach ich dann im normalen Arbeitstag. Ich neige nicht dazu langsam anzufangen, so nach dem Motto: Dann warte ich. Nee, ich bin jetzt gesund und fang ganz normal an.“*

*„Also ich glaub net, dass ich jemand bin, der dann versucht, das Ganze wieder nachzuholen. Das geht auch in der Regel gar net. Aber ich bin auch net jemand, der jetzt [...] gezielt sagt: Du, ich mach jetzt etwas langsamer. Ich glaub einfach, dass ich da genau weitermache, wo ich halt*

*vor der Erkrankung aufgehört hab. Aber das ist jetzt sehr theoretisch, weil ich die letzten fünf Jahre viel Glück hatte [...] Ich glaub, ich [.. konnte] in der ganzen Zeit zwei oder drei Tage aus gesundheitlichen Gründen [...] nicht arbeiten. Das ist auch jetzt im Moment keine aktuelle Erfahrung [...] Glück gehabt.“*

Ein Abgeordneter formuliert seine Auffassung pointiert:

*„Diese Vorstellung man könnte das dosieren ist unrealistisch.“*

Einige der Befragten haben – parallel zum politischen Alltag in Bundeshauptstadt und Wahlkreis - mitunter schwere Krankheiten überwunden und bewältigt. Welche Ressourcen und Coping-Strategien wurden beispielsweise wirksam? Einblick geben nachfolgende Interviewpassagen mit Antworten auf die Frage *Was hat Ihnen besonders geholfen, die Krankheit bzw. Krise zu überwinden?*

*„Dass einfach mal das Leben weiterging und ich weiterhin versucht habe, meine Arbeit weiter zu machen und dass ich sehr verständnisvolle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatte.“*

*„Was hat mir besonders geholfen? Also da ist sicher Partnerschaft, Liebe, Zuwendung und einfach der Wille, dass man die [Krise...] auch gerne überwinden möchte. Also einfach zu sagen: [...] Ich will weiterleben. Aber ich habe auch keine besondere Therapiegruppe oder irgend so was. Dafür bin ich offensichtlich nicht gestrickt, das habe ich nicht gebraucht.“ [lacht]*

*„Unkonventionelle Behandlungsweisen und die Einsicht, nicht immer funktionieren zu müssen bzw. zu können.“*

Welche Nachwirkungen zeigen sich im Verlauf des beruflichen Alltags, welcher sich dem Eintritt einer Krankheit anschließt? Aggressive Verhaltensweisen, körperliche Veränderungen und Konzentrations- und Denkstörungen werden von den Befragten genannt:

*„Ich habe wohl gemerkt in der Zeit - was aber auch den Medikamenten liegen kann, also [das] waren 100 mg Cortison über Monate hinweg – [ich] hab mich körperlich sehr verändert. Hab mich selber kaum wieder erkannt. Ich war sehr aggressiv von daher haben - glaube ich - meine Mitarbeiter am meisten gelitten.“*

*„Den Druck, das immer alles runter zu arbeiten. Aber weil der Druck dann immer sehr stark ist und dann im Grunde auch die Behandlung noch nachwirkte, hatte ich eine sehr starke Aggressivität, was mir auch heute leid tut.“*

*„Ich hatte mal vor vielen Jahren mal so Durchblutungsstörungen im Gehirn. Das war ne Stressfolge, hat auch einige Wochen gedauert bis sich das wieder gegeben hat. Eigentlich Monate bis man wieder geradeaus denken konnte.“*

Dass Erkrankungen auch weitreichende Folgen für das gesamte weitere Vorgehen und Handeln im Leben haben können verdeutlicht der folgende Politiker:

*„Also ich bin dann jemand, der sich natürlich dann schon Gedanken macht über wie, warum und wie weiter, und versucht dann Schlussfolgerungen zu ziehen [...] für das weitere Leben und für die Frage: Wie muss ich das Leben organisieren?“*

### 3.1.2.3. KRISENERFAHRUNGEN: DEFINITIONEN, SITUATIONEN, FOLGEN

*„Mit dem Geist ist es wie mit dem Magen: Man kann ihm nur Dinge zumuten, die er verdauen kann.“*

*Winston Churchill*

*„Zwar charakterisiert die Öffentlichkeit einen guten Politiker als entschlossenen Vorkämpfer, entscheidungsfreudigen Anführer, als Mann mit mitreißenden Visionen, präzisen Strategien und großer sachlicher Kompetenz. Doch von alldem darf ein Politiker, der es hierzulande zu etwas bringen und auch etwas in Bewegung setzen will, nicht allzu viel haben. Er würde sonst brutal scheitern.“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 15)*

urteilen Walter und Dürr. Doch was passiert, sollten sich Politiker in Krisensituationen befinden? Was verstehen Mandatsträger unter dem Krisenbegriff? In welchen Situationen wird eine Krise in ihrem Alltag manifest?

Zunächst zum Krisenbegriff: Einblick, was der Begriff Krise für eine Politikerin impliziert, gibt das nachstehende Zitat:

*„Ich versteh was Sie meinen [lacht], aber [ich] würde für mich [das] nicht so bezeichnen. Manche Krisen, das [...] ist der Alltag [lacht]. Man hat immer kleine oder mittlere Krisen. Das ist völlig normal. Aber das ist so: Der normale Krisenbegriff taugt da nicht.“*

Die Abgeordneten des Interviewsample unterteilen in der Gesamtheit u.a. gesundheitliche (körperliche und psychische) Krisen, parteipolitischen Krisen, ökonomische / wirtschaftliche Krisen sowie persönliche Krisen. Einblicke in die verschiedenen Definitionsversuche sei durch die folgenden Passagen gegeben:

*„Das würde ich für mich definieren, wenn eben genau dieses Gleichgewicht gestört ist und wenn man in einen echten Sinnzweifel gerät, ob das was man tut das Richtige ist, ob das das von einem selbst Gewollte ist.“*

*„Ne Krise hätte ich, [...] wenn zwischen Anspruch und Realität, [also dem ...] was meinem eigenen Anspruch und dem was ich leisten kann beziehungsweise was mir aufgedrängt wird, ein eklatanter Bruch bestünde [bzw.] besteht. Insofern macht mir zurzeit - Sie rufen bei der Linken an - meine Partei ein wenig Schwierigkeiten. Das hat sich ja sicher rumgesprochen. Das schon, aber ich versuche damit umzugehen, in dem ich mich auf Inhalte konzentriere und das hilft eigentlich auch, mit den anderen Sachen besser fertig zu werden, dass man sich nicht darin verstrickt, dass alles irgendwie [...] ganz furchtbar ist.“*

*„Ich bin ein Mensch, ich kann mit jedem schwierigen Problem umgehen, wenn ich einen Lösungsansatz im Kopf habe [...] Da kann das Schwierigste - egal wie schwierig es ist - [kommen, ich] kann [...] damit umgehen. Solange wie ich keinen Lösungsansatz im Kopf habe, fühl ich mich [...] überhaupt nicht gut, [...] fühl ich mich unwohl. Da würde ich auch den Begriff Krise verwenden. Aber da ich ein Mensch bin, der so organisiert ist, dass er erst mal nach ner Lösung sucht, nach Ursachen sucht und überlegt, wie er da raus kommt, passiert mir das relativ selten - nicht mal in den schwierigen Situationen.“*

„Also ich [...] beginn erst mal mit dem weitergefassten: Ne Krise ist für mich [...] zunächst einmal sehr stark bezogen auf ökonomische Vorgänge, auf wirtschaftliche Vorgänge. Es bedeutet aber auch durchaus: Krise als ne politische Kategorie, als Erschütterung von aus meiner Sicht sinnvollen richtigen Prozessen wie Politik sich entwickelt oder in welche Richtung sie sich entwickelt. Aber Krise ist natürlich auch ein Ausdruck beispielsweise für Schwierigkeiten etwa mit weitestgehend anderen menschlichen Beziehungen. Und natürlich ist Krise [...] - damit sind wir [...] am Ende auch bei der subjektiven Gesundheit nochmal – [...] sicher auch ein [...] Bereich [...] Ne persönliche Krisis, das kann eine gesundheitliche Störung sein, die zu ner Krise führt. Das kann eben halt auch zum Beispiel ne Krise sein, was die Identität, die Zufriedenheit mit Arbeit mit Leben et cetera bedeutet.“

### Welche Beispiele geben die Mandatsträger für bisher durchgemachte Krisen?

„Ich bin so Vollblut in Führungszeichen Politiker geworden die letzten fünf Jahre, dass ich durchaus in meiner politischen Arbeit auch Situationen erlebe, die ich auch als ne persönliche Krise durchaus bezeichnen kann. Wo ich eben über einen bestimmten Zeitraum unzufrieden bin mit Entwicklungen, wenn etwas nicht in so ne Richtung läuft wie ich mir's vorstelle und so weiter [...] Da würd ich schon sagen: Da gibt es auch ja kritische Krisensituationen, klar.“

„[Das ist] eigentlich was ganz Privates gewesen, was eher zufälliges oder alltägliches. Ist viele Jahre her: Ich bin aus dem Haus gekommen und ich wohn da so an einer abschüssigen Straße. Da fuhr eine Frau die Straße runter und kam so an den Bordstein mit ihrem Fahrrad, fiel hin und blutete fürchterlich. So in dem Moment war [...] ich erst mal nen Moment [in] Schockstarre. Dann habe ich angefangen, das zu klären: Krankenwagen zu rufen, das Rad sicherzustellen, mich um die Frau zu kümmern und so weiter und sofort. Hab die ganze Zeit nichts gemerkt. Erst als ich auf [der] Arbeit war und als alles weg war, dann fing ich an zu zittern. Also so dieses Ausblenden in einer schwierigen Situation und sich erst mal auf das zu konzentrieren was gemacht werden muss ganz dringend und nicht so davor zurück zu scheuen. Und erst als es vorbei war dann [...] fiel das wo runter. Das ist auch was Typisches eigentlich: Auch wenn ich irgendwelche komplizierten Sachen zu machen habe, dass ich dann sozusagen erst sehr konzentriert bin und das kommt immer erst hinterher [...] Wie als wenn so ne Jalousie fällt, ja.“

„Also Krise in Zusammenhang mit meiner politischen Tätigkeit ... [...] Ich hab letztes Jahr mal ne Allergie gehabt. Das war das erste Mal in meinem Leben, dass ich ne Allergie hatte. Das war wohl auf eine Hautcreme zurückzuführen [...] - so hat man es zumindest identifiziert, aber ich hab auch früher schon Hautcremes benutzt und hab keine Allergie bekommen. Jetzt kann's natürlich sein, dass das auch was mit [...] Stress zu tun hat, dass eben der Körper da reagiert [...] Von ner Krise würd ich jetzt nicht sagen, nur man ist halt erstaunt, wenn man dann plötzlich ein rot aufgeschwollenes Gesicht hat, blau aufgeschwollene Handflächen hat und einem dann überall die Schuppen abgehen am ganzen Körper. Also da [...] macht man sich schon Gedanken: Wo kommt das [her]? Aber ne Krise, nee. Man ärgert sich manchmal, wenn Dinge bestimmte Dinge, nicht so laufen, wie sie laufen sollen. Das ist halt Ärger, aber ich bin da eigentlich von meinem Naturell her: Ich ärger mich da ne Stunde und denk mir dann: Naja was soll's [...] [lacht] Ich bin da ziemlich relaxt, sag ich jetzt mal.“

Auch der folgende Abgeordnete nennt als Beispiel eine allergische Reaktion. Er beschreibt im Folgenden seinen Umgang mit der Überempfindlichkeit und schlägt mögliche (und von ihm praktizierte) Lösungsstrategien vor:

*„Na gut es geht bei mir. Also mal ein [...] ganz profanes Beispiel: [...] ich bin halt gegenüber Stoffen allergisch - beispielsweise Wolle [...] Ich bin halt in der Lage, wenn ich das erst mal weiß, eben um jede Kleidung, die irgendwie aus Wolle besteht nen Bogen zu machen. Es ist manchmal ein bisschen schwierig eben dann ne Hose zu kaufen. Das ist furchtbar [...] Und dann bin ich allergisch gegenüber dem meisten Obst. Beispielsweise rohem unverarbeitetem Obst, Kernobst [...], Nüssen, Mandeln und so weiter. Das kann man alles vermeiden.“*

Wirken sich Krisen bei den Politikern mitunter körperlich aus?

*„Ich mach das ja jetzt seit fünf Jahren in dieser Art und Weise [und] ich hab in diesen fünf Jahren keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Wohlbefinden oder Belastung und gesundheitlicher Situation empfunden. Aber ich weiß, dass man theoretisch - aber auch aus längerer Erfahrung meines Berufslebens [...] -, dass es auch einen Zusammenhang gibt von Belastungen und von gesundheitlicher Situation. Also ich hatte zum Beispiel - um das auch mal ein bisschen zu beschreiben - vor langer, langer Zeit, vor 20, 25 Jahren erhebliche Hautprobleme. Die gibt es heute auch noch soweit sie allergisch bedingt sind [...] Aber ich weiß [...], dass [...] der konkrete Ausbruch oder die Verstärkung auch solcher Störungen, dass das auch [...] psychisch bedingt ist und dass wiederum die Psyche sehr viel [...] stärker von Wohlbefinden von Alltagssituation bestimmt ist.“*

*„Nach der letzten Bundestagswahl zum Beispiel. [...] Rückenschmerzen, Schlafstörungen, stressbedingte Unruhezustände, Angst. [...] Ist besser geworden [...] durch ne entsprechende Behandlung [...] Das sind mehrere Schritte gewesen: Arzt, psychologische Behandlung, Medikamente.“*

Manche Abgeordnete scheinen den Begriff der Krise zu vermeiden und von sich fernhalten zu wollen, wie die sich anschließenden Zitate unterstreichen;

*„Gesundheitliche Krise hab ich jetzt noch keine gehabt zum Glück. Nee, Krisen nicht.“*

*„Das belastet mich nicht mehr. Also es gibt immer Höhen und Tiefen, aber das belastet mich nicht mehr.“*

*„Allgemein von großen Krisen kann ich nicht sprechen, ich geh immer glatt durchs Leben durch. - Wenn man von meiner Scheidung absieht, das ist schon eine Belastung, aber ist auch kein Wunder, wenn man nie zuhause ist.“*

Ein Politiker berichtet im Verlauf seiner Mandatszeit eine Wandlung seines Verhaltens im Krisenmanagement wahrgenommen zu haben:

*„Ich werde in Krisensituationen weniger schnell erregt als im Normalfall. Also ich hatte gestern [eine] ausgesprochene Krisensituation und hab bei mir selber festgestellt, dass ich erstaunlicher Weise nicht ausraste, sondern jetzt eher cool werde – obwohl's innerlich kocht.“*

### 3.1.2.4. KRANKHEITEN UND KRISEN ALS TAGESTHEMEN DES POLITISCHEN ALLTAGS: DIE GETRIEBENEN DES TERMINKALENDERS, DES HANDYS UND DER SITZUNGEN

„Es ist besser, sich mit zuverlässigen Feinden zu umgeben, als mit unzuverlässigen Freunden.“

*John Steinbeck*

*„Hat Angela Merkel oder hat ihr Vorgänger Gerhard Schröder jemals einen gelben Zettel an das Kanzleramt geschickt ‚der Versicherte ist krankgeschrieben bis voraussichtlich ...?‘ [...] Denn über eine eiserne Konstitution zu verfügen, kann nur ein Trugbild sein, ein übermenschliches. Insoweit haben sich die Zeiten geändert. Zwar ist Krankheit noch immer Privatsache und hat die Öffentlichkeit nur dann zu interessieren, wenn ein unmittelbarer Einfluss auf die Handlungsfähigkeit des Politikers zu befürchten ist.“ (R. Urschel 2010, S. 4)*

„Dürfen darf man alles - man muss es nur können.“ schreibt Kurt Tucholsky. „Dürfen“ bzw. „können“ Politiker mit ihren Kollegen über eigene Gebrechen sprechen? In wie fern ist Krankheit bzw. Krise ein Gesprächsthema zwischen den einzelnen Berufspolitikern? Wenn man den Aussagen der Befragten Glauben schenkt, dann wird dieses Thema quasi ausgespart: Ob Krankheit und Krisen Themen seien, über die Kollegen sich im Alltag austauschten?

*„Nee. Ab und zu das Thema Stress, weil man ein Getriebener des Terminkalenders des Handys und der Sitzungen ist.“*

ist eine der Antworten. Ergänzend beurteilt ein weiterer Politiker:

*„Nein, also das ist eine Sache, die sowohl in meinem Berufsleben früher als auch jetzt zu beobachten ist: [...] Ein Austausch über die persönliche Befindlichkeit, [...] persönliche Lebensführung - jemand stöhnt manchmal: ist es jetzt früh oder spät geworden - findet wirklich nicht statt. Schon gar nicht im Sinne von best practice – wie schaffst du das eigentlich? Du siehst immer so frisch aus, wie machst du das eigentlich? Alle solche Gespräche finden nicht statt.“*

Plakativ formuliert:

*„Darüber spricht man nicht. Und wenn, dann nur über die Krankheit anderer - über die eigene schon gar nicht.“*

Von Bedeutung scheint des Weiteren die Unterscheidung zwischen Austausch über persönliche Befindlichkeit und Krankheit sowie dem Erleben von Krankheit zu sein:

*„Erleben schon, wenn mal jemand länger ins Krankenhaus muss, oder gerade wie Abgeordneter X einen Unfall hatte - beim Fallschirmspringen. Das habe ich erlebt. Ich habe ihn besucht, das ist auch ganz wichtig, dass man hingeht. Ansonsten sprechen wir über Krankheiten im Ausschuss überhaupt nicht [...] Ich denke, das ist so überfüllt mit Sachthemen [...] Wenn das anders wäre - jedes Gesetz, mit der Mindestanforderung an Arbeitsnormen widerspricht ja dem, was wir tun: Also von früh sieben bis abends um neun, Sitzung*

*durchgehend, man muss sich immer noch konzentrieren und aufpassen - wenn man das vom Arbeitnehmer verlangen würde, würd man ja verklagt als Arbeitsgeber. Hier ist es eben Gang und Gebe. Also dass man so angespannt ist und Adrenalin so hoch, dass man, also ich weiß gar nicht woher es kommt ... von Krankheiten hab ich hier noch nie groß was gehört.“*

Ähnlich ist die folgende Aussage eines Kollegen zu sehen:

*„Nun gut bis auf die normalen Erkältungen und so - das kriegt man sowieso mit. Ansonsten kriegt man es eher dann mit, wenn ein Kollege mal ausfällt. Also, dass man da jetzt drüber redet und sagt: Du, mir ist heute nicht wohl oder ich hab ... das eigentlich kaum.“*

Unter Umständen gibt das Erleben von Krankheit erst den Anlass, die Erkrankung zu thematisieren:

*„Man sieht es, wenn jemand nicht fit ist oder wenn er ein konkretes Leiden hat, dann sprich man auch da drüber. Aber es ist nicht so, dass wir uns jetzt ständig wechselseitig auf Hypochonder analysieren oder so, nein [...] Also ich würde gar nicht auf die Idee kommen. Wenn ich weiß, dass jemand krank ist, sprech ich ihn darauf an [...], aber da gibt's auch keine Verklemmungen bei. Aber ich wüsste nicht [...], warum ich das thematisieren sollte. Also wenn ich selber krank bin, dann geht das grundsätzlich den anderen nichts an.“*

*„Also man erfährt es insofern, wenn Ihnen plötzlich auffällt, dass sie jemand schon [...] ne Woche nicht gesehen haben. [...] Da] ist grad ein Kollege, mit dem wollte ich gestern gemeinsam Geburtstag feiern, weil wir haben so zwei Tage auseinander liegen den Geburtstag, dann machen wir zusammen ne Geburtstagsfeier und haben alles vorbereitet. Und dann habe ich [...] am Dienstag erfahren, [...] dass er kurzfristig eben flachliegt und einen Infekt hat. Also sie erfahren es im Prinzip nicht. Also es wird nicht rumgesprochen: Der hat das und der hat jenes, sondern es ist meistens sehr diskret. Also, wenn es Ihnen persönlich auffällt.“*

Die Differenzierung in leichtere und schwerere Erkrankungen scheint erforderlich, wie nachfolgendes Zitat unterstreicht:

*„Über ne Grippe kann man natürlich sprechen, weil jeder weiß: Die geht wieder vorbei. Aber über ein Herzproblem zu reden, ist glaub ich schon schwierig, ne?“*

Die Reaktion eines Politikers unterstreicht die vorgenommene Differenzierung:

*„Also jetzt schwerwiegende Sachen oder was? Das erfährt man eigentlich beiläufig nur. Wo ist denn der Kollege soundso, hab ich jetzt lange nicht gesehen? Weißte nicht, der hat doch, ne? Und im günstigsten Fall ist es eine Hüftoperation, aber in schlechteren Fällen ist es eine Krebserkrankung oder ein Herzinfarkt. Oder sonst was. Das ahnt ja keiner voraus. also eher nicht, ne. Der Normalfall ist der einsatzfähige Abgeordnete, der nicht krank ist. Und das muss dann schon ein engeres Verhältnis sein, also normal im Ausschuss würden wir jetzt keinem sagen: Was hast du denn da? Also wenn man einen humpeln sieht, dann spricht man an. Aber so: Sieht einer schlecht aus ... - bei Frauen muss man sowieso vorsichtig sein. Wenn man sowas sagen würde ... Nein, also wird glaube ich eher nicht angesprochen [...] Bei anderen, also so kranke Kollegen, die dann irgendwie wiedergekommen sind, viele kommen dann leider auch nicht mehr, die krank waren, also es gibt so ein paar Beispiele, auch [der Abgeordnete], zum Beispiel, der ja hinterher auch schwer krank war, vor Jahren schon. Also ist jetzt wirklich kein großes Thema, ist jetzt kein Dorftratsch. Obwohl es ein Dorf ist, eigentlich.“*



Ein Abgeordneter, welcher selbst im Vorfeld schwer erkrankt war, gibt Einblick in seine damalige Situation:

*Haben Sie mit anderen Kollegen über ihre Krankheit gesprochen?*

*„Nee [...] Also es gab kurze Gespräche, natürlich Anfragen: was ist denn los? Und dann habe ich das erläutert, aber es wurde dann auch nicht weiter nachgefragt.“*

Das Vorherrschen einer subjektiv wahrgenommenen Konkurrenzsituation trägt ergänzend zur Tabuisierung von Krankheiten bei:

*„Kein Thema, Ist kein Thema [...] Na ja, das ist halt in der Politik so, dass - wenn man nicht [...] oder nicht genug belastbar ist - dann ist man auch schnell draußen, ja. Deshalb wird über solche Schwächen eben nicht gesprochen. Konkurrenz, Konkurrenzdruck, ja das hat natürlich damit alles was [...] zu tun.“*

*„Wenig [...] Das ist ne Konkurrenzsituation wo Krankheit nicht zu passt.“*

Dies wird unterstrichen durch folgende Worte:

*„Also es ist mir jedenfalls mit ganz wenigen Menschen nur Gesprächsthema. Das sind eben hier [...] im politischen Geschäft [...] ganz wenige Menschen, mit denen ich zwar teilweise auch seit Jahrzehnen persönlich befreundet. Das ist, glaub ich, zusammengezählt hier in dem Betrieb ne Hand voll.“*

*Woran kann das liegen dass es auf so wenige beschränkt ist?*

*„Na, ich glaube schon, dass gerade im politischen Betrieb, das Anzeichen von persönlicher Schwäche etwas ist, was man weitgehend versucht zu vermeiden, weil Politik natürlich in hohem Maß über persönliche Kompetenz, über Stärke et cetera et cetera entwickelt wird. Und deshalb wird man versuchen möglichst [...] jetzt net unbedingt über die eigene Schwächen ein Gespräch zu beginnen und so [...] weiter. Ich glaub, damit hängt es zusammen.“*

Ein Politiker benennt die Gefahr, dass Politikerkollegen über ihn sagen könnten: „Mensch, der hatte jetzt auch einen Herzinfarkt, der ist jetzt nicht mehr so belastbar“ und ihn somit von seiner Position „verdrängen“ wollten. Manche Kollegen würden Mitgefühl bekunden, im Grunde jedoch nur seinen Posten im Auge haben. Eine Politikerin gib an, sie fühle sich, als würde sie vor Arbeit ersticken. Würde sie der Arbeit für einige Stunden bzw. Tage fernbleiben, so erklingen bereits die Stimmen der Presse und Kollegen, welche Freiheit sich die Kollegin herausnehme, ihr Verhalten sei eine „Frechheit“, ihr Verhalten sei „mangelhaft“. Vor wenigen Monaten sei ihr sehr nahestehender Vater verstorben – die Reaktionen der Presse sei genau die beschriebene gewesen. Kommentare wie „er ist doch jetzt unter der Erde, jetzt kannst du doch weitermachen“ habe sie vermehrt vernommen. Bereits direkt nach der Beerdigung seien eine Reihe von Anfragen gekommen, warum die Abgeordnete derzeit nicht auf alle Emails und Termine reagiere. So als solle sie sich schuldig fühlen.

Freundschaftliche Beziehungen – oft fernab der Politik – sind der Raum zur Thematisierung von Krankheiten, nicht kollegiale Verbindungen, wird betont:

*„Also ich kann's nur für mich sagen: Gar keins. Ich erleb es auch nicht. Nun mag es andere Zusammenhänge geben, also in meinen persönlichen Zusammenhängen nicht [...] Ich glaube, dass man über so was in aller Regel eher mit Freunden spricht. Und man arbeitet zwar zusammen, aber es sind ja nun nicht alle eng befreundet und die, mit denen ich befreundet bin, für die ist Krankheit gerade kein Thema - so würde ich das definieren.“*

Krasser formuliert es eine Abgeordnete:

*„Erstens, richtige Freundschaften, dass man ganz eng ist und dass man über alle solche Sachen spricht, dazu fehlt oft die Zeit, dass man so ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann, denn dann muss man viel Zeit investieren. Dafür habe ich hier in Berlin andere Freunde außerhalb der Politik, mit denen ich mich dann auch mal besprechen kann, zu denen ich mal hingehen kann [...] Wobei mein allerliebster-engster-bester Freund und Ratgeber mein Mann ist [...] Also ich behaupte: wenn Sie eine starke Familie haben, einen starken Rückhalt in der Familie, das ist durch nichts zu ersetzen. Dann können Sie viel mehr Probleme auf sich laden, Sie können vielmehr leisten, wenn Ihnen da der Rücken frei gehalten wird [...] In dem Moment, wenn auch diese Seite wegbricht, wenn Sie da Probleme hätten, Gott sei dank, toi toi toi, ich bin jetzt [über 30] Jahre verheiratet, [...] dann packen Sie das auch nicht. Das merkt man auch an Kollegen, wenn [...] die in eine Krise kommen. Sie merken es halt bloß, der sieht schlecht aus, der verhält sich komisch. Oder apathisch - ist das falsche Wort - , aber er [scheint] nicht mehr so wie früher, gedämpfter ist alles. Und wenn [...] die Leute dann wieder in Beziehungen sind, dann quirlen sie so richtig auf [...] Man merkt es schon [...] Trotzdem natürlich, mein Nachbar, [der Abgeordnete], der kommt auch aus der Pfalz, obwohl wir uns gut kennen, seit vielen, vielen Jahren ,wir sind aber nicht befreundet in dem klassischen Sinne, zu ihm würde ich nicht mit meinen Problemen kommen [...] Weil ich keine Leute leiden sehen kann, ich sag immer: Was hast du denn? Kann ich dir helfen? Und man fragt nach ja, aber ich selbst [...] käme nicht auf die Idee zu anderen zu gehen und sagen: Hör mal mir geht's ganz schlecht, ich brauch mal ... das würde ich hier in dem Kreis nicht tun. Außerdem [...], vergessen Sie nie, die Politik ist eine Schlangengrube. Das ist wie draußen im echten Leben auch: Da achtet jeder auf Schwächen des anderen, die man eventuell dann nutzen kann und deswegen wird da, wird hier auch relativ wenig erzählt.“*

Nicht Freundschaft und Kollegialität scheinen entscheidend, sondern vielmehr die Funktionsweise des jeweiligen Abgeordneten. Ob Krankheiten und Krisen ein Thema zwischen Kollegen seien?

*„Selten. Nur wenn [...] da irgendwas Gravierendes ist, dann wird darüber kurz gesprochen, aber es spielt sich eher am Rande ab. Also wir haben da [...] andere Themen, die im Mittelpunkt stehen und [...] die Funktionsweise eines jeden wird im Prinzip immer vorausgesetzt.“*

*Welche Themen stehen denn im Vordergrund welche Themen verdrängen denn die Gesundheit?*

*„Also es geht immer um aktuelle politische Fragen und Zusammenhänge, das muss man ganz klar sagen. Die Lösung ganz konkreter Probleme. Das ist ein bisschen davon abhängig, ob Sie Opposition oder [...] Regierung sind. Wenn Sie in der Regierung sind, dann geht es immer auch um bestimmte Gesetzesvorhaben und wie man bestimmte Probleme lösen kann, und in der*

*Opposition, da geht es dann um Abstimmungsfragen und Fragen, wie man Anträge formuliert und so.“*

*„Das hat, glaube ich, etwas damit zu tun: Das ist ja ein Job, der [...] relativ belastend ist und es ist einfach die [...] nichtausgesprochenen Voraussetzung, dass jemand der sich in diesen Job rein begibt, weiß was er tut und diese Belastung dann auch (er)tragen kann. Ja, da steht nicht so sehr die einzelne Person im Vordergrund, sondern mehr die Funktion.“*

Oberflächlichkeit ist charakteristisch, wenn es um Befindlichkeit geht. Schließlich steht diese nicht auf der Tagesordnung im stressigen Berufsalltag:

*„Oberflächlich [...] Ja, sehr oberflächlich. Also das wird mal kurz erwähnt. Das wird ausgeblendet, hab ich den Eindruck. Es will keiner krank sein, es darf keiner krank sein, weil auch das System hier keine Krankheit zulässt. Also [...] man hat eine Fülle von Informationen ständig, die einen begleiten, die man aufnehmen muss. Man ist immer einem gewissen Stress unterworfen und entweder man schafft's oder man schafft's nicht. Und wenn dann einer krank wird, das wird bedauert: Das ist aber schade. Und dann gehen wir aber auch gleich zur Tagesordnung über, weil ich muss weiter - so nach dem Motto - ich hab den nächsten Termin, ich kann [...] jetzt leider nicht tiefer einsteigen. Drum ist das sehr oberflächlich hier.“*

Persönliche Präferenz ist ein weiterer Faktor:

*„Verdeckt. Niemand spricht gerne drüber.“*

Verbunden mit der Sicherung eines positiven Image:

*„Selten. Ich glaube, es gehört so ein bisschen zum Image von Abgeordneten, dass man sich so eher von der unverletzlichen Seite zeigt. Insofern glaube ich, gibt es eine Hemmschwelle, darüber zu sprechen. Im vertrauten Kreis macht man's schon, aber öffentlich, glaube ich, wird das eher vermieden.“*

Warum?

*„Weil ein Abgeordneter von der Zuschreibung her soll ja Vertrauen erwecken. Dass da jemand die Geschicke des Gesamten mit steuert, mit in die Hände nimmt, verantwortungsvoll Aufgaben übernimmt, verlässlich dabei ist. Und das passt nicht so sehr gut zu diesem Image des Verwundbaren. Ich glaube an Herrn Steinmeier kann man [...] sehen: Es gibt da wieder Ausnahmesituationen, die muss man dann sehr offensiv angehen und dann kann es dafür auch ne positive Rückmeldung geben, aber dann muss man sie sehr offensiv angehen.“*

Auf die Frage, ob er einen Auslöser dafür sehe, dass diesbezügliche Kommunikation nur vereinzelt stattfindet, antwortet ein Politiker:

*„Tja, [...] das ist schwierig. Ich kann die Frage nicht wirklich beantworten. Ich selber rede ja auch nicht drüber, also das ist nicht vorwurfsvoll gemeint [...] Vielleicht ist eins bezeichnend: [...] In meiner früheren Tätigkeit als Manager hatte der Vorstand [...] beschlossen, alle Manager sollen ein Seminar [über] drei Tage machen: Lebensführung. Und wurde begründet damit, es gab damals eine Untersuchung einer [...] Versicherung oder einer Personalberatung, [...] die die Kosten ausgerechnet haben, die es ein Unternehmen kostet, wenn ein Manager einen Herzinfarkt erleidet. Da fällt jemand aus, es können keine Unterschriften gemacht werden, die nachfolgenden, negativen wirtschaftlichen Folgen für das Unternehmen [wurden] untersucht. Und die waren erheblich. Jetzt keine Zahlen. Und die haben es verglichen. Haben dagegen eine Rechnung gemacht, 50 Manager dieses Unternehmens drei Tage zu diesem Seminar*

*schicken und dafür analysiert und ich weiß nicht, wenn die Hälfte dann oder 25 Prozent ihre Ernährung umstellen und damit ihr Herzinfarktrisiko senken, ist das positiv für das Unternehmen. Diese Rechnung, also diese Untersuchung, wurde uns gegeben. Der Vorstand kam zu mir und sagte: Du musst jetzt drei Tage [...] ins Seminar gehen. Und ich erinnere mich, dass ich mit meinem Vorstandsvorsitzenden, was selten passierte, gestritten habe, weil ich gesagt habe: ich setze mich jetzt in einen Flieger [...], geh zu diesem dammischen Seminar hin, die mir erzählen, was ich essen soll, das weiß ich selber, ja, dass ich mich bewegen soll. Dann sag ich: Das tu ich schon. Und da habe ich damals [...] gesehen: Es gibt einige Kollegen, die dann ganz tief betroffen ... also so Banalitäten. Da wurde uns dann auch gesagt: Du musst dich bewegen [...]. Die Leute haben also gesagt: Es ist so ungesund wie ich mich ernähre, dieses Ei lass ich jetzt morgens weg, ich will jetzt auch mal Müsli essen. Und dann hab ich gesehen, wie wenig davon umgesetzt wurde. Ich erinnere mich deutlich noch an unseren Finanzvorstand damals, der also ganz tief in sich ging, und [den] ich vier Wochen später in Singapur traf und der so bedingungslos den Scheiß in sich hinein gefressen hat - um das mal krass zu formulieren. So ein Blödsinn. Ich finde da muss jeder persönlich drauf kommen [...] Das ist eine Entscheidung, die ich treffe. Und wenn ich da einigermaßen bewusst bin, weiß ich, welche Gefährdungen damit verbunden sind. Der Rest, den muss ich selber erledigen, nicht wenn da einer sagt: Hör mal auf, hör mal auf. So ähnlich ist das vielleicht bei Gesundheit auch, dass ich immer denke: Es ist so wichtig, dass das jeder für sich nachdenkt, [... statt] die Kollegen zu überreden.“*

Diplomatisch gibt sich eine Bundestagsabgeordnete mit den Worten:

*„Ach, ich denke schon, dass es [...] durchaus so ist, dass man auch aufmerksam ist. Wann geht's Kolleginnen und Kollegen ein bisschen schlecht? Dass man da nachfragt und - wenn es gewünscht ist, da muss man ja sehr vorsichtig sein - dann auch mal durchaus zuhört oder ja, man versucht nen Rat zu geben, wenn das überhaupt möglich ist. Ja, schon. Aber vielleicht schon, dass man aufmerksamer ist, was Kollegen [betrifft]. Aber [...] manchmal klappt's auch nicht, manchmal merkt man's auch nicht rechtzeitig.“*

Kontrastiv ist im Gegenzug die Aussage eines einzelnen Politikers einzuordnen. So äußert er auf die Frage, ob Krankheiten und Krisen ein Gesprächsthema zwischen Kollegen seien?

*„Ja, natürlich, ja, ja. Ich meine, ich hatte auch schon Kollegen, die krank, schwer krank waren. Ja und natürlich spricht man da darüber. Aber es ist für mich eigentlich immer [...] wieder erstaunlich, dass es viel weniger sind, als man zunächst einmal vermuten müsste. Ich denke auch, dass ist einfach auch [deswegen], weil wir haben zwar schon Stress, aber ich glaube, es ist im Prinzip ein sehr positiver Stress.“*

Vielleicht ist die folgende Aussage etwas überspitzt, doch trifft sie einen wahren Kern.

Krankheiten und Unpässlichkeiten sind im politischen Alltag vielfach unerwünscht:

*„Ein Verhaspler während einer Parteidrede ist um ein Vielfaches bedeutsamer als ein paar tausend Tote bei einer indischen Überschwemmungskatastrophe.“ (A.T. Breschnev 1984)*

### 3.1.2.5. MIT DISTANZ BETRACHTET: DER KOLLEGIALE UMGANG MIT KRISEN UND KRANKHEITEN IM PARLAMENT

„Viele versuchen ihr Leben zu meistern, statt Meister des Lebens zu sein.“  
Peter Zettel

*Haben Sie den Umgang mit Krankheit oder Krisen bei Ihren Kollegen beobachtet?*

*Ist Ihnen bei der Beobachtung etwas aufgefallen?*

*Wenn ja, können Sie ein Beispiel nennen?*

So lauteten die Fragen, welche den Politikern in diesem Zusammenhang gestellt wurden. Einblicke in die von den Abgeordneten geschilderten Beobachtungen sollen einige Zitate geben.

*„Sie sind heut schon die soundsovielste....“*

soll die Parlamentsärztin angemerkt haben, als eine der befragten Abgeordneten ihre Hilfe aufsuchte. Vielen Mandatsträgern würde es in Bezug auf Krisen und Krankheiten vergleichbar wie der Patientin gehen:

*„Da ist es ähnlich.“*

äußert sich eine weitere Abgeordnete in Bezug auf mögliche Unterschiede im Umgang mit Krankheit bei Kollegen.

*„Nee, mehr Ähnlichkeiten.“*

bekräftigt ein Kollege. Eine weitere:

*„Nein sind alle gleich [lacht].“*

Sind somit viele Parallelen im Umgang mit Krankheit bei den verschiedenen Abgeordneten zu ziehen? Oder gibt es beträchtliche Unterschiede? Wenn ja, worin bestehen diese?

Die Ähnlichkeit im Umgang betont der folgende Politiker:

*„Also ich nehme das schon so wahr, dass es ähnlich ist. Es gibt bestimmt auch die einen oder anderen Verhaltensweisen, aber ich nehm sie bewusst zumindest nicht wahr. Also ich hab auch in den letzten Jahren - auch beispielsweise in der Fraktion - erlebt ,dass einige Menschen sehr krank geworden sind über einen längeren Zeitraum ,die aber danach - nachdem sie gesundet sind oder jedenfalls sich wieder in den Betrieb gestürzt haben - eigentlich genauso weiter gemacht haben wie vorher.“*

Auch die nachstehende Textpassage bekräftigt das Vorliegen von Parallelen in den Bewältigungsstrategien:

*„Nein [...] Es ist auch, glaub ich, ähnlich wie bei mir. Da gibt es [...] viele, die sich so fühlen, aber nicht darüber reden. Ein Kollege von mir, ein ehemaliger Kollege von mir, der hat darüber geredet. Der hatte ne schwere Depression, war lange krankgeschrieben, ja. Mit dem Ergebnis,*

*dass er nicht mehr aufgestellt wurde für die letzte Bundestagswahl. Also das war für mich noch mal [lacht] ein abschreckendes Beispiel, ja.“*

Die Frage ist nur: Von welcher Grundlage gehen die Betrachtungen der befragten Politiker aus? Wo sehen Sie Parallelen und vor allem Parallelen zu was? Gehen alle Betrachtungen von einem gemeinsamen Verständnis von Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten aus? Oder gibt es bereits dort Differenzen? Schon das Gesundheitsverhalten erscheint unterschiedlich, wie die sich anschließende Textstelle bekräftigt:

*„Ich glaube, es gibt da auch ein völlig anderes Agieren. Also es gibt Kolleginnen und Kollegen, die wesentlich gesundheitsbewusster sind: Also jeden Tag joggen oder irgend sowas machen. Da gibt's einfach Leute, die sind da viel disziplinierter. Ich bin ja ein Hallodri auf dem Gebiet. Ich mach immer nur das, was mir Spaß macht - auch Sport: Ich hab früher sehr viel Sport gemacht, aber ich brauch immer ein Spielzeug, hinter dem ich her laufe. Aber ich könnte nie joggen, wie so ne Maschine da rumrattern, das ist nichts für mich und das ich erlebe auch im Bekanntenkreis: Dass Menschen viel [...] häufiger und viel öfter irgendwie von Krankheit reden. Und alle reden dann von Belastung und irgendwie Stress im Beruf und ja, mir ist das alles - Sie merken es wahrscheinlich schon - ein bisschen fremd und ich bin da kein guter Gesprächspartner für, weil also die Gespräche mit dem Therapeuten, da hab ich einfach keinen Nerv für.“*

Welche Variable könnte eingesetzt werden, um zu differenzieren, in welchen Fällen ein Politiker eher offen mit einer möglichen Erkrankung umgeht, und in welchen Situationen er Krankheiten eher verbirgt? Einen Lösungsvorschlag hierzu gibt folgender Abgeordneter:

*„Wenn Sie stark betroffen [...] sind], dann ja dann spielt das ne große Rolle, ne sehr viel größere Rolle. Aber wenn [...] es sich um in Führungszeichen normale Krankheiten und Wehwehchen handelt, dann spielt das eher keine Rolle [...] Also sagen wir mal Kollegen, die etwa ne Krebserkrankung haben und da in einer schwierigen Lebenssituation sind, für die spielt das natürlich ne völlig andere Rolle - also das Thema Krankheit und auch die Art und Weise wie man damit umgeht - als wenn diese Situation nicht gegeben wäre.“*

Im Umgang mit Kollegen würden nach Sicht einer Kollegin die leichtesten Erkrankungen nahezu „ausgewalzt“ werden, „echte“ Krankheiten seien jedoch ein absolutes Tabu. Die Gefahr beim Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sehe sie in der jeweils eigenen Partei, bei den eigenen Kollegen. Ergänzend äußert sich ein weiterer und zeichnet zugleich die Ambivalenz des diesbezüglichen Verhaltens nach:

*„Es gibt einige, die sind offen [...] Ein Kollege hat mir gesagt, nämlich Darmkrebs, dass er dann in die Klinik muss. Und das sind dann auch Dinge, nicht, [...] das sind dann so Schicksalsschläge. Da braucht man nichts mehr zu sagen, das hört man dann [...] Aber ich bin sicher, dass viele die entsprechende Untersuchungen haben, [und] das eben nicht [...] sagen [...] Es gab auch einzelne - nicht hier in Berlin aber im Heimatkreis - , die gesagt haben: um Gottes Willen“ Du kannst doch nicht sagen, dass du so schwer krank bist. Ein Politiker muss stark sein, muss gut sein, sonst hast du Probleme. Aber ich hab auch gehört: Das ist auch keine Schande, wenn es so ist, muss man es sagen. Und ich hab das dann, weil ja auch die*

*körperliche Veränderung damit einherging, [...] im Wahlkreis sehr offen kommuniziert und hat mir auch nicht geschadet, weil die Arbeit auch sehr loyal auch weiter lief.“*

Weiterhin können Verdrängungsmechanismen aktiv sein, wie folgendes Beispiel verdeutlicht:

*„Manche schleppen sich so durch. Also ich hab hier einen Kollegen vor Augen, dessen Namen ich jetzt nicht sage [...], aber wo ich auch gedacht habe: Also du wirst eigentlich besser mal drei Monate zurückgehen. Ist auch noch nichts Schlimmes, da geht's dann um Gelenkoperation und was weiß ich was, und übergewichtig noch dabei und dann der der Termindruck. Und dann humpeln die [...] als Rekonvaleszenten dann hier durch die Gegend. Also ich weiß nicht wie ich in einer vergleichbaren Situation reagieren würde. Aber ich bin eigentlich einer, der also jetzt kein Hypochonder ist, aber wenn er das das Gefühl hat, du willst was machen und wenn's nur eine Vorsorgeuntersuchung ist oder so, mach ich das. Ist mir auch wichtig, persönlich wichtig. und es gibt halt auch Menschen, die verdrängen so was lieber.“*

Ergänzend äußert sich ein anderer Befragter. Viele ihm bekannte Politiker seien an Krebs verstorben, hätten jedoch die Krankheit aufgrund des Berufes in den Hintergrund gedrängt. Als konkretes Beispiel gibt er an, an der Beerdigung des Mannes einer Bundestagsabgeordneten teilgenommen zu haben. Diese habe offenbar die Krankheit ihres Mannes verdrängt. Oftmals würde der Umgang mit Krankheit versteckt und nicht thematisiert werden. Der befragte Abgeordnete hingegen gehe offen mit seiner Herzerkrankung um. Er habe das Alter, um zu erkranken, betont er. Die Aussage, viele Kollegen würden ihr Krankheitsverhalten und ihre Risikofaktoren schlichtweg verdrängen bekräftigend, zieht jedoch eine andere Abgeordnete als Beispiel genau den zuvor genannten Abgeordneten heran und bringt auf diese Weise die vorangegangene Aussage in Widerspruch. Trotz seines Herzinfarktes sage der Abgeordnete weiterhin: „Interessiert mich nicht.“ Sie sehe es als gegeben an, dass der Mandatsträger nicht nochmals die Chance erhalte in die nächste Wahlperiode in den Deutschen Bundestag einzuziehen. Seine Parteikollegen würden ihn sicherlich auf einen hinteren Listenplatz setzen und es auf diese Weise zu verhindern suchen.<sup>51</sup> Die Kollegen bräuchten einen voll einsatzfähigen Politiker – Krankheit könnte sich die Partei nicht leisten. Der genannte Abgeordnete habe erst von seinem Herzinfarkt gesprochen, nachdem Details bereits an die Öffentlichkeit gedrungen wären und er dies nicht mehr verhindern konnte. Er würde mit seinem Herzinfarkt nahezu „kokettieren“. Es handele sich um eine „vermeintliche Offenheit“, schließlich habe er versucht, den Vorfall zunächst „unterm Deckel zu halten“. Der Abgeordnete habe sich aus dem Krankenhaus selbst entlassen, um berufliche Termine wahrnehmen zu können. Nun würde er mit seiner Erkrankung zunehmend „werben“ mit Aussagen wie „Neulich hatte ich ja die Ehre ihren Krankenwagen von Innen kennenzulernen“ – zum Deutschen Roten Kreuz während einer Rede. Der Umgang mit Krankheiten sei keinesfalls offen in der Politik, vielmehr würde

---

<sup>51</sup> Anmerkung: Dies war jedoch bei der Aufstellung zur Wahl 2013 nicht der Fall.

massiv verdrängt werden. Die Ambivalenz in der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie die Interaktion zwischen Kollegen in Konkurrenzsituationen (gleicher oder verschiedener Parteien) wird deutlich.

Exemplarisch für den Druck durch Konkurrenz steht folgendes (bereits in anderem Kontext aufgeführtes) Zitat:

*„Ja, also ich persönlich nicht, aber ich hab's in meinem Umfeld erlebt, wo jemand schwer krank war und ein Geheimnis drum gemacht hat, weil er größte Sorge hatte, dass das ihm die politische Karriere kosten wird.“*

Ein Befragter gibt hingegen offen zu:

*„Kann ich Ihnen nicht sagen, keine Ahnung, weiß ich nicht. Hab ich mich nie mit den Kollegen drüber unterhalten.“*

Das Kapitel abschließend soll eine Brücke zum einleitenden Kapitel *Themenheranführung vor medialem Hintergrund: Wie krank macht Politik?* geschlagen werden. So ergänzt ein Befragter während des Interviews:

*„Mir fällt da übrigens grad noch ein Beispiel ein zur vorherigen Frage, weil das ja auch ein öffentlich bekanntes Beispiel [ist], benutze ich das mal ganz frech: Oscar Lafontaine, unser Vorsitzender, der ein persönlicher Freund von mir ist, [ist] ja im vergangenen Jahr schwer erkrankt und er hat für sich eine - glaube ich - sehr schwierige Entscheidung getroffen: Nämlich sich aus einem Großteil seiner Aufgaben - auch aus diesen Gründen, aber es gab auch Altersgründe und so weiter, aber eben verstärkt durch diese Krankheitssituation – zurückzuziehen. Ich hab das - diesen Prozess - ein Stückchen [...] begleiten können. Fand das auch alles richtig und nachvollziehbar, aber hab sehr wohl gespürt, dass das ihm selbst bis heute schwerfällt, die - aus seiner und auch aus meiner Sicht richtige - Konsequenz dann tatsächlich – ja, wie könnte man das nennen – weiterzuleben [...] Das ist schon net einfach, wenn man so aus dem Vollblutgeschäft in dieser Art und Weise gezwu[ngen] [bzw.] sich selber zwingt, auszusteigen. Und es ist auch so, dass das genauso ein Beispiel ist, wo man sieht wie schnell und wie groß so ne Lücke ist, die ein Mensch hinterlässt, wenn so eine Situation eintritt. Also das fällt mir grad noch ein als Beispiel.“*

### 3.1.3. „RISIKOPOLITIK“

*„Risiko = Die Bugwelle des Erfolgs.“  
(Le risque est l'onde de proue du succès.)  
Carl Amery*



### 3.1.3.1. „POLITIK IST DER IDEE NACH NIE ABZUSCHALTEN“ - DAS MANDAT: EINE VERPFLICHTUNG VIELER RISIKOFAKTOREN

*„Eine innere Situation, die man sich nicht bewusst gemacht hat, taucht außen als Schicksal auf.“  
C. G. Jung*

Auf die Frage: *Gibt es Risikofaktoren in Ihrem Beruf (, die Ihre Gesundheit gefährden könnten?)* wurden von allen Befragten spontan mögliche berufsbedingte Gefahren genannt. Es soll im Folgenden Einblick in die Reaktion der Abgeordneten gegeben werden. Im Anschluss wird eine grafische Darstellung der Antworten im Überblick versucht.

*„Großer Gott, ja, überhöhter Drogenkonsum halt.“*

antwortete eine der Abgeordneten spontan und einer ihrer Kollegen ergänzt:

*„Mangelnde Planbarkeit von Prozessen, die dann zu größten Überraschungen führen und einen jetzt [...] von null auf hundert bringen. Verbunden mit [...] sicherlich [... der] Gesundheit nicht förderlichen Verhaltensweisen wie unregelmäßige Nahrungsaufnahme, [...] zu wenig Sport und zu viel Genuss von [...] Genussmitteln wie Alkohol. Rauchen tue ich jetzt Gott sei Dank nicht, aber das ist schon sicherlich relevant.“*

Ess- und Trinkgewohnheiten seien weitere Risikofaktoren, so wird deutlich.

Politik sei „der Idee nach nie abzuschalten.“ definiert ein Abgeordneter und seine Aussage wird ergänzt mit den Worten eines anderen Kollegen:

*„Ja, eben unregelmäßige Ernährung oder eben auch ungesunde Ernährung, respektive sehr hektischer Alltag - entsprechend auch wenig Möglichkeiten, daran was zu ändern oder auch sportlich aktiv zu sein.“*

Der berufsbedingte Bewegungsmangel (sitzende Tätigkeit) wird hervorgehoben.

Das Ausmaß an Belastung, welches durch das Mandat hervorgerufen wird, verdeutlicht nachstehende Textpassage:

*„Also ich glaube, der größte Risikofaktor ist, dass man täglich im absoluten Stress ist und eigentlich, wenn man das ernst nimmt, immer am Limit ist und dass sie in der Politik eben auch plötzlich vor Herausforderungen gestellt sind, die sie menschlich mitnehmen, die sie innerlich verarbeiten müssen. Das sind so die Phasen, in denen ich dann manchmal eben schon am liebsten [...] sage: Kannst du dich nicht irgendwo in ne Ecke setzen, dass du mit keinem mehr Kontakt hast im Augenblick, weil man manchmal doch noch so dünnhäutig ist, dass man Ungerechtigkeiten sich doch zu Herzen nimmt. Ich glaube, das sind die [...] wirklichen Belastungen.“*

Die Stressbelastung, mitunter verbunden mit einem Schlafdefizit, erscheint in den Ausführungen der Abgeordneten als enorm, wie auch der folgende Interviewausschnitt zeigt:

*„Also ich glaube [...], es ist vor allem dieser Stress. Und Stress wie gesagt bei mir definiert als Konflikt, also Kommunikationsprobleme, mit anderen Beteiligten. Das ist [...] aus meiner Sicht im Politikbetrieb der größte Stress, der stattfindet. Und [...] - jedenfalls nehme ich das so wahr - ich glaube eher, dass dieses Zeitthema [...] auch ein Thema ist. Aber ich glaube, das ist beherrschbar, [...] wenn man auf eine Mindestzeit von Schlaf kommt et cetera und ob ich jetzt abends mal [...] zu Kulturveranstaltungen zu gehen oder an die Luft zu gehen oder halt was weiß ich was zu lesen [hab] oder so, das [...] sind dann austauschbare Geschichten und das muss man net unbedingt alles haben. Und man muss das auch nicht unbedingt alles sozusagen parallel haben. Das glaube ich, ist weniger das Problem.“*

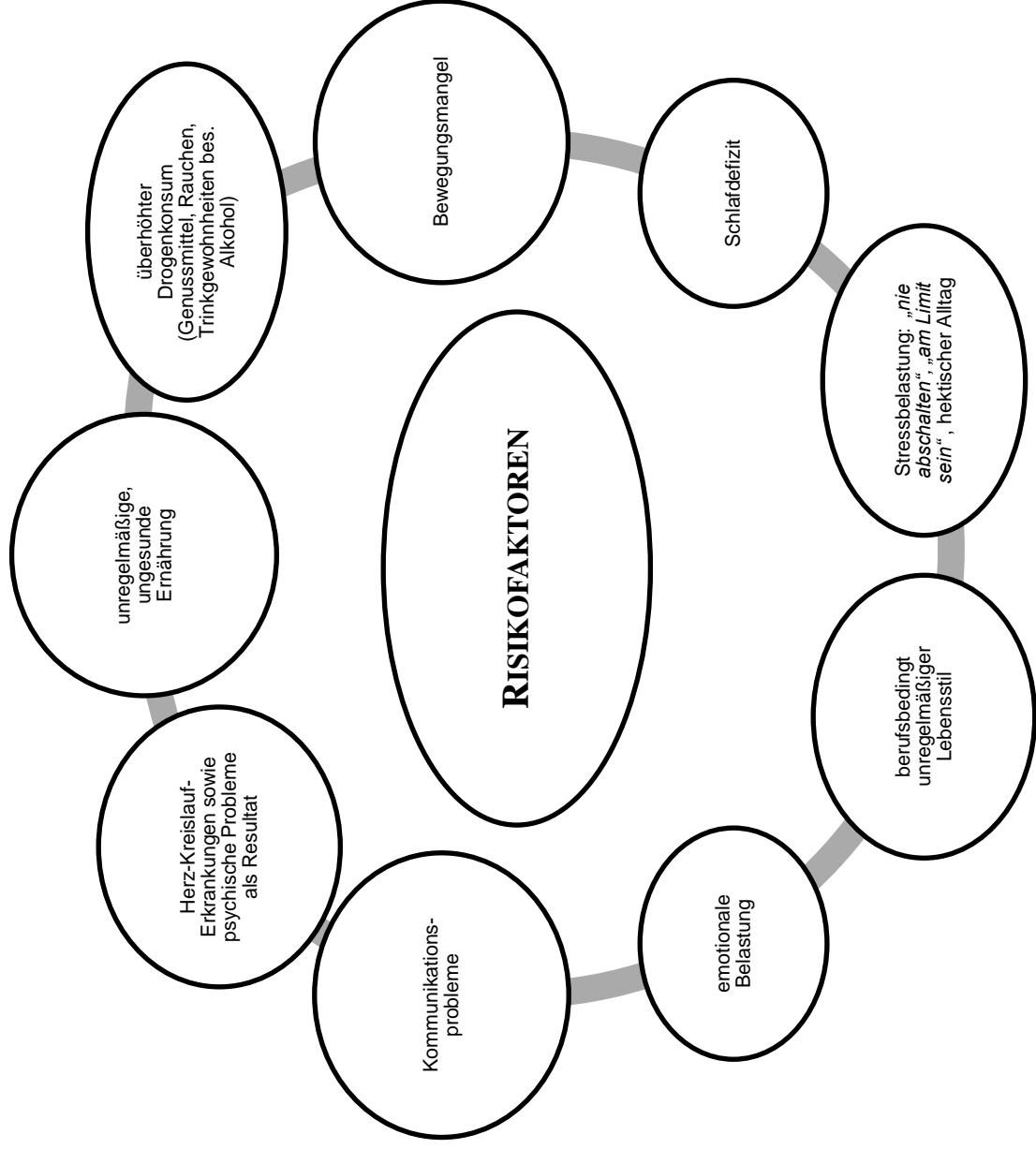
Doch, gesetzt dem Fall, dass Stressbelastungen für einen Moment scheinbar bewältigt und überwunden werden. Was sind mögliche langfristige Folgen?

*„Ich glaube schon, weil nicht jeder dieses unregelmäßige Leben gut wegsteckt, weil nicht jeder mit dieser relativ großen Belastung gut umgehen kann [...] Sie sehen ja, dass die Zahl derer, die nachher irgendwelche Herzkreislaufprobleme kriegen oder die, die irgendwie große psychische Probleme haben, durchaus nicht klein ist.“*

*„Da ist das Thema Herz-Kreislauf - bei uns ein großes Thema [...] Ja, das scheint mir wirklich das [...] größte Problem zu sein, weil sehr gesund ist das natürlich nicht, was wir machen. Das gilt wahrscheinlich für viele, für sehr viele Kollegen.“*

Als Überblick dient **Abbildung 40** (*Risikofaktoren (in) der Politik*).

Abbildung 40 Risikofaktoren (in) der Politik



### 3.1.3.2. DIE REISE IN DIE / DER POLITIK

„Der Sinn des Reisens besteht darin, die Vorstellungen mit der Wirklichkeit auszugleichen, und anstatt zu denken, wie die Dinge sein könnten, sie so zu sehen wie sie sind.“  
Samuel Johnson

„Aber eine Gratwanderung sei das schon, dieser Spagat zwischen der 70-Stunden-Woche im aufgewühlten Berlin und der notwendigen Rückkoppelung im heimischen Wahlkreis. ‚Ich hoffe, dass sich das bald wieder normalisiert‘, sagt [der Abgeordnete] und blickt etwas sehnsüchtig auf das Familienbild auf dem Schreibtisch. Denn auch die Familie kommt zu kurz in diesen hektischen Wochen. So wie das kleine Weingut, in dem er sonst zur Entspannung gerne mal den Wein in Flaschen abfüllt.“ (R.Ö. Deutscher Bundestag 2010b)

Ulrike Sommer (U. Sommer 2006), deren Protagonisten im von ihr verfassten Roman mitunter Abgeordnete sind, schreibt:

„Ach, es ist ja manchmal auch trostlos. So ein Abgeordneter kommt vielleicht aus einem wunderschönen Ort, hat da ein Zuhause, hat es warm und kuschelig und muß dann alle zwei Wochen nach Berlin pendeln, wo er im Zweifelsfall niemanden kennt. Dann arbeitet er immer schön lang, damit er nicht nach Hause muß. Anschließend geht er einen trinken, aber wenn er heimkommt, ist das Zimmer immer noch genauso leer. Darum entstehen doch so viele Liebschaften mit Sekretärinnen oder Mitarbeiterinnen. Die Einsamkeit ist im Politikbetrieb sehr groß, sonst wäre es auch nicht möglich gewesen, so viele Romeo-Agentinnen zu rekrutieren.“ (U. Sommer 2005)

Lattmann resümiert seine diesbezüglichen Überlegungen mit den Worten:

„Niemand wartet in Permanenz auf einen Mann oder eine Frau unter der Voraussetzung, daß der andere unberechenbar kommt und geht. Ein Politiker ist im privaten Daseins bestenfalls sporadisch vorhanden. Daran gewöhnt man sich, wer mit ihm lebt.“ (D. Lattmann 1977)

Doch wie beschreiben es die Betroffenen selbst?

*Wie häufig und wohin reisen Sie beruflich?*

*Stellt das Reisen eine Belastung für Sie dar?*

– Diese Fragen wurden an die Repräsentanten des Deutschen Bundestages gestellt. Wie schätzen die Politiker selbst ihre mandatsbedingte nationale und internationale Reisetätigkeit ein? Wie ausgeprägt ist die Reiselust der Abgeordneten? Werden das Pendeln zwischen Wahlkreis und Bundeshauptstadt sowie weitere nationale und internationale Aufenthalte in anderen Städten als zusätzliche Belastung oder als Gewinn betrachtet? Die sich an diese Fragestellungen anschließenden Reflektionen geben weiteren Aufschluss.

Generell ist – so wird in den Interviews deutlich – zwischen zwei unterschiedlichen Reiseaktivitäten zu unterscheiden. Zum einen ist das regelmäßige, meist wöchentliche, Pendeln zwischen Wahlkreis und Bundeshauptstadt zu nennen. Dieses wird oftmals als notwendiges Übel umschrieben. Doch: Wie kann diese Notwendigkeit mit möglichst wenig Stress einhergehend erfüllt werden? Auf welche Weisen können hierdurch entstehende Reisezeiten möglichst sinnstiftend genutzt werden? Zum anderen werden nationale und internationale zusätzliche Reisen beschrieben, welche in Ausmaß und Intensität je nach ausgeübter politischer Position variieren.

Beiden Varianten sollen in den weiteren Ausführungen nähere Betrachtungen zukommen. Eine passende Beschreibung seiner Reiseaktivität liefert einer der Abgeordneten:

*„Ich pendele zwischen Wahlkreis und Berlin, bin ca. einmal Mal im Jahr mit dem Ausschuss eine Woche im europäischen oder weiteren Ausland, ansonsten zu Parteitag und Kongressen im Bundesgebiet, in den sitzungsfreien Wochen insbesondere für Abendveranstaltungen unterwegs in meinem Bundesland.“*

Weiterführend ein anderer:

*„Ich reise quer durch die Bundesrepublik. In Sitzungswochen meistens nur im Sinne von meinem Heimatort nach Berlin und wieder zurück und in Nichtsitzungswochen ja eigentlich kreuz und quer durch die Bundesrepublik. Ja- nicht nur an Wochenenden eben.“*

Reisen kann mitunter auch als Fähigkeit zur Mobilität gesehen werden. Gesundheitliche Mobilitätseinbußen können Reiseaktivitäten einschränken:

*„Ich war natürlich unheimlich dankbar und froh in der Charité, weil auch der Chefarzt mir sagte: Also wenn [...] wir das hinkriegen, dass wir das stoppen können, dann ist gut [...] Und dass das nicht weiter auf die Organe und dass das überhaupt wieder zurückging ... Die Mobilität wieder [kam] [...] Wenn man so völlig immobil ist kann man ja nicht rund reisen und Wahlkampf machen. Also da war für mich schon die Befürchtung, dass ich [...] mal gesundheitlich nicht in der Lage sein werde, das zu machen.“*

Zunächst zum „Pendeln“ zwischen Wahlkreis und Bundeshauptstadt: Wie vollzieht sich der wöchentliche Ortwechsel?

*„Also nur innerhalb [...] von Deutschland praktisch. Also vom Wahlkreis und wieder zurück.“*

beantwortet ein Mandatsträger die Frage nach seiner Reisetätigkeit. Ein weiterer Abgeordneter umschreibt:

*„In der Regel einmal die Woche nach Berlin und zurück. Das ist dann der Flieger [...] Ich lass mich abholen von [...] ein[em] Mitarbeiter, der dann im Heimatkreis mit mir unterwegs ist, der mich dann zum Flughafen bringt [...] Dann flieg ich 55 Minuten und werd hier abgeholt und bin da. Das sind die meisten Reiseaktivitäten: Immer während der Parlamentswochenenden hin und zurück.“*

Eine weitere unterstützt die vorherigen Worte:

*„Wenn Sie das als Reisen bezeichnen, ist ja die Anreise und die Abreise. Das geht dann auch per Flieger, das geht relativ rasch. Ich hab in [Flugplatz im Wahlkreis], das ist so ein kleiner Flugplatz, kostenloser, da kann man das Auto hinstellen, dann kann man gleich weiter von da an meistens nach Hause, aber nicht immer, manchmal geht's dann direkt zum nächsten Termin.“*

Neben dem Flugzeug stellt die Bahn eine weitere Transportmöglichkeit dar. Ein Abgeordneter beschreibt, dass er

*„mit dem Intercity fahre und das sind immer dieselben Zeiten: Montags um 7.03 Uhr weg und dann irgendwann am späten Nachmittag möglichst so, dass ich abends noch eine Veranstaltung mache am Freitag im Wahlkreis.“*

Die Wahrnehmung weiterer mandatsbedingter Termine direkt nach der Ankunft im Wahlkreis würden jedoch das Ausmaß an tragbarer Belastung überschreiten, äußert sich ein Abgeordneter.

*„Ich versuche das zu vermeiden wo es geht, weil [...] das ist einfach ein Tick zu viel.“*

Doch wie nehmen Politiker diesen in Sitzungswochen wöchentlichen Wechsel zwischen verschiedenen Wohnorten auf?

*„Das Reisen mache ich über den Zug - kann man sagen – [...] fast durchgängig. Und dadurch habe ich Zeiten, wo ich mich noch vorbereiten kann, die ich in der Regel auch als angenehm empfinde - zumal wir die erste Klasse nutzen können, sodass man einfach bessere Bedingungen hat. Über Land ist das dann manchmal natürlich [...] wiederum nicht gegeben, sondern da muss man dann Regionalexpressen und ähnliches zum Teil nutzen, dann wird's schon problematischer.“*

*„Im Grunde ist es [...] akzeptabel so wie es ist. Das hat aber auch ein bisschen damit zu tun, dass ich früher täglich [...] gependelt bin, also viel Zugfahren am Tag kenne. Drei Stunden, dreieinhalb Stunden war sowieso mein Normalpensum.“*

*„Ich gestehe, dass ich auch als Grüner mittlerweile mehr das Flugzeug benutze als den Zug, weil einfach die sieben, siebeneinhalb Stunden mit dem Zug fast oder mehr als der halbe Tag sind und ich mich dann doch so zeitlich beschränken muss. Aber so eine [...] Flugreise [ist] für mich keinerlei Stress und auch die Reise ist das nicht oder so. Insofern ist das Reisen für mich eigentlich [mehr] eine Zeit, wo ich mal gemütlich Zeitung lese oder eine Akte durcharbeite als irgendwie Stress.“*

*„Das ist der Wechsel eben zwischen dem Wahlkreis, also Heimatort, und das ist eben wöchentlich der Fall [...] Das macht mir also überhaupt nichts aus, [... da ich] bevor ich hier gewählt wurde 30 Jahre in der Industrie war und auch dort eben diesen Rhythmus so langsam begonnen habe und sehr viel unterwegs war auch.“*

Verspätete Züge schaffen weitere reisebedingte Probleme. Das Privileg für Abgeordnete die 1. Klasse der Deutschen Bahn nutzen zu dürfen wird jedoch lobend hervorgehoben. Einer der Abgeordneten reflektiert abschließend:

*„Also es ist einfach so, ich hab mir schon vorher vorgestellt: Willst du das machen? Willst du dir vor allem diesen [...] - wenn man so will - Stress des Pendelns zwischen zwei Wohnungen*

*machen? Das habe ich am Anfang nicht erwähnt: Das ist einfach schon auch eine [...]gewisse Schizophrenie in dem Sinne, dass man zwei verschiedene Welten hat und die sich jede Woche ändert.“*

Doch beschränkt sich das Pendeln mitunter nicht ausschließlich auf wöchentliche Fahrten:

*„Also erstmal dauernd zwischen Wahlkreis [...] und Berlin hin und her, wobei das manchmal auch noch in der Woche [...] Dann die Wochenenden.“*

Auch während eines einzelnen Arbeitstages sind Abgeordnete somit gelegentlich dazu „verpflichtet“ innerhalb Deutschlands zu reisen. Problematisch sei dies besonders bei Angehörigen kleinerer Parteien, da diese relativ wenige Mitglieder hätten. Auf diese Weise wäre selbst die Tätigkeit im Wahlkreis durch vermehrtes Reisen geprägt. Des Weiteren merkt eine Abgeordnete an, dass besonders Träger von Direktmandaten sich keine Abwesenheit im Wahlkreis erlauben dürften. So würde ein vermehrtes Pendeln angestrebt sowie der gleichzeitig weitestgehende Verzicht auf zusätzliche Reisen, um die Abwesenheit zu verringern.

Nach Patzelt sind die Entfernung zwischen Wahlkreis und Hauptstadt sowie die geografische Ausdehnung des Wahlkreises Faktoren, welche den einen Abgeordneten begünstigen, den anderen hingegen benachteiligen (W.J. Patzelt 1993).

Zusätzlich zum wöchentlichen Wohnortwechsel formuliert weiterhin einer der Befragten:

*„Sagen wir mal so: Die Reisen vollziehen sich hauptsächlich auf die Reisen zwischen Wahlkreis und Berlin. Es kommen aber gelegentlich auch andere hinzu. Zum Beispiel in der vergangenen Woche hatten wir ne Tour durch Rheinland-Pfalz, am kommenden Wochenende fahre ich nach Baden-Württemberg. Das sind schon so Sachen, wo man [...] dann auch unterwegs ist. Aber ich versuche das eigentlich relativ gering zu halten. Man kann das meiste auch in Berlin machen und wenn, dann hat es auch wirklich mit der Arbeit, mit der eigenen Arbeit, zu tun und dann ist es auch wichtig und dann ist es auch gut, weil das dann auch interessant ist und man unheimlich viel erfährt. Was ich nicht mache: Ich versuche nicht jeden Termin wahrzunehmen, der mir hier angeboten wird, sondern sortiere ich ganz stark aus nach dem was ich brauche und nach dem wo auch meine Präsenz wichtig ist. Das ist deutlich weniger als das was man so angeboten bekommt.“*

In welchem Ausmaß finden – in Abgrenzung zum beschriebenen nationalen Pendeln – internationale Reisen statt?

*„Ich bin mindestens ein Drittel meiner gesamten Zeit auf irgendwelchen Weltreisen unterwegs.“*

lautet die Antwort eines Befragten. Ähnlich umschreiben es folgende Abgeordnete:

*„Ich bin Mitglied im Europarat und die Delegationsleitung zur OSZE-Parlamentarischen-Versammlung – [...] das heißt: Europarat ist viermal im Jahr, OSZE ist dreimal im Jahr und so einmal im Jahr reise ich mit Minister X. [...] Jetzt war ich [...] zwei Tage in Indien.“*

*„Innerhalb Deutschlands sehr, sehr viel [...] Hab also auch Tage, wo ich mal zwei, drei, viermal im Flugzeug sitze. Also sehr viel Flugzeug. Und dann natürlich auch Europareisen: Europa oder in außereuropäische Länder. Aber das vielleicht so vier-, fünfmal im Jahr.“*

## Welche möglichen Gefahren lauern in der beschriebenen vermehrten Reisetätigkeit?

*„Das [Reisen] ist ein wichtiges Stichwort. Also ich bin eigentlich ziemlich viel unterwegs. Ich [...] komm jetzt auch gerade aus Mittelamerika, hatte mir da auch ne etwas üble Magenverstimmung zugezogen, werde dann jetzt im nächsten halben Jahr nach London, nach China und dann nach Brasilien reisen.“*

## Neben expliziten gesundheitlichen Risiken wird auch der Jet Lag vermehrt genannt:

*„Ich reise Gott sei Dank in die Länder nur, bei denen ich keinen Blackjack, keinen Jetlag habe. [...] Ich bin ausschließlich in afrikanischen Ländern unterwegs. Dass ich mal nach Mexiko oder so was muss ist die absolute Ausnahme. Das würde ich, glaube ich, auch nicht dauerhaft verkraften. Das habe ich eben an zwei, drei Reisen dorthin festgestellt. Aber ich reise ausschließlich nach Afrika. Da sind die Zeitverschiebungen nur ein bis zwei Stunden und die machen mir nicht viel aus. Obwohl - das ist absolut richtig - ich wache jeden Morgen [um] dieselbe Zeit auf. Ich bin immer um halb sechs wach, da hat sich der Körper drauf eingestellt.“*

## Detailliert beschreibt einer der Mandatsträger seine eigenen Erfahrungen sowie sein daraus gezogenes Fazit:

*„In den 20 Jahren hab ich auch unterschiedliches gemacht. Also ich war mal [...] Parlamentarischer Staatssekretär, da war ich die Hälfte des Jahres außer Landes. Also kann man sagen: In den sitzungsfreien Wochen in alle Himmelsrichtungen. Das war wirklich heftig, ja. Ich kann mich erinnern an [...] eine Woche, da war ich am Anfang der Woche in Bangkok, plus 37 bis 40 Grad, Mitte der Woche in Prag, minus 10, und dann am Ende der Woche irgendwo in Südamerika, also auch wieder plus. Und das alles mit Jetlag und den Kulturveränderungen, das war heftig. Deswegen sag ich immer: Das unterschätzen die Leute alle. Also da ist noch kein Wort gesprochen und noch keine Verhandlungen geführt, für einen Außenminister oder ähnlich Reiseintensive, was allein das bedeutet [...] Das kann man sich gar nicht vorstellen. Und dann kommt dann ja noch das normale Programm dazu. An wechselnden Orten. Also heut muss ich sagen, versuch ich Reisen zu vermeiden. Auch weil es nichts bringt. Also die Empfindlichkeit der Öffentlichkeit ist mittlerweile so, dass es einfach keinen Spaß machen soll solche Reisen. Also die Ausschusse sekretariate oder so, die machen dann völlig spaßfrei so Veranstaltungen aus solchen Reisen. Also man fährt nach Neuseeland, sieht aber nichts von Neuseeland, das könnte ja sonst als touristische Reise gewertet werden. Deswegen fahre ich bei solchen Sachen nicht mehr mit. Also meine Reisetätigkeit beschränkt sich hier Wahlkreis Hauptstadt und dann auch innerdeutsch. Ganz selten mal auch so in Europa [...] Also ich hab in den 6 Jahren als Staatssekretär 60 Länder besucht in dichter Folge, also ich habe die Welt gesehen. Also es gibt noch ein paar Länder, wo ich sagen würde, war ich noch nicht, da würde ich mal hinfahren, aber also ich hab das zur Genüge genossen. Also was man als Reisesoll in seinem Leben hat, das habe ich erfüllt - jetzt. Jetzt kommt nur noch die Kür.“*

## Auf die Frage, ob die Reisetätigkeit als belastend empfunden wird, ergibt sich ein gemischtes Bild. So geben manche Mitglieder des Bundestages an:

*„Nein. Überhaupt nicht. Ich kann eigentlich beim Reisen relativ gut abschalten. Ja, also das stresst nicht.“*

*„Nee, nee. Ich kann Gott sei Dank im Flieger immer schlafen.“*

*„Das belastet mich überhaupt nicht.“*



Diplomatisch in ihrer Antwort geben sich hingegen nachfolgende Abgeordnete:

*„Also das kommt drauf an.“*

*„Im Großen und Ganzen als positiv. Nur es ist unglaublich viel verschenkte Zeit, die man auf irgendwelchen Flugplätzen rumhängt oder beim Umsteigen oder in [...] Flugzeugen, in denen man nicht vernünftig arbeiten oder lesen kann. Also das ist nervig. Aber das Reisen an sich ist ne große Bereicherung.“*

*„Nicht wirklich. Es kommt immer auf das Thema an eigentlich, da ich ja Sachen mache, die ich auch gerne mache. Wenn ich denn reise, dann ist es zwar anstrengend, aber nicht in dem Sinne ne Belastung. Anstrengend ist ja nicht unbedingt ne Belastung, das kann ja auch was Angenehmes sein.“*

*„Es ist eher nicht eine Belastung, weil ich es weitestgehend so organisiere, dass ich es mit der Bahn abwickle. Ich empfinde Bahnfahren auf langen, [...] auf längeren Strecken - sagen wir mal zwischen zwei und vier Stunden - nicht als Belastung, sondern eher fast als ne Entlastung. Wenn es Termine sind, die ich nur per Flug erreichen kann oder unter Einsatz von PKW ist das schon sehr belastend.“*

Ein Abgeordneter vergleicht seine derzeitige Reisetätigkeit mit der im vorangegangenen Beruf und zieht ein positives Fazit:

*„Früher war ich wie gesagt bei X beschäftigt, [...] Pressesprecher [...] und dann bist du auch mit dem Auto anderthalb Stunden gefahren: Stau in X, Stau in Y, Stau Flughafen-Autobahn XY dann warst du anderthalb Stunden unterwegs im Auto. Jetzt bin ich entspannt in der Lounge, kann die Zeitung lesen. Die Lufthansakost kenn ich schon in und auswendig und wirst halt auch mit dem Flieger in anderthalb Stunden im Grunde nach Berlin gebracht. Also der Zeitverlust ist nicht wesentlich mehr. Aber das Reisen ist entspannter als wenn du im Auto sitzt [...] Jetzt ist das so im Grunde wunderbar. Das ist ja wie Montage: Ich bin ne Woche in Berlin, mach dann hier parlamentarische Montagearbeit und bin dann wieder ne Woche im Heimatkreis, hab dort meine Abendveranstaltungen, Bürgersprechstunden, Schützenfeste und was da jetzt alles so ansteht. Also ist immer geregelt: Eine Woche nur Heimatkreis, eine Woche Berlin. Und [ich] hab hier meinen Haushalt [... im Wahlkreis], meinen Haushalt [in Berlin]. Das ist alles sehr entspannt im Vergleich zu dem was ich vorher gemacht habe: Nämlich als Pressesprecher bundesweit permanent unterwegs zu sein.“*

Viele der Befragten empfinden das Reisen jedoch als Belastung und mitunter auch als (selbstentschiedene, bewusste) Zumutung und Zusatzaufgabe. Nachfolgende Textpassagen illustrieren dies:

*„Das ist schon ne extreme Belastung, [...] muss man einfach fairerweise sagen. Wenn Sie [...] Samstag in ein Flugzeug steigen, dann 18 Stunden unterwegs sind, dann sofort Programm haben in einer völlig anderen Klimazone und das Programm [lacht] auch durchläuft, dann zwischendurch noch fliegen Sie in ein anderes Land und dann geht's wieder sofort zurück hier in den Winter, sind dann [...] vier, fünf Tage unterwegs. Klar, das ist schon ne erhebliche Belastung. Gar keine Frage.“*

*„Also Auslandsreisen versuche ich auf ein absolutes Minimum zu reduzieren, aber sie sind ne wahnsinnige Belastung, weil sie ja in der sitzungsfreien Zeit stattfinden und dann die ganzen Möglichkeiten irgendetwas Privates zu erledigen auf Null reduziert werden. Also das ist ist nen großes Problem. Also wenn man ne Woche lang in ner sitzungsfreien Woche im Ausland ist*

*und das die einzige sitzungsfreie Woche des Monats ist, dann hat man ein Problem. Das können andere sich nicht so vorstellen, die nicht in dem Beruf sind, aber es ist so, dass man über einen relativ langen Zeitraum in seinem privaten Umfeld nichts erledigen kann. Also weder ein Besuch bei der Bank noch weiß ich nicht alles was man sonst so macht. Nee, das geht halt alles nicht. Oder Briefe öffnen und so, zuhause, nee. Das sind alles Sachen, die funktionieren nicht und dann kommt man zurück und findet eben überarbeitet Dinge vor, für die eigentlich keine zusätzliche Zeit mehr da ist. Also das ist sehr schwer das aufzuarbeiten, das ist ne große Belastung.“*

*„Also ich gehöre zu den Abgeordneten, die so wenig wie möglich reisen, weil Reisen nochmal ne zusätzliche Belastung darstellt [...] Also ich reise schon so einmal im Jahr, aber die Zeit, die man weg ist, ist man nicht hier. Also die Arbeitsbelastung wird dadurch nicht geringer, sondern größer und wenn man in anderen Regionen ist - ich war in Südostasien jetzt zum Beispiels vor nem halben Jahr - kommt dann eben noch die Zeitumstellung dazu, dann meistens noch irgendwelche gesundheitlichen Probleme - Magen-Darm-Sachen und so weiter. Also deshalb bin ich da immer sehr, sehr sparsam und zurückhaltend was Reisen betrifft.“*

Die Arbeitsbelastung sei hoch und das viele Reisen überdurchschnittlich fasst eine Abgeordnete den Umstand in Worte. Heinz Rühmann pointiert:

*„Man ist glücklich verheiratet, wenn man lieber heimkommt als fortgeht.“*  
*Heinz Rühmann*

Einen Überblick über die von den Befragten genannten Vor- und Nachteile der Reisetätigkeit gibt die dem Kapitel zugehörige **Abbildung 41** (*Politikerreisen: Vor- und Nachteile des beruflichen Reisens*).

Abbildung 41 Politikerreisen: Vor- und Nachteile des beruflichen Reisens

**VORTEILE**

- „die Welt sehen“: Bereicherung
- BAHNREISEN:**  
Privileg: 1. Klasse Deutsche Bahn;  
Intercity → Vorbereitungszeit,  
Entspannung, Entlastung
- FLUGREISEN:**  
Transfer per Flugzeug unkompliziert und  
schnell: Wenig Zeitverlust
- Mobilität verstanden als Unabhängigkeit

**NACHTEILE**

Empfindlichkeit der Öffentlichkeit: Reisen sollen keinen „Spaß“ machen	keine touristischen Reisen
teilw. mehrfache Reisen innerhalb eines Arbeitstages	Reiseunlust / Heimatverbundenheit
Internationale Reisen als extreme Belastung (Parlamentarischer Staatssekretär), Hälfte des Jahres außer Landes	derartiger Terminvorlauf, dass weitere Reisen nicht möglich
Zugreisen sehr lang im Verhältnis zu Flugreisen: Zeitverlust	reisebedingte Temperatur- und Klimaschwankungen, Kulturveränderungen, Jetlag, Zeitunterschiede
verspätete Züge; Regionalexpress	Schizophrenie: Leben in zwei verschiedenen Welten (Wahlkreis und Bundeshauptstadt)
Umsteigen und Wartezeit auf Flugplätzen als verschenkte Zeit	Termine, die per Zug erreicht werden können weniger belastend als per PKW oder Flugzeug
Reisen als Belastung und Zumutung	vermehrtes Reisen für Politiker kleinerer Parteien
Abwesenheit in Wahlkreis nicht „erlaubt“	Abwesenheit im Wahlkreis in sitzungsfreien Wochen: Private Erledigungen bleiben auf der Strecke
reisebedingte gesundheitliche Probleme	

**POLITIKERREISEN**

### 3.1.4. „SUCHTPOLITIK“

„Schon manche Gesundheit ist dadurch ruiniert worden, dass man auf die der anderen getrunken hat.“  
Heinz Rühmann

Auf die Frage: *Was hält Sie in der Politik – trotz der Arbeitsbelastung?* gibt eine der Befragten folgende Antwort:

*„Wenn Sie nicht in der Sache brennen würden, [...] wenn Ihnen das nicht Spaß machen würde, wenn... [...] Das ist fast wie eine Sucht, ja. Immer dieser hohe Adrenalinpiegel oder was auch immer. Dann würde man es ja nicht machen, denn [...] das ermüdet dann auch. Immer wenn Sie zum Stillstand kommen, merken Sie die hohe Belastung, aber wenn Sie so ein Rädchen sind und weiterrennen, dann ist das eigentlich ganz [...] schnell - und man sieht: Da kannst du was erreichen, da kannst du Leuten helfen, da kommt was Bewegung. Das ist dann so eine hohe Befriedigung, das radiert alles Schlechte sozusagen so gefühlsmäßig alles aus. Ja, und [...] dann geht's wieder los.“*

Politik in ihrer Gesamtheit wird hier als Sucht umschrieben. Doch wer ist besonders prädestiniert, dieser Sucht zu erliegen?

*„Ich glaube, es gibt Suchtmenschen und es gibt keine Suchtmenschen [...] Nach meiner Einschätzung ist das, glaube ich, ein bisschen genetisch vorbestimmt. Ich würde mal sagen: Alkohol spielt in der Politik schon ne große Rolle.“*

schätzt einer der Politiker ein.

Sucht scheint eines der zentralen Themen im politischen beruflichen Alltag der Abgeordneten zu sein so wird im Zuge der Interviewdurchführung deutlich– auch wenn der Begriff eher fernab der eigenen Person illustriert wird:

*„Also ich beobachte zum Beispiel in dem Flieger, in dem ich dann doch sitze, dass meine Kollegen auf dem Flug nach Hause ein Glas Wein trinken [...] Das würde ich nicht machen. Nicht weil es mir nicht schmeckt, ich trinke sehr gerne Wein, aber weil ich einfach den Alkohol besonders während des Tages, als nicht gut für die langfristige Leistungsfähigkeit sehe.“*

*„Alkohol: Also ich trink vor, ich sag mal, 18 Uhr nie was. Gibt ja auch Kollegen, die sich ein Bierchen oder ein Weinchen zum Essen ... Mach ich nicht [...] Abends bin ich undogmatisch, versuche es auch auf ein vernünftiges Maß zu begrenzen. Also keine Alkoholexzesse, ja, gab's auch. Muss man sagen, so ist das nicht.“*

Auf die beiden Aussagen aufbauend, ergänzt ein weiterer Befragter:

*„Ist sicherlich ein Thema - aber nicht bei mir. Also ist [...] sicher ein Thema. Fängt klar bei der Macht an oder beim Wichtig-Sein. Bestimmte Menschen brauchen das dann eben oder die brauchen auch diese permanente Belastung um über andere Dinge vielleicht nicht nachdenken zu müssen, weiß ich jetzt nicht, ist jetzt spekulativ von mir. Da bietet natürlich die Politik alle möglichen Spielräume sich zu zumachen mit Arbeit, dass man da nicht mehr aus den Augen*

*gucken kann. Ist vielleicht ein Thema, ja. Da gibt's ja auch so bestimmte Persönlichkeitsstrukturen, die sich auch vorrangig in der Politik tummeln. Gut - Alkohol muss man aufpassen, ist sicherlich auch ein Thema, dass man, wenn man abends nach Hause kommt, dann Alkohol trinkt um irgendwo runterzukommen. Und die Kollegen, die jetzt nicht nach Hause fahren, ich fahr ja abends nach Hause, die sitzen dann hier alleine in ihrer Wohnung. Kann ich mir vorstellen, dass die dann auch zu Alkohol greifen. Ist sicherlich ein Thema, Sucht.“*

Auffallend ist hierbei das Schwanken der Formulierung: Sucht ist „sicherlich ein Thema“ bzw. lediglich „vielleicht ein Thema“.

Entgegen der vorherigen Aussage äußert sich ein weiterer:

*„Ich versteh was Sie meinen. Ist kein Thema. Also unter der Hand ist es schon ein Thema. Wenn jemand erkennbar Probleme hat - etwa mit Alkohol, ja. Aber es wird meistens so unter der Hand weitergegeben.“*

Zu differenzieren ist somit der offene vom verdeckten Umgang. Besonders in Kombination mit anderen Faktoren, wie beispielsweise einem Schlafdefizit, zeigt vorangegangener Alkoholkonsum seine Wirkung. So beschreibt ein Politiker:

*„Weniger als vier Stunden [Schlaf], da steht man auf dem Schlauch. Und wenn das dann vielleicht noch in Verbindung mit Alkohol war oder so, [...] dann könnte das problematisch sein.“*

Die beiden nachstehenden Zitate zeigen die Einschätzung zweier Politiker, welche Folgen regelmäßiger Alkoholkonsum für den Körper nach sich ziehen kann:

*„Entscheidend ist die Einstellung. [...] Bei dem Stress, den wir haben von früh sieben bis nachts um zwölf und hier und da Versuchungen wie Alkohol, da muss man auch etwas konsequent sein, darf es nicht übertreiben. Aber ein Glas Rotwein am Abend schadet nicht.“*

*„Also ich rauche nicht [...] Die einzige Droge, die ich zu mir nehme, ist Rotwein. [...] Ich komme aus der [Region X] und da weiß man das sehr wohl. Von dem abgesehen [...], im Moment habe ich auch einen extrem sauren Magen. Ich weiß nicht warum. Vielleicht habe ich auch zu scharf gegessen, ich bin in der Beziehung ein bisschen extrem. Scharfes essen [...] - da hab ich mir meinen Magen manchmal schon ein bisschen versaut, aber ... Und dann tut der Alkohol wirklich nicht gut. Dann lässt man freiwillig, lässt man die Hände davon. Aber so am Abend bei irgendwelchen Veranstaltungen, da trinke ich natürlich immer ein Glas Rotwein und ansonsten achte ich natürlich, da sehr drauf.“*

Eine Veränderung der Trinkgewohnheiten wird von einem Politiker als ein Weg zu einem gesünderen Lebensstil gesehen. Er betont als gesundheitsförderlich:

*„Dass ich mein Alkoholverhalten umgestellt habe und auch mehr Wein trinke statt Bier oder Schnäpsen.“*

Der Alkoholkonsum wird von einem anderen Abgeordneten bekräftigend zu den Gesundheit nicht förderlichen Verhaltensweisen gezählt „wie unregelmäßige Nahrungsaufnahme, zu wenig Sport und zu viel Genuss von [...] Genussmitteln wie Alkohol. Rauchen tue ich jetzt Gott sei Dank nicht.“

Ein Beispiel für gesundheitsförderliches Verhalten gibt ein Kollege:

*„Ich versuche meine Terminplanung schon so zu machen, dass sie möglichst [...] gesundheitsfördernd ist. Ich sag mal, was ich bewusst nicht mache [...sind] diese Abendtermine. Die versuche ich auf ein Minimum zu reduzieren [...] Ich find, es ist ne große Versuchung für Politiker Abendtermine danach auszuwählen, ob sie einem Spaß machen. Das endet meistens damit, dass man [...] an so nem Abendtermin Alkohol trinkt, aufdreht, dadurch sich stark fühlt – total - und denkt: Ah wunderbar, ich war heut Mittag so müde, jetzt geht [es] mir ja total klasse heut Abend. Und bleibt bis um eins und [sich dann] am nächsten Morgen [...] in der Nähe des Burnouts wiederfindet [...] Das ist mir selber aufgefallen, dass man irgendwie so um fünf, sechs abends total durchhängt und sagt sich: Mein Gott, wie soll ich heut Abend um acht auf nen parlamentarischen Abend gehen? Und dann sagt: Mein Gott, wie soll ich das hinkriegen? Und dann schleppt man sich da hin, ist total down, würd am liebsten sich ins Bett legen, trinkt ein Glas Sekt und damit ist es dann so um einen geschehen, ja. Und am Ende [...] hat man ne Flasche Wein getrunken und fühlt sich wie neugeboren und bleibt dann bis ultimo. So nach dem Motto. Guckt man noch mal auf die Uhr und dann guckt man wieder und dann ist es schon halb eins und sagt: Ach, das waren doch gerade nur 10 Minuten. Und am nächsten Morgen ist man dann so was von fertig, dass man denkt: Das kann doch nicht wahr sein. Es kann doch nicht sein, dass man sich am Abend so stark fühlt und am nächsten Morgen so schwach?! Und das ist mir schon aufgefallen, deswegen versuche ich das auch strikt zu vermeiden.“*

Im Anschluss an eines der Interviews ergänzte eine weitere Politikerin die Frage nach den Sucht- und Genussgiften in der Politik eigenständig, da sie ihr einen besonderen Stellenwert einräumte:

*„Eine Frage, die Sie nicht gestellt haben, war nämlich die nach den Sucht- und Genussgiften, weil ich glaube, dass die Verführung [...] innerhalb [...] des gesamten Settings dafür ausgesprochen hoch ist. Wir werden sehr oft eingeladen abends nochmal zu parlamentarischen Abenden. Da gibt's immer Sekt. Es gibt nachrangig was anderes und es gibt sehr oft natürlich diese Kombination Sekt und Canapé und so weiter. Das ist sozusagen die Konzentration von Gift. Und wenn man das systematisch immer angeboten bekommt, dann ist es ja auch schwer, sich gänzlich immer zu entziehen. Also man muss da ne bewusste Entscheidung treffen, dass man das nicht tut und ich glaube, dass das eine gewisse Herausforderung oder Gefahr in dem ganzen Setting ist [...] Es müsste im Grunde so sein, dass wirklich mehr die alkoholfreien Getränke ne Rolle spielen, gesündere Dips und so ne Rolle spielen und weniger das was in der Kombination wirklich eher als Gift zu bezeichnen ist.“*

In der Folge wurde die genannte Frage in den Interviewleitfaden aufgenommen.

### **3.1.5. „STRESS- UND BELASTUNGSPOLITIK“**

**„Streß = Ein Bazillus, der von Unsicheren in leitenden Stellungen auf die Mitarbeiter übertragen wird.“**  
Oliver Hassencamp

### 3.1.5.1. ARBEITSBELASTUNG, STRESS, KRISEN, ERKRANKUNGEN – EINE EINHEIT?

„Nichts ist schwerer und nichts erfordert mehr Charakter, als sich in offenem Gegensatz zu seiner Zeit zu befinden und laut zu sagen: Nein.“  
Kurt Tucholsky

Patzelt unterscheidet vier Gruppen von schweren, störenden oder belastenden Faktoren im Amt von Bundestagsabgeordneten:

*„Konkrete Probleme, den berufsspezifischen Anforderungen gerecht zu werden; Probleme allgemeiner Zeitnot; Probleme, Beruf und Familie bzw. Privatleben zu vereinbaren; und schließlich Probleme mit öffentlichen Einschätzungen und Erwartungshaltungen.“*(W.J. Patzelt 1993)

*Welche Belastungs- oder Störfaktoren geben die Befragten des Interviewsamples an? Was belastet die Politiker? Welche Art von Stress wird von den Abgeordneten im Zuge ihrer beruflichen Tätigkeit empfunden? Auf welche Weise schildern Sie die zugrunde liegende Arbeitsbelastung? Sehen die Befragten mitunter Zusammenhänge zwischen im Vorfeld skizzierten Erkrankungen und Krisen sowie der Arbeitsbelastung, welcher sie ausgesetzt sind? Auf welche Weise schildern Politiker die ihrem Mandat zugrunde liegende Arbeitsbelastung? Wie gestaltet sich ein Arbeitstag?*

Die Politiker kommen selbst zu Wort. So urteilt einer von ihnen:

*„Jedes Gesetz mit der Mindestanforderung an Arbeitsnormen widerspricht ja dem, was wir tun. Also von früh sieben bis abends um neun, Sitzung durchgehend. Man muss sich immer noch konzentrieren und aufpassen. Wenn man das vom Arbeitnehmer verlangen würde, würd man ja verklagt als Arbeitsgeber. Hier ist es eben Gang und Gebe. Also dass man so angespannt ist und Adrenalin so hoch, dass man, also ich weiß gar nicht woher es kommt, von Krankheiten hab ich hier noch nie groß was gehört.“*

Arbeitstage mit einer Dauer von 17 Stunden seien keine Seltenheit, so bekräftigt eine Kollegin. Die Belastungsdauer wird von einigen Mandatsträgern weiter differenziert:

*„In den Sitzungswochen ca. 14 Std./Tag, in den Nichtsitzungswochen versuche ich die Belastung auf 8 bis 10 zu verringern und terminfreie Zeiten einzubauen.“*

Die Arbeitsbelastung und –dauer scheint von außen gesteuert zu werden, wie nachfolgende Aussage unterstreicht:

*„Also ich versuche auch meinen Mitarbeitern zu sagen: Lasst mir einen Tag in der Woche frei. [...] Weil Sie auch mir immer sagen: Du machst zu viel, du machst zu viel. Und dann klatschen sie mir mal wieder sieben Tage die Woche voll.“*

Die Angabe wird von einem weiteren Abgeordneten ergänzt:

*„Es ist ein bisschen unterschiedlich [ob] Sitzungswoche oder Nicht-Sitzungswoche: In einer Sitzungswoche sieht das im Regelfall so aus, dass ich von 8 bis 22 Uhr unterwegs bin im Normalfall und [...] dann auch wirklich Termin an Termin liegt. In einer Nicht-Sitzungswoche ist es deutlich entspannter im Wahlkreis, muss man sagen.“*

Was kennzeichnet die hohe Arbeitsbelastung?

*„Hohe Arbeitsbelastung ist, wenn man viele Termine hat mit unterschiedlichen Inhalten, auf die man sich immer wieder einstellen soll und vorbereiten soll, wenn man auch schriftlich was abliefern muss [bzw.] schreiben muss, Briefe beantworten oder Anfragen stellen. Und hin und wieder kommt auch dann mal was Privates dazu, was immer hinten an steht und das [...] schiebt sich dann auf. Wie jetzt meine Steuer. Muss ich ja irgendwann mal fertig machen. Das hab ich seit Mai rausgeschoben und jetzt mit Brachialgewalt die ganzen Sachen geordnet. Ich hab sieben Stunden gebraucht. Ich hab gedacht, ich werd verrückt. Ja, aber die eigenen Sachen bleiben immer zurück. Bis zum Schluss. Ja und das ist halt die hohe Arbeitsbelastung, die einen dann selbst am Sonntag betrifft, weil [...] Samstag-Sonntag wird gewaschen und wird gebügelt und wenn [sich] dann alles da [...] stapelt.“*

Die Arbeitsbelastung sei extrem, die dadurch bedingte körperliche Schwäche käme vor allem während der kurzen Ruhephasen zum Vorschein:

*„Immer, wenn Sie zum Stillstand kommen, merken Sie die hohe Belastung.“*

*„Sehr hoch [...] Weil man - das ist allerdings etwas was ich auch aus meinem früheren Berufsleben kannte – [...] sehr straff durchorganisiert, viele Stunden am Tag wirklich leistungsfähig sein muss. Also unter zehn Stunden am Tag läuft überhaupt nichts. Und auch: Es ist schon eine gute Leistung, wenn man es schafft am Wochenende einen Tag frei zu haben.“*

Einblicke in den Tagesablauf geben einige der Abgeordneten:

*„Na dann nehmen wir mal nen normalen Tag hier in Berlin: Ich bin heute Morgen um halb neun aus dem Haus gegangen [...], spätestens um Viertel nach neun hat der Arbeitstag begonnen [...] und geht heute bis 21 Uhr oder so. Das ist etwa der Durchschnitt der Werktage.“*

*„Die Tage sind schon mal sehr lange. Also wenn er morgens um sieben Uhr los geht und dann kommt um 22 Uhr noch eine heftige Debatte über die Rentenformel, also da ist das bei [...] sechs, sieben Tage, Arbeitstage in der Woche ... Also wir haben in der Regel neben Spätschicht auch Wochenendschicht zu arbeiten und da sind denn auch körperliche Kräfte, [...] die nicht mehr so dolle sind, sondern wo ich spüre, dass das mit der geistigen Wachheit nicht mehr so stark ist und ja wo dann auch im Grunde die Batterien aufgeladen werden müssen.“*

Detailliert schildert eine Mandatsträgerin:

*„Also meistens klingelt mein Wecker morgens um fünf. Dann quäl ich mich irgendwann aus dem Bett und setze mich erst mal an den Computer, rufe die Mails, die privaten Emails vom letzten Tag, ab, weil ich ja noch ne private Emailadresse habe, die ich auch von hier aus abrufen kann. Und [...] dann versuche ich, die zu beantworten, weiterzuleiten oder so. Habe mitunter noch ne Rede zu schreiben oder ein Papier für den Ausschuss zu lesen oder ähnliche Geschichten und auch mal ein Papier mit zu erarbeiten. Also wenn ich so Ansätze habe, Konzeptionen zu schreiben und so etwas, das findet meistens früh statt: So bis sieben, sieben, halb acht, acht. Je nachdem, wann ich los muss. Und dazwischen wird ein Frühstück gemacht. Da versuche ich mir auch ein bisschen Ruhe zu gönnen. Das übliche: Morgentoilette und so weiter. Das geht*



*alles irgendwie. Wenn mir nichts mehr einfällt, geh ich ins Bad so ungefähr. Dann wird erst mal kurz die Morgentoilette absolviert. Dann setze ich mich unter Umständen wieder ran. Also das ist so [...] ein Ablauf, der hat sich aber bei mir nicht erst seit dem Bundestag [...] Da ich schon sehr lange politisch arbeite und auch immer einen Beruf hatte, wo man morgens ins Büro geht und abends nach Hause [kommt]. Also ist das bei mir immer schon so. Was auch dazu führt, dass sich nur noch einen Ort habe, wo wirklich alles abfällt und das ist eben mein Garten [...] Dann geh ich meistens - je nachdem wann ich hier sein muss - etwa um achte, halb neune aus dem Haus, fahre in den Bundestag. Ja da [...] sind dann die üblichen Geschichten: Fraktionssitzungen, Arbeitskreissitzungen, Plenarsitzungen, Ausschusssitzungen und das geht dann eben in der Regel bis abends sechs, sieben. Die Bundestagssitzungen donnerstags auch dann unter Umständen bis 22 Uhr. Ne Besonderheit habe ich noch, die können Sie gleich wieder streichen, nur das ist für mich eben wichtig: Ich hab hier in der Nähe meine Mutter zu wohnen und die ist pflegebedürftig. Da muss ich versuche[n] [...], einmal die Woche abends hin zu gehen.“*

Einen möglichen Grund für die ausgeprägte (mitunter zeitliche) Arbeitsbelastung gibt einer der Berufspolitiker in Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen an:

*„Vielleicht gibt es einen Unterschied: Das ist die [...] gespürte permanente doppelte Abhängigkeit einmal vom Wähler, einmal aber auch von der Partei, die wir in unserem Beruf haben. Und dadurch kommt natürlich dann auch diese extreme Belastung zustande, dass man also eben nicht nur seinen Beruf ausübt, versucht es gut zu machen, sondern auch in den Abendstunden und an den Wochenenden teilweise die Wähler zu bedienen [hat], in dem man da Veranstaltungen annimmt nach zehn, elf Stunden Arbeitszeit, aber natürlich auch die eigene Partei mit zu bedienen. Also wenn ich mir jetzt meine jetzige, diese Sitzungswoche angucke: Die fängt ja halb acht an in Berlin und ich hab jetzt jeden Abend außer Freitag noch Termine im Wahlkreis. Das sind überwiegend Parteitermine. Gut, heute ist mein Ehrenamt, morgen Partei, übermorgen Partei, Donnerstag ist es ein Ehrenamt. Also da sind natürlich [...] die Belastungen immens, wenn [man] vor 22 Uhr nicht nach Hause kommt und morgens 5.30 Uhr wieder aufsteht.“*

Die positiven Seiten des (obwohl langen) Arbeitstages hebt ein Befragter hervor:

*„Also [...] morgens um sieben kommt [...] da ein Auto angefahren und dann bin ich meistens viertel nach sieben hier. Und dann je nach dem. Also gestern Abend ging es so bis [...] 23 Uhr. Aber das sind natürlich auch so Veranstaltungen teilweise, da ist man dann auch nicht immer so hundertprozentig gefordert. Das [...] kann auch mal schön sein und ich nehm das dann auch so.“*

Auch wenn die Tätigkeit als Bundestagsabgeordneter heutzutage mit der Tätigkeit als Berufspolitiker oftmals gleichgestellt wird, so sind einige Abgeordnete primär nebetätige Abgeordnete. Zusätzliche Belastungen werden somit durch die über das Mandat hinausgehenden Tätigkeiten ausgeübt:

*„Also ich bin ja einer der nebetätigen Abgeordneten. Das heißt, dass ich zusammen mit meinem Bruder so in der vierten Generation ein Familienunternehmen führe und in den sitzungsfreien Wochen auch im Unternehmen arbeite und das neben dem Mandat. Wobei ich nicht sagen würde, dass ich das Mandat dabei vernachlässige - was man als stellvertretender Fraktionsvorsitzender, sozialpolitischer Sprecher [...] auch nicht unterstellen kann. Also ich*

*mach deutlich mehr als normale Abgeordnete [...] Es gibt natürlich Phasen wo sich das sehr kumuliert. Also wo was in der Firma ist und Politik [...], das will ich nicht bestreiten.“*

Die Dauer des Mandats im Deutschen Bundestags und berufsbedingte Erfahrungen scheinen einen protektiven Einfluss in Bezug auf den Umgang mit Belastungen zu haben:

*„Im Laufe der Jahre lernt man mit Belastungen umzugehen und darauf immer ein bisschen was drauf zu packen und das ist auch in Ordnung so. Aber [...] trotzdem gäbe es immer noch Steigerungen: Ich kann ja auch statt 12 bis 14 Stunden [...] auch 18 Stunden pro Tag arbeiten. Das mach ich nicht.“*

Das Ausmaß der Arbeitsbelastung wird von vielen der Befragten als außerordentlich hoch eingeschätzt. Nachstehende Zitate verdeutlichen dies:

*„Extrem hoch [...] Ich hab ja mehrere Funktionen und arbeite eben in nem Thema, das besonders arbeitsintensiv auch ist und das besonders im Fokus steht: Finanzpolitik. Und dann kommt noch dazu, dass der [...] November [Zeitpunkt, zu welchem Interview durchgeführt wurde] auch immer ein fürchterlich harter Arbeitsmonat ist.“*

*„Die Arbeitsbelastung ist sehr ungleich verteilt und hat Spitzen, bei denen man ganz sicher Belastungsgrenzen erreicht oder überschreitet.“*

*„Die Arbeitsbelastung ist hoch und ist auch überdurchschnittlich durch dieses viele Reisen und auch an Wochenenden [...] Also sehr viel präsent sein müssen, das ist ne hohe zeitliche Anspannung.“*

Doch nicht nur eine zeitliche Belastung stellt das Pendeln dar, auch eine emotionale Komponente weist das Hin- und Hergerissensein zwischen zwei Wohnorten auf:

*„Es gibt natürlich welche, ich seh das ja, die dann total leiden auch in dem Mandat, weil sie den Spagat nicht hinkriegen und was weiß ich was. Also man muss sich da schon sehr drauf einstellen auf [...] diese besondere Belastung.“*

Problematisch scheint zudem die Fülle an Aufgaben zu sein, welche das Bewältigen eines andauernden Arbeitspensums voraussetzt. Für weitere Gestaltungsmöglichkeiten bzw. gar zeitweilige Abwesenheit bleibt kein Spielraum:

*„Das ist einmal die Terminfülle, das ist sehr viel, und das Gefühl, dass man [...] nicht alles wahrnehmen kann, was man wahrnehmen müsste [...] Auch wenn ich das alles reduziere [...] auf was ich alles machen muss, ist immer noch zu viel Termin für zu wenig Zeit. Und was mich besonders stört ist sozusagen [...] die geringer werdenden Möglichkeiten selber etwas zu erarbeiten, was ich sehr gerne mache, worauf ich auch Wert lege. Und genau genommen kann ich eigentlich auch nicht anders Politik machen als dass ich etwas selber durchdacht habe. Also [...] das kommt mir leider zu kurz, [...] dass man so selbst [...] auch so politischen Konzepte entwickelt. Mach ich zwar, aber ich bin damit noch etwas unzufrieden, weil die Zeit nicht für [...] genügend Souveränität und Solidität reicht.“*

*„Es ist halt die Erwartung, dass man voll belastungsfähig [ist] [...] und man hat wahrscheinlich selbst gewisse Skrupel zu sagen, [...] mir fehlt jetzt irgendwas, deshalb kann ich das oder jenes [nicht].“*

Der Begriff der Belastung ist keineswegs mit Anstrengung gleichzusetzen, wie eine Politikerin unterstreicht:

*„Es kommt immer auf das Thema an [...] Da ich ja Sachen mache, die ich auch gerne mache. [Beispielsweise:] Wenn ich denn reise, dann ist es zwar anstrengend, aber nicht in dem Sinne ne Belastung. Anstrengend ist ja nicht unbedingt ne Belastung, das kann ja auch was Angenehmes sein.“*

Welche Art von Stress wird von den Abgeordneten im Zuge ihrer beruflichen Tätigkeit empfunden?

*„Ich wäre schon für ne [...] Stressreduktion dankbar.“*

äußert eine Abgeordnete den Wunsch. So scheint Stress ein bedeutendes, mitunter belastendes Element im Berufsalltag der Politiker zu sein. Doch ist Stress in den Vorstellungen und Einschätzungen der Befragten grundsätzlich mit einer negativen Konnotation behaftet?

*„Wahlkampf ist da natürlich auch heftig, aber im Großen und Ganzen würde ich sagen, ist das für mich kein negativer Stress. Also das ist wie [...] ein Leistungssportler auch, der seinen Lauf macht und dabei auch Spaß hat, Erfüllung findet, so finde ich das auch. Und ich sag immer, bin ja nicht dran gebunden, das ist ja für Gesundsein auch ganz entscheidend.“*

*„Wir haben zwar schon Stress, aber ich glaube, es ist im Prinzip ein sehr positiver Stress.“*

Ob eine Situation als stressreich empfunden, ob der Stress als positiv oder negativ aufgenommen werde hänge unter anderem von der Konstitution der einzelnen Betroffenen ab:

*„Das ist sicher auch sehr [...] von der psychischen und physischen Belastung [und] Belastbarkeit der Leute [...] sehr unterschiedlich. Ich denke, ich gehöre zu den relativ Belastbaren. Ich finde auch den Begriff Stress immer ein bisschen albern. Also die Menschen vor 200 Jahren mussten auch hart arbeiten, aber wir haben ja heute bei jeder Gelegenheit Stress, was bei anderen einfach nur Belastung heißt oder so. Man sagt ja, da muss man jetzt mal richtig ran. Das ist ja bei uns immer gleich Stress. Ich denk, das kommt auch darauf an, dass man akzeptiert, dass man in einem interessanten Job ist, aber der verlangt auch viel von einem.“*

Die Ambivalenz, ob Stress als positiv oder negativ und damit verbunden als Belastung aufgefasst wird, hebt nochmals ein weiterer Abgeordneter hervor:

*„Na sicher ist das ne Belastung [...] Jede über ein bestimmtes Maß hinausgehende Beschäftigung [bzw.] Arbeit ist ne Belastung. Aber das muss nicht beispielsweise verbunden sein mit negativen Folgen [...] Belastung ist ja auch etwas was körperlich, muskulär, aber auch geistig und so weiter, [...] zur Funktionsfähigkeit des [...] Menschen auch dazugehört [...] Gesundheitsschädigend [sehe ich das] überhaupt net [...] Arbeit schon und Belastung auch. Überlast im Bereich da und dort von Zeiten von Arbeitszeiten, Beschäftigungszeiten ja und sicher auch negativ dort, wo sich eben halt auch Situationen ergeben, die ich eben weitestgehend als Stresssituationen bezeichnen würde: Wo eben halt in der Kommunikation mit Menschen mit anderen Menschen Situationen entstehen, die eben aus meiner Sicht [...] halt nicht positiv, nicht produktiv sind [...] Das ist dann der Teil von Politik, den ich als Stress empfinde und der ist sehr belastend.“*

Abschließend seien folgende Interviewpassagen hervorgehoben, in welchen die jeweiligen Stressfaktoren in ihrer Vielseitigkeit akzentuiert werden:

*„Es ist keine körperliche Belastung im klassischen Sinne [...] Meine Tätigkeit [...] stellt hohe gesund- psychische Anforderungen auf Konzentrationsfähigkeit, auf Stressfähigkeit et cetera und es ist insgesamt so, dass ich auch als Belastung die Länge des Arbeitstages empfinde.“*

*„Es ändert sich, wenn plötzlich oder unerwartet weitere Termine kommen oder [...] man irgendwas vorbereiten soll oder zu irgendetwas Stellung nehmen soll und man soll das alles von jetzt auf gleich machen. Dann geht [...] das Arbeitstempo hoch, weil man dann schneller reagieren muss. Oder wenn [...] persönliche Probleme dazu kommen, wenn wer krank wird, mein Vater ist während meiner Bundestagszeit gestorben, das sind halt Stressbelastungen. Aber die, die betrifft jeden, da machen wir keine Ausnahme.“*

*„Wenn außerhalb üblicher Arbeitszeiten noch Pflichttermine kommen und [sie] immer an den Wochenenden durcharbeiten müssen, das ist für mich im Augenblick ne starke Belastung. [...] Das ist einfach zu viel. Man kann nicht sieben Tage die Woche machen. Kann man mal machen, aber das kann man nicht über nen längeren Zeitraum [...] Ich mach das im Moment schon seit September.“*

*„Ich hätte gerne eine bessere Balance zwischen [...] Berlin und Heimatort. Das ist denke ich die größte Belastung glaube ich.“*

Welche Belastungs- oder Störfaktoren geben die Befragten des Interviewsamples an? Was belastet die Politiker besonders?

Die nachstehende Grafik gibt in Ergänzung zu bereits erläuterten Faktoren einige Reflektionen der Bundestagsabgeordneten wieder. Kernpunkte sind in der Zusammenschau mit anderen Zitaten:

- \* hohe psychische Anforderungen
- \* hohes gefordertes Maß an Konzentrations- und Stressfähigkeit
- \* Länge des Arbeitstages, 7-Tage-Woche
- \* viele Termine unterschiedlicher Thematik
- \* unerwartete zusätzliche Termine, Stellungnahmen (Steigerung des Arbeitstempos, sofortige Reaktion nötig)
- \* zusätzliche persönliche Probleme (Tod von Nahestehenden, Angehörigen)
- \* Hintenanstellen von persönlichen Pflichten
- \* Verarbeitung von Mitgefühl kein Element
- \* mangelnde Balance zwischen Heimatort und Bundeshauptstadt

Als mögliche Coping-Mechanismen, welche den Politikern dabei helfen sollen, Stress- und Belastungssituationen möglichst gut zu bewältigen, wurden nachstehende Optionen von den Abgeordneten genannt:

*„Bei mir ist das so: Ich brauch erst mal so einen Moment, dass sich das setzt, damit ich mal überleg: Wie krieg ich das jetzt mal am vernünftigsten auf die Reihe? Und dann mach ich mir einen Plan und dann guck ich da, wen ich da zur Hilfe hole und wem ich welche Aufgabe übertrage und dann geht es eigentlich auch ganz schnell wieder runter.“*

*„Es [ist] einfach wichtig, [...] dass sie mit ihrer Zeit zurechtkommen, dass sie sich nicht selbst unter Stress setzen [...] Meine Uhr geht zum Beispiel immer 20 Minuten vor.“ [lacht]*

Wo sind mögliche Verbesserungspunkte? Eine Abgeordnete zeigt auf:

*„Also es wär schon hilfreich, wenn [man] nicht ganz so viele - also ich weiß ja, dass das so ist und ich weiß auch, dass man das nicht abstellen kann – [...] Berge von Post hat [...] Ungefähr zehn Prozent davon sind so, dass du's dir angucken musst, weil sie dich was angeht. Die anderen sind so, dass du dich vielleicht dafür interessiert, aber wie man sich halt eben für irgendwas interessiert, wofür man nicht zuständig ist. Ja, und dann ist das aber überall mit ner Einladung oder mit ner Aufforderung verbunden. Sehr viele Mahnungen, die wir bekommen, uns so oder so zu verhalten, wo man ja auch das doch durchdenken muss wenigstens, ob ich auf irgendwas antworte, wofür ich nicht zuständig bin, was aber an alle geschickt wird und die Leute nehmen übel, wenn man's nicht beantwortet. Dann muss man ja auch sich wenigstens ein bisschen mit befassen. Das stresst jetzt sehr, weil es eigentlich unproduktiv ist. Ja, jedenfalls für das, was ich machen möchte. Da wär's mir lieber, [...] alle konzentrieren sich auf das von was sie was verstehen [...] Das ist eben nicht alles. Wer behauptet, er versteht von allen Themen was in der Politik, der lügt oder überschätzt sich.“*

Sehen die Befragten mitunter Zusammenhänge zwischen im Vorfeld skizzierten Erkrankungen und Krisen sowie der Arbeitsbelastung, welcher sie ausgesetzt sind? Eine Befragte bejaht ausdrücklich diese Frage. Ein weiterer führt aus:

*„Wenn man immer konzentriert sein muss und lange Sitzungen hat ... [...] Es ist ja ein Unterschied, ob ich jetzt mit Freunden grill oder mich mit Freunden irgendwo zusammensetze und einfach mich unterhalte oder mit der Familie irgendwas mach[e]. Oder ob ich hier in der Sitzung bin. Schon auch von der [...] intellektuellen Leistungsanforderung her ein Unterschied. [...] Und das - das denke ich - hat schon, wenn man das auf 10, 20, 30 Jahre betrachtet, Konsequenzen.“*

Was sind mögliche dieser Konsequenzen? Stressbedingte Unruhezustände und Durchblutungsstörungen im Gehirn werden – wie erwähnt - beispielsweise angegeben. Eine Abgeordnete bekräftigt:

*„Vor allem die Zeit sich mal um sich selber kümmern zu können die fehlt in aller Regel. Und das wirkt sich natürlich dann [...], diese typischen Stresssymptome, [...] auch darüber aus, dass man [...] körperliche Funktionen irgendwo ein bisschen gering schätzt, wenn die sich andeuten. Was ja bei jedem mal vorkommt [...] Das werden Sie sicherlich als [...] Wissenschaftlerin kennen: Wenn man dann aus so nem Stress heraus mal drei Tage frei hat, dann liegt man mindestens einen Tag am Boden [...] Das ganz Typische halt einfach.“*

Ähnlich äußert sich eine weitere:

*„Das ist einfach ein Dauerstress. [Das] sind viele Stunden, die man am Tage einsetzt für diese Arbeit. Das ist im Laufe der Zeit ein [...] Gefühl des Ausgebranntseins, einfach der Erschöpfung und das hat unmittelbar was mit der Arbeit zu tun.“*

Ein Abgeordneter schildert einen direkten Zusammenhang zwischen seiner Arbeitsbelastung und einer Erkrankung (Humerusfraktur):

*„Ja muss man fairerweise [sagen]: Also meine Frau sagt das ja auch immer, aber es ist in der Tat so: Es gibt Zusammenhänge [...] Also allein der Unfall, den ich eben erwähnt habe, das ist deshalb passiert, weil ich abends im Wahlkreis ne terminliche Verpflichtung hatte. Also ne Veranstaltung machen wollte und es sehr eilig hatte und auf einem Bahnhof hinter einem Zug her gerast bin. Na gut wäre sonst nicht passiert.“*

### 3.1.5.2. VERGLEICH DER ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN ZWISCHEN BERUFSPOLITIKERN UND ANDEREN BERUFSGRUPPEN

*„Ein gutes Mittel gegen die Managerkrankheit: Stecke mehr Zeit in deine Arbeit als Arbeit in deine Zeit.“  
Friedrich Dürrenmatt*

Im nachfolgenden Kapitel soll der Vergleich von Berufspolitikern mit anderen Berufsgruppen erzielt werden. Hierzu sind besonders die Tätigkeitsbilder von Ärzten und Managern zu betrachten, da diese laut Medienberichten ähnlichen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt sind wie die Gruppe der Bundestagsabgeordneten.

Auffallend ist besonders in Hinblick auf den angestrebten Vergleich mit den Berufsgruppen der Manager und Ärzte, dass nur 13 aller Abgeordneten des Deutschen Bundestages in medizinischen bzw. heilkundlichen Berufen vor ihrer Mandatszeit tätig waren. Des Weiteren sind Abgeordnete, welche zuvor explizit als Top-Manager beschäftigt waren, nur schwer aus den Daten herauszufiltern.

*„Die Arbeitsweise und Arbeitsbedingungen des Berufsparlamentariers leiten über zur Frage nach der Motivation, der Frage danach, warum jemand ‚einen Verzicht an Daseinsbequemlichkeiten und vor allem an regenerierender Freizeit auf sich‘ nimmt und die Politik zu seinem Hauptberuf macht. Gerade weil es viele Berufe gibt, in denen viel erfolgreicher und befriedigender gearbeitet werden kann als in ‚dieser Knochenmühle des Berufspolitikers‘“  
(P. v. Oertzen 1985, S. 51 zitiert nach K. Burmeister 1993, S. 115)*

Die Befragten äußerten sich auf unterschiedliche Art und Weise hinsichtlich ihrer Einschätzung der durch das Mandat bedingten Arbeitsbelastung und eines Vergleichs zu anderen Berufsgruppen. Nachfolgend soll zusammenfassend Einblick in die unterschiedlichen Betrachtungsweisen der Abgeordneten gegeben werden.

Nach Ansicht eines Politikers sei die Arbeitsbelastung auf Bundesebene weitaus geringer als auf der Kommunalebene. Es gäbe Vorteile in der Bundespolitik – sei es die im Grunde gute Bezahlung, die guten Arbeitsbedingungen, den wahrzunehmenden Fahrdienst, die Unterstützung durch Mitarbeiter sowie die Tatsache, keine Angst vor einer Kündigung zu haben. Problematisch sei die Planung privater Termine, sie bedürften einer langfristigen Planung. Der Mandatsträger verweist auf seine Annahme, dass Berufspolitiker in Skandinavien weniger gestresst seien als in Deutschland. Er betont, dass Lehrer und Ärzte ebenfalls vergleichbaren Belastungen ausgesetzt seien. Auch außerhalb der Politik gäbe es somit Berufe, welche ebenfalls von Wichtigkeit seien und dem Menschen Hilfestellung leisten würden. Unter Umständen seien diese Berufe seiner Einschätzung nach sogar wichtiger als der des Politikers.

Einer der Abgeordneten beschreibt die Stressbelastung, welcher er im Rahmen seiner Mandatstätigkeit ausgesetzt ist, einer anderen Art zugehörig als zuvor im Zuge seiner Manager-Tätigkeit. Insgesamt seien die Stresssituationen jedoch – bedingt durch das Gefühl, weniger Verantwortung (vor allem gegenüber Arbeitnehmern und der ihnen zu gewährleistenden Arbeitsplatzsicherheit) zu tragen - geringer als zuvor. Durch gezielte Prioritätensetzung – welche es sich heraus nehme – sei der Stress steuerbar:

*„Also was mich persönlich anbetrifft anders, aber nicht ruhiger. Es ist so, dass die Stresssituationen bisher zumindest im Abgeordnetendasein etwas geringer sind. Warum? [...] Ich brauch zum Beispiel einen großen Auftrag, um Arbeitsplätze zu sichern. Und wenn man sich dann im Preis nicht einigt mit dem Kunden und es geht um einen Auftrag, ich sag mal in der Größenordnung 50 Arbeitsplätze, die dann dahinter stehen, das setzt einen schon unter einen Stress. Also man kriegt den Auftrag, indem man da nochmal ordentlich im Preis nachlässt. Das ist nie das Problem. Aber dann weiß man, dass man kein Geld mehr verdient, und möglicherweise das Geschäft dann doch kein Geschäft ist. Und also diese Art von Stress war höher als das was ich hier bisher erlebt habe. In der Häufigkeit - so ein Tag wie heute, wo dann 3 Pressemeldungen sozusagen gleichzeitig kommen und alle drei verlangen sofort und umfangreich oder sofortiges Handeln - diese Art von [...] schneller Abfolge von Entscheidungen ist im Bundestag höher. Aber letztendlich ist es eine Prioritätenfrage dann: Wird die Nation daniederliegen, wenn ich jetzt also die fünfte Meldung zur Umweltsteuer noch nicht mache? Und dann wird einem sehr schnell klar: Die Nation wird nicht daniederliegen. Es hat eigentlich keiner einen Nachteil - außer, dass vielleicht eine Chance, die man hätte einen bestimmten Akzent zu setzen, jetzt verpasst wäre. Aber da bin ich jedenfalls bisher so, dass es mich weniger unter Stress setzt als das was ich vorher betrieben habe.“*

Aus Sicht des Abgeordneten sei sein – im Vergleich zu anderen Kollegen – Empfinden eines geringeren Ausmaßes an Stress bedingt durch das Alter. Er betont:

*„Wie gesagt, da habe ich auch noch den großen Vorteil, das [möchte ich] nicht vernachlässigen, dass ich als mittlerweile knapp 61 jähriger ja nicht mehr in der Situation der jungen Abgeordneten [...] bin, die ja schließlich noch tagtäglich gucken müssen, wie geht es denn weiter. Bei mir ist es schlicht und einfach so: Jemand hat mal ganz böswillig gesagt, ich hätte mir nach meinem Berufsleben noch mal 4 Jahre Bundestagsabgeordneter gegönnt [lacht]. Ganz so ist es nicht, also ich bin schon mit großer Überzeugung und politischem Engagement in dieser Aufgabe gegangen, aber es ist einfach so, dass ich jetzt nicht ..., ist ja auch klar: Ein 35-jähriger hat ja nicht nur ein Bundestagsmandat, sondern der hat da dran auch seine Lebensplanung. Schlicht und einfach muss er Geld verdienen. Und das heißt also: Wenn er in vier Jahren nicht mehr gewählt wird, dann steht er vor einer Situation, die schwierig ist. Speziell wenn er dann noch Familie und Kinder hat. Und bei mir ist es so, wenn ich übermorgen kein Abgeordneter wäre, wäre ich ein begnadeter Rentner, weil ich in meinem fast abbezahlten Haus sitzen würde und Bücher schreiben könnte. Also die Alternative ist sogar das, was mich drückt, nicht die Angst davor, dass es so wäre.“*

Passend hierzu ist folgende Aussage aus der Studie von Kreiner:

*„Ein Bundestagsmandat gilt als ein Endpunkt der Karriere, nicht als Zwischenstation, für ganz junge Leute auch als Anfang. Die ganz jungen Abgeordneten, die damals in meiner Fraktion waren, da fragt man sich, was machen die, wenn die nicht mehr gewählt sind? Das muss schrecklich sein.“{Kreiner 2006 #383, 89}*

Eine Politikerin gibt sich reflektierend und zieht einen Vergleich der Arbeitsbelastung zur früheren beruflichen Tätigkeit:

*„Ich würde behaupten: Die Arbeitsbelastung ist hier enorm. Das würde kein Mensch draußen machen. Und behaupte, dass selbst die Manager, selbst die Topmanager, nicht das Pensum leisten [... wie] wir Politiker. Jetzt würde ich mich nicht unbedingt mit Ackermann und Co. vergleichen oder mit Herrn Hamprecht von der BSF, aber ich würde schon sagen: So [...] nicht unbedingt die Vorstandsvorsitzende, aber direkt darunter, die rennen wir alle in Grund und Boden.“*

Der Mikrokosmos des Bundestages wird von ihr als irrealer Welt „drinnen“ der realen Welt „draußen“ gegenübergestellt, sie vertritt jedoch keinen Absolutheitsanspruch.

Die Abschirmung sei entscheidend für das Ausmaß der Belastungen betont der nächste Politiker. Er müsse für alles hinhalten, trage eine hohe Verantwortung und stehe fortwährend in der Öffentlichkeit:

*„Klar [...] Das ist der stressigste Beruf, den es überhaupt gibt. Da können die anderen erzählen was sie wollen, denn bei allen anderen Berufen, mag es Geschäftsführer sein oder sonst was, da hast du zwar deine Aufgabe, aber du bist der König, wirst abgeschirmt. Wir sind letztlich der letzte Arsch der Nation und jeder kann uns [unverständlich] schmieren, jeder kann uns zugrunde richten. Jeder.“*



Im Vergleich zu anderen Berufen sei die Arbeitsbelastung absolut gesehen so eine Abgeordnete die Höchste, wird betont. Diese Extrembelastung resultiere aus dem Umstand, dass keine Pausen im Tagesablauf eingeplant und möglich seien:

*„Der Faktor ist, dass die Tage sehr, sehr lang sind und dass es halt eigentlich praktisch sieben Tage durch geht.“*

Die Arbeitsbelastung sei davon abhängig, wie ernst der Job als Bundestagsabgeordneter genommen wird, so die These eines weiteren Befragten. Der Beruf umfasse sehr viele Arbeitsstunden pro Monat – im Grunde doppelt so viele wie die eines „normalen“ Arbeitnehmers:

*„Also ich glaube, dass sie, wenn man den Job ernst nimmt, erheblich höher ist. Das weiß ich deshalb, weil [...] ein [...] Student [...] der Soziologie [...] - wie ich schon öfter Studenten gehabt habe - bei mir war und wir hatten eine Debatte über die Diätenerhöhung. Und dann kam er eines Tages zu mir und hat gesagt: [...] Was verdienen sie eigentlich? Dann sag ich: Dann brauchen Sie nur auf meine Internetseite zu gucken und dann wissen Sie, was ich verdiene. Ja, sagt er, ich möchte mal wissen, was verdienen Sie als Stundenlohn? Und da hab ich gesagt: Das habe ich mir noch nie ausgerechnet. Und da sagt er: Haben Sie was dagegen, wenn [ich] Ihren ganzen Terminkalender für ein Jahr auseinanderpflüge? Und dabei haben wir festgestellt, dass ich im Monat ungefähr 330 bis 360 Stunden arbeite. Das ist mehr als das Doppelte als 163 Stunden, so ist der Schnitt - ich war ja mal Betriebsratsvorsitzender deswegen weiß ich das [...] So dass ich also sagen kann: Ich arbeite das Doppelte.“*

Problematisch seien vor allem die fehlenden Ruhephasen. Arbeitnehmer seien den Rhythmus fünf Tage arbeiten – zwei Regenerationstage gewohnt, dies sei im politischen Alltag nicht zu gewährleisten. Freie Wochenenden gäbe es quasi nicht, schließlich dürfe die „Bodenhaftung“ nicht verloren werden. Die Erwartung vieler Menschen aus dem Wahlkreis mische sich mit ein, den Politiker fast rund um die Uhr im Wahlkreis präsent zu sehen – zusätzlich zu seiner Tätigkeit in Berlin. Das Freihalten von Tagen zur Entspannung sei schwierig, de facto nie der Fall – wie in nachfolgendem Zitat deutlich: Selbst „nie“ beinhaltet eine „Ausnahme“:

*„Ich glaube, man muss sich zwingen und ich habe mich inzwischen gezwungen, dass es bei mir grundsätzlich keine Termine von Sonntagmittag zwölf Uhr bis Sonntagnacht gibt. Also den Sonntagnachmittag halte ich mir absolut frei und da gibt's auch keine Ausnahme, es sei denn es ist Bundesparteitag.“*

Weiterhin berge auch – wie in vorangegangenen Kapiteln bereits verdeutlicht - die Größe der Wahlkreise ein zusätzliches Problem. Ein Abgeordneter zieht Vergleiche mit anderen Berufsgruppen:

*„Und wenn Sie den Job ernst nehmen, müssen sie eben - um auch die Bodenhaftung nicht zu verlieren - dort auch sein und das heißt, dass sie auch keine Wochenenden wirklich richtig haben und dann kommen sie auf diesen Stundensatz, der der Doppelte eines anderen Arbeitnehmers ist. Und da sag ich mal: Das ist, glaube ich, schon eine Ausnahme gegenüber vielen anderen Berufen. Ich weiß, dass es auch Assistenzärzte gibt und in Pflegebereichen und so weiter, aber ich glaube, auf diese 300-und Stunden kommt ein privater Taxifahrer vielleicht*

*und kommt jemand anders, der selbstständig ist, aber ein Abhängig-Beschäftigter kommt normalerweise nicht auf diese Sätze.“*

Die Rückendeckung durch die Familie sei als Ressource entscheidend. Besonders belastet seien weibliche Abgeordnete, schließlich würde ihnen noch die zusätzliche Aufgabe der Haushaltsführung übertragen werden.

Einer der Politiker gibt sich reflektiert und betont, dass ein Vergleich der Arbeitsbelastung zu anderen Berufen nicht aus dem Stehgreif zu ziehen sei. Die Berufsgruppen der Ärzte und Pressesprecher werden genannt. Nach seiner Vermutung seien besonders Journalisten – gerade auch von Tageszeitungen – starker Belastung ausgesetzt, einer noch umfassenderen als Politiker:

*„Ich glaube, die Journalisten haben die geringste Lebenserwartung, gerade die von Tageszeitungen. Da ist der Stress jeden Tag um 15 Uhr liefern zu müssen, auch wenn man nichts hat [...] Aber im Vergleich zu einem Sachbearbeiter der Versicherung oder einem Juristen in einer Anwaltskanzlei, der seine Fälle abarbeitet, ist das mehr Stress.“*

Was er als Mandatsträger unter Stress verstehe? Eine schwierige Aufgabe (beispielsweise das Vorbereiten und Halten einer Rede vor dem Plenum), welche bewältigt werden muss:

*„Stress ist [...], wenn ich eine schwierige Aufgabe habe und die muss ich bewerkstelligen. Beispielsweise: Schwieriges Thema, Plenardebatte und du hast jetzt ne Rede. Die muss ja gut vorbereitet sein, ist ja nichts peinlicher, als wenn man da steht und redet schlecht und genauso ist es für den Arzt, wenn er operiert. Der muss ja auch vorbereiten.“*

Permanent – auch in der Freizeit – werde der Politiker in der Rolle des Volksvertreters gesehen. Somit sei er ständig im Beruf. Ein Abgeordneter begründet diese Einschätzung mit folgenden Worten:

*„Ich bin ja, wenn ich im Heimatkreis unterwegs bin - ländlich strukturiert - dann ist man ja schon wer, ne kleine Prominenz. Also [ich] kann ja nicht irgendwo [beispielsweise auf einem] Schützenfest also ins Zelt gehen [...] So nach 10 Minuten kommen Leute und sagen: Ah Herr X und so, ich war doch bei Ihnen in Berlin und wie war's? Ich sag wunderbar und irgendwann kommt dann nach dem dritten, vierten Bier: Das mit der Mehrwertsteuer: Ne Sauerei. Und dann ist man - ja permanent ist man im Grunde dann - auch in Freizeitbereichen, wird man erkannt und ist man sofort wieder in der Rolle des Volksvertreters. Und das ist dann schon auch an den Wochenenden ne permanente Situation, die einerseits auch schön ist, also ich hab jetzt mein erstes Fass angeschlagen im Zelt [...] 1400 Leute und dann ist das natürlich auch mal schön gefeiert zu werden und da auch nette Anlässe zu haben. Aber [...] permanent ist man in dieser Rolle, in dieser Aufgabe als Volksvertreter.“*

Unter Umständen sind – so die Worte des Abgeordneten – die Sitzungswochen in Berlin als Möglichkeit zu sehen, von der permanenten Rolle des Volksvertreters im Wahlkreis abschalten zu können. Ein Paradoxon hinsichtlich des straffen, durchgetakteten Zeitplans. Und auch der Politiker selbst schränkt ein: Der Terminplan sei so eng in der Sitzungswoche,

dass Erholung und Abschalten kaum möglich seien. Der Beruf sei schön und belastend zugleich – so das Fazit. Doch:

*„Privates und Politisches verschwimmt: Es wird zu einer einheitlichen Lebensmasse.“*

Die nächste Abgeordnete erhebt keinen Absolutheitsanspruch für die hohe Belastung durch seinen Beruf. Sie stellt klar: Gewiss, der Politikerberuf beinhalte Höchstbelastungen, jedoch sei dies in vielen anderen Berufen ebenfalls der Fall:

*„[Der Beruf] ist auch ein sehr massiver Eingriff in das Privatleben, aber man muss gleichzeitig sagen: Es gibt auch andere Bereiche, wo das genauso ist. Ich hab im Gesundheitsbereich ja nun auch viel mit den Pflegekräften zu tun und wenn ich mir das angucke, würde ich schon sagen: Auch das ist ne extreme Belastung und die lässt sich ja sehr häufig auch nicht einfach auf acht Stunden am Tag konzentrieren.“*

In ihren weiteren Ausführungen weicht die Abgeordnete vom Begriff der *Belastung* ab und verwendet stattdessen den Terminus *Beanspruchung*. Die Politikerin betont, bereits seit langer Zeit Belastungen, wie sie in der Politik herrschten, durch ihre Tätigkeit in der Landes- und auch Kommunalpolitik gewohnt zu sein. In der Vergangenheit sei sie (besonders im Rahmen der Kommunalpolitik) einer Doppelbelastung ausgesetzt gewesen: Politik und volle Berufstätigkeit.

*„Ich hatte ne relativ anschauliche Vorstellung bereits davon, wie das wahrscheinlich aussehen würde, weil ich ja vorher im Landtag als Mitarbeiterin tätig war und gleichzeitig auch nen relativen Belastungsgrad in der Kommunalpolitik gewohnt war. Also ich [...] ja immer auch [...] voll berufstätig plus ne tragende Rolle im kommunalpolitischen Geschäft. Das hieß auch schon immer ne sehr hohe Belastung und von daher bin ich so an meine bestimmte Stellgröße da auch gewohnt, Belastungsgröße.“*

Ebenfalls keinen Absolutheitsanspruch erhebt der folgende Abgeordnete. Zwar betont er das Ausmaß des Stresses im Politikbetrieb zunächst, relativiert seine Aussage jedoch zunehmend bei weiterem Nachfragen. Er sehe die Lage realistisch und sehe sich nicht an der Spitze (zumindest der Belastungen). Ob es Berufe mit ähnlichen Belastungen gäbe?

*„Ach, das glaube ich schon [...] Ich meine, wir Politiker sollten uns nicht einbilden, dass wir jetzt da auf irgendeiner Spitze stehen in allen Lebensbereichen.“*

Sie sei einer hohen, überdurchschnittlichen Arbeitsbelastung ausgesetzt, betont eine weitere Abgeordnete. Der Beruf sei stressig. Besonders belastend seien die Reisetätigkeit und das Arbeiten am Wochenende verbunden mit einem ständigen „Präsenz-Sein-Müssen“. Sie verwendet den Begriff der zeitlichen Anspannung. Es scheint nicht die Tätigkeit an sich die Belastung nach sich zu ziehen, sondern vielmehr das zeitliche Ausmaß der Tätigkeit. Der Vergleich zur Managertätigkeit wird gezogen. Die hohe Arbeitsbelastung als Abgeordnete wird von ihr quasi vorausgesetzt. Die Frage stellt sich: Ist eine hohe Arbeitsbelastung eine Notwendigkeit für die Mandatsträger? „Muss es so sein“? Sieht sie sich selbst in einer

ähnlichen Führungsposition wie ein Topmanager und fungiert der Vergleich als Selbstschutzmechanismus als Rechtfertigung?

Nach Einschätzung eines anderen Politikers ist die Arbeitsbelastung in Abhängigkeit von der jeweiligen vorherigen Berufstätigkeit und der dort herrschenden Arbeitsbelastung zu sehen. Beispielsweise eine ausgeprägte (mandatsbedingte) Reisetätigkeit wird dann weniger als belastend wahrgenommen, sollte der Politiker dies bereits aus früheren Jahren aus seiner vorherigen Beschäftigung gewohnt sein. In der Industrie sei die Arbeitsbelastung deutlich höher als im Deutschen Bundestag, betont der Interviewpartner. Die Zeitverschiebungen – welche er im Rahmen seiner früheren Auslandsaufenthalte erfahren hat – fallen im Zug der Mandatstätigkeit weitestgehend als zusätzlicher Belastungsfaktor weg. In der Industrie gehe es „ums Geschäft“, wohingegen in der Politik die eigene finanzielle Absicherung durch das Gehalt nicht derart im Vordergrund stehe:

*„Von der Arbeitsbelastung: Es war doch deutlich höher, weil wir hatten da - zumindest über zehn Jahre – ein [...] großes Werk oder sagen wir mal Unternehmen, das in den USA war. Und da haben dann immer die Videokonferenzen so abends um sieben, halb acht begonnen und die gingen dann bis 23 Uhr. Und das war also schon teilweise etwas. Vor allen Dingen, weil es da wirklich auch um Geschäft geht.“*

Besonders interessant ist der Vergleich zu seiner vorherigen Tätigkeit:

*„Also: Ist sehr viel entspannter, ja [lacht].“*

Der Abgeordnete schätzt seine Arbeitsbelastung höher ein als in anderen Berufen, was sein promptes, bestimmtes Antworte bekräftigt. Seine diesbezügliche Einschätzung beruht auf persönlichen, beruflich zurückliegenden Erfahrungen. Er betont die Mehrfachbelastung, schließlich sei Politik oftmals nicht der einzig ausgeübte Beruf. Auf Bundesebene sei die Belastung aufgrund des höheren Ausmaßes der Entscheidungen höher. Die Beschlüsse umfassten eine größere Tragweite als auf Kommunalebene. Der Alltag sei durch ein sehr schnelles Arbeitstempo und das Gefühl einer definitionsgemäßen hohen Wichtigkeit geprägt. Es werde verlangt, dass ein Politiker fortwährend informiert sei. Dies stelle eine zusätzliche, permanente Belastung dar:

*„Hier ist es sehr schnell. Es ist sehr wichtig – alles. Also jede Entscheidung hat eine enorme Tragweite [...] Wenn der Bürgermeister in der Gemeinde mal beschließt den Weg nicht zu teeren, dann ist das jetzt mal nicht so schlimm. Wenn wir hier beschließen, dass wir kein Geld mehr für den Autobahnausbau [...] einstellen, dann hat das enorme Konsequenzen, weil da also Bauindustrie und Verkehr und alles Mögliche dranhängt. So nur als Vergleich.“*

Die Gewöhnung an den vorherigen Beruf, in seinem Falle als Selbstständiger, steuere die Empfindung, in welchem Ausmaß der Abgeordnetenberuf als belastend empfunden werde. Es bestünde weiterhin ein starker Widerspruch zwischen dem straffen Zeitplan einerseits und andererseits der Freiheit des Mandats. Als Unternehmer sei er freier gewesen, ein größerer Entscheidungsspielraum habe ihm zugestanden. Der Arbeitsalltag im Deutschen Bundestag sei weiterhin nicht deckungsgleich mit den Vorstellungen der Bürger von diesem:

*„Das heißt zwar die Freiheit des Mandats, aber man ist trotzdem als Freigewählter und nur seinen Entscheidungen unterworfenen Bundestagsabgeordneter [...] doch in einen sehr strammen Zeitplan eingebunden was Sitzungen betrifft, [...] was Besprechungen betrifft, was Termine betrifft. Also so ganz so frei ist man nicht [wie] als Unternehmer. [...] Aber auch im kommunalen Bereich, aber auch bei der Bundeswehr kann ich mal sagen: So jetzt habe ich [...] meinen Tagesablauf, aber den kann ich anders gestalten. Also das ist schon straff hier. Das stellen sich die meisten Menschen nicht so [...] vor.“*

Die Arbeitsbelastung sei höher als in anderen Berufen, betont eine andere. Sie sei in politischen Bereichen vergleichbar mit der von Inhabern einer Führungsposition:

*„Also in vielen anderen Bereichen - insbesondere [...] je mehr das auch im weitesten Sinne [...] in Führungsfunktionen et cetera geht - sind die Belastungen identisch mit denen im politischen Bereich.“*

Die Arbeitsbelastung sei wesentlich höher als in anderen Berufsgruppen, wird auch von einem weiteren Abgeordneten betont. Konkrete Begründungen werden jedoch nicht angegeben.

Im Vergleich zur Arbeitsbelastung einer freiberuflich Tätigen ließen sich wenig Unterschiede festmachen, so eine Politikerin. Spielt die tägliche Existenzangst mit hinein in diese Wahrnehmung? Die Arbeitsbelastung sei nicht höher als in allen anderen Berufen, so die Politikerin. Beispielsweise im Rahmen der Tätigkeit als Krankenschwester sei die Schichtarbeit als weitere Belastung zu sehen. Dies käme im politischen Alltag nicht vor. Durch die Vielzahl an beruflichen Erfahrungen, welche die Politikerin in der Vergangenheit gemacht hat, versucht sie so wird deutlich die Arbeitsbelastung im Rahmen des Mandats möglichst objektiv zu beurteilen.

Nach längerem Überlegen schätzt eine Politikerin die Arbeitsbelastung durch das Mandat höher ein als im Lehrerberuf, in welchem sie zuvor tätig war.

Eine Kollegin betont hingegen, sich ein Urteil über das Ausmaß der Arbeitsbelastung in anderen Berufen nicht anmaßen zu wollen.

Pausen gäbe es vielfach nicht. Der Politikerberuf sei mehr als ein Beruf, er gehe über das zeitliche Maß hinaus. Es bestünden zahlreiche zusätzliche Verpflichtungen, wie beispielsweise Ehrenämter, welche einen freiwilligen Anschein zu haben scheinen, jedoch im Grunde vorausgesetzt werden würden. Weiterhin sei unterschwellig eine Existenzangst im

Politikerberuf zu spüren, es sei ein Beruf auf Zeit in Abhängigkeit von der Wählerschaft, betont eine Kollegin.

Vergleichbar sei die generell hohe Arbeitsbelastung eines Politikers mit der einer Managertätigkeit, urteilt abschließend einer der Befragten:

*„Wenn ich jetzt im Management der Deutschen Bank wäre oder in einem großen Unternehmen ... - dann wäre das vergleichbar. Aber die Arbeitsbelastung ist natürlich deutlich höher also in einem - in Anführungszeichen – „normalen“ Beruf.“*

Nachfolgend wird in **Tabelle 33** (*Subjektive Einschätzung der Arbeitsbelastung*) eine Zuordnung der Politikeraussagen bezüglich der Einschätzung ihrer Arbeitsbelastung versucht. Die Ziffern kennzeichnen die Nummer des jeweiligen Interviews.

**Tabelle 33** Subjektive Einschätzung der Arbeitsbelastung

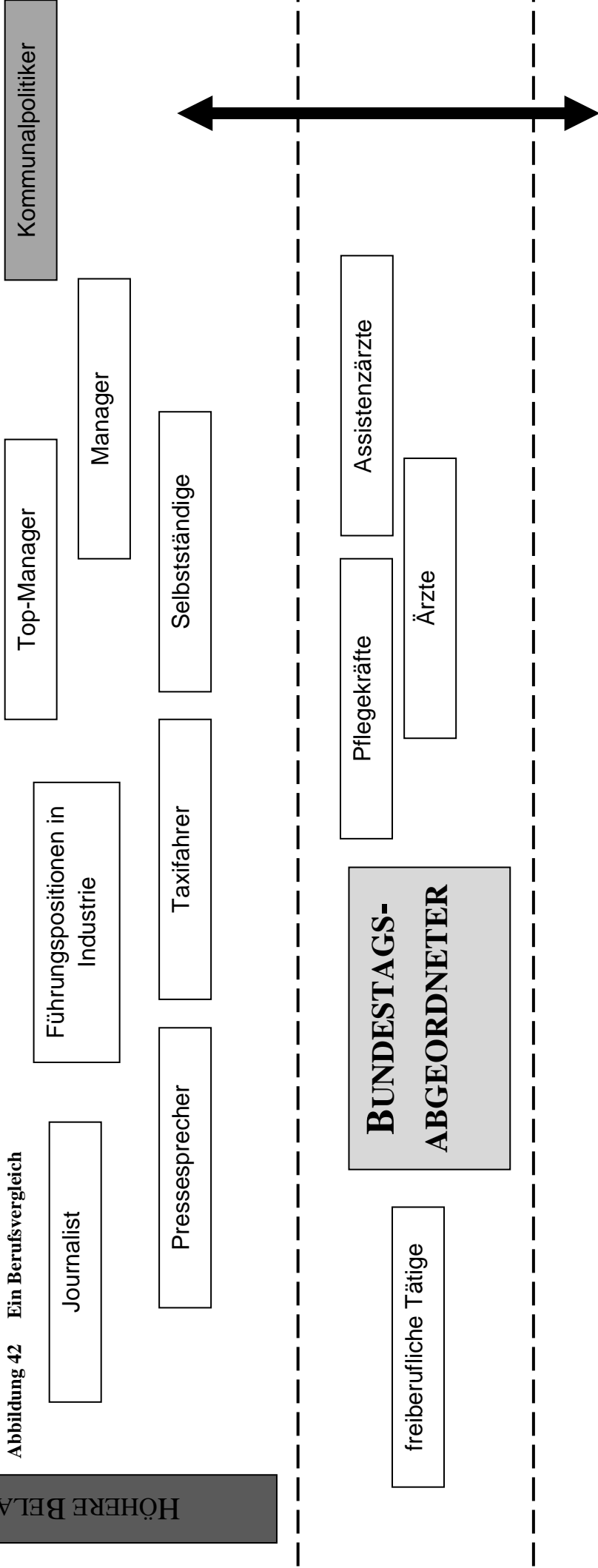
ARBEITSBELASTUNG		
NIEDRIGER	VERGLEICHBAR	HÖHER ALS IN ANDEREN BERUFSGRUPPEN
1	1	2
4	4	6
14	5	6
	6	8
	9	9
	10	13
	11	15
	12	16
	13	17
	16	19
	18	20
	21	

Insgesamt schätzen viele der Berufspolitiker – so wird durch die tabellarische Übersicht deutlich – ihre Arbeitsbelastung durch das Mandat als vergleichbar oder höher als in anderen Berufsgruppen ein.

Eine Übersicht über die hierbei genannten Berufsgruppen und ihre Beziehung hinsichtlich des Stressausmaßes gibt **Abbildung 42** (*Ein Berufsvergleich*). Interessant ist mitunter die „Doppel-Rolle“ der Kommunalpolitik: Schätzten einige der Befragten die Belastung auf kommunaler Ebene aufgrund der geringeren Tragweite der Entscheidungen als geringer als die eines Bundestagsmandates ein, so verwiesen andere auf das Gegenteil und betonten die Vorteile, welche durch ein Bundestagsmandat entstünden.

HÖHERE BELASTUNG

Abbildung 42 Ein Berufsvergleich



NIEDRIGERE BELASTUNG



Nachfolgend sei ein gedanklicher Exkurs über die Mandatsträger, welche – wie anhand der tabellarischen Übersicht ersichtlich – die mandatsbedingte Belastung als geringer einstufen als ihre Kollegen angefügt.

Auffällig ist, dass die Politiker der Interviews 1,4 und 14 (allesamt männlich) zu den ältesten Abgeordneten der Untersuchungsgruppe gehören. Weiterhin übten zwei von Ihnen im Vorfeld eine Managertätigkeit aus und sind erst seit 2009 Mitglied des Deutschen Bundestages.

Aus diesem Grunde sollen folgende Thesen im weiteren Verlauf näher beleuchtet werden:

These 1:

*Bundestagsabgeordnete, welche vor ihrem Bundestagsmandat eine Führungsposition (im Fokus: Managertätigkeit) inne hatten, empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend.*

These 2:

*Bundestagsabgeordnete, welche ihr Mandat erst seit kurzem inne haben, empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend als ihre bereits länger im Bundestag arbeitenden Kollegen.*

These 3:

*Ältere Bundestagsabgeordnete empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend als ihre jüngeren Kollegen.*

Einen Überblick über die verschiedenen relevanten Variablen gibt **Tabelle 34** (*Verschiedenste Variablen*).

**Tabelle 34**      **Verschiedenste Variablen**

VOR BUNDESTAG: HERAUSRAGENDE BERUFLICHE POSITION	EINTRITT IN BUNDESTAG: 2009	BEI EINTRITT IN BUNDESTAG: ÄLTESTES EINTRITTSALTER	DERZEIT ÄLTESTE ABGEORDNETE
4	4	4	4
14	14	14	14
	19	19	
	15	15	
		16	16
		9	9
			(1)
			(8)
	(11)		

*Anmerkung:* Die Ziffern verweisen auf die Reihenfolge der Interviewdurchführung. Eingeklammerte Ziffern werden nicht berücksichtigt. Die Einschätzung der Arbeitsbelastung seitens der Interviews 1,8 und 11 wird an dieser Stelle nicht weiter dargestellt, da es sich um einfache Nennungen handelt.

Die aufgestellten Thesen sollen nacheinander näher hinterfragt werden.

*These 1:*

*Bundestagsabgeordnete, welche vor ihrem Bundestagsmandat eine Führungsposition inne hatten, empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend.*

Besonders zwei der Interviewteilnehmer standen vor ihrem Mandat beruflich an führender Position in der Unternehmensleitung. Beide haben zuvor ein Studium abgeschlossen (teilw. mit Promotion). (Langjährige) Auslandserfahrungen sind zu erwähnen. Beide Abgeordneten sind altersbedingt aus der jeweiligen Firma ausgeschieden. Einer führt eine Tätigkeit als freier Unternehmer selbstständig weiter. Somit sind die nachfolgenden Beispiele am ehesten der Tätigkeit zweier „Top-Manager“ zuzuordnen.

In **Tabelle 35** (*Führungspositionen des Interviewsamples*) sind Zusammenfassungen der Genannten bezüglich der von ihnen wahrgenommenen und geschilderten Stressbelastung tabellarisch angefügt. Die tabellarischen Ausführungen beziehen sich auf bereits zitierte

Aussagen. Somit sind sie ggf. redundant. Sie werden dennoch der besseren Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit halber nochmals aufgeführt.

**Tabelle 35** Führungspositionen des Interviewsamples

**AUSSAGE DER INTERVIEWPARTNER**

4	<p>Der Abgeordnete beschreibt die Stressbelastung, welcher er im Rahmen seiner Mandatstätigkeit ausgesetzt ist, einer anderen Art zugehörig als zuvor im Zuge seiner Manager-Tätigkeit. Es sei anders, aber nicht ruhiger. Insgesamt seien die Stresssituationen jedoch – bedingt durch das Gefühl, weniger Verantwortung (vor allem gegenüber Arbeitnehmern und der ihnen gegenüber zu gewährleistenden Arbeitsplatzsicherheit) zu tragen geringer als zuvor. Im Vergleich sei die Häufigkeit des Stresses besonders in Form von einer erforderlichen schnellen Abfolge von Entscheidungen bei Abgeordneten höher. Durch gezielte Prioritätensetzung – welche es sich heraus nehme – sei der Stress jedoch steuerbar. Aus Sicht des Abgeordneten sei das – im Vergleich zu anderen Kollegen – Empfinden eines geringeren Ausmaßes an Stress bedingt durch das Alter. Als älterer Abgeordneter befinde er sich nicht in der Situation der jüngeren Abgeordneten, welche sich abgesehen vom Bundestagsmandat zudem noch um Familie und Existenzsicherung sorgen müssten. Er hingegen müsse sich nicht gleichzeitig um Bundestagsmandat und Lebensplanung zugleich sorgen. Ein fast abbezahltes Haus und der Ausblick auf die Rente sorgen für unterstützenden Rückhalt.</p>
14	<p>Nach Einschätzung des Politikers ist die Arbeitsbelastung in Abhängigkeit von der vorherigen Berufstätigkeit und der dort herrschenden Arbeitsbelastung zu sehen. Beispielsweise eine ausgeprägte (mandatsbedingte) Reisetätigkeit wird dann weniger als belastend wahrgenommen, sollte der Politiker dies bereits aus früheren Jahren durch seine vorherige Beschäftigung gewohnt sein. In der Industrie sei die Arbeitsbelastung deutlich höher als im Deutschen Bundestag, betont der Interviewpartner. Die Zeitverschiebungen – welche er im Rahmen seiner früheren Auslandsaufenthalte erfahren habe – fallen im Zug der Mandatstätigkeit weitgehend als zusätzlicher Belastungsfaktor weg. In der Industrie gehe es „ums Geschäft“, wohingegen in der Politik die eigene finanzielle Absicherung durch das Gehalt nicht derart im Vordergrund stehe. Eine mögliche These drängt sich auf: Geht es erst dann in Politik um Geschäft, wenn eigene Existenz davon abhängt (jüngere Politiker, Familienplanung)? Insgesamt sei der Arbeitsalltag im Deutschen Bundestag entspannter als während seiner Managertätigkeit. Eine interessante Relation.</p>

Von Interesse sind Parallelen beider Fälle zueinander: Beide Politiker sind erst 2009 in den Deutschen Bundestag gewählt worden. Zudem gehören beide im Interviewsample den älteren Politikern an. Wirkt somit möglicherweise die Kombination zuvor Tätigkeit im Top-Management, kurze Amtszeit sowie höheres Alter dem Empfinden der Stressbelastung protektiv entgegen?



These 2:

*Bundestagsabgeordnete, welche ihr Mandat erst seit kurzem inne haben, empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend, als ihre bereits länger im Bundestag arbeitenden Kollegen.*

Es sei auf die dem Kapitel nahestehende Tabelle über die Dauer der bisherigen Amtszeit der Abgeordneten des Interviewsamples verwiesen (*Siehe Kapitel: Besondere Merkmale der Untersuchungsgruppe*). Von Interesse sind an dieser Stelle vorwiegend die Abgeordneten, welche erst seit 2009 dem Bundestag zugehörig sind. Ergänzend zu den beiden in der vorherigen These bereits dargestellten Sichtweisen der Stressbelastung sind somit die nachfolgenden zwei Politikeraussagen zu nennen (**Tabelle 36** (*Neulinge im Parlament*)).

**Tabelle 36** Neulinge im Parlament

#### AUSSAGE DER INTERVIEWPARTNER

<b>15</b>	Der Abgeordnete schätzt seine Arbeitsbelastung höher ein als in anderen Berufen, was sein promptes, bestimmtes Antworte bekräftigt. Seine diesbezügliche Einschätzung beruht auf persönlichen, beruflich zurückliegenden Erfahrungen. Er betont die Mehrfachbelastung, schließlich sei Politik oftmals nicht der einzig ausgeübte Beruf. Auf Bundesebene sei die Belastung aufgrund des höheren Ausmaßes der Entscheidungen höher. Die Beschlüsse umfassten eine größere Tragweite als auf Kommunalebene. Der Alltag sei durch ein sehr schnelles Arbeitstempo und das Gefühl einer definitionsgemäßen hohen Wichtigkeit geprägt. Es werde verlangt, dass ein Politiker fortwährend informiert sei. Die stelle eine zusätzliche, permanente Belastung dar. Die Gewöhnung an den vorherigen Beruf, in seinem Falle als Selbstständiger, steuere die Empfindung, in welchem Ausmaß der Abgeordnetenberuf als belastend empfunden werde. Es bestünde weiterhin ein starker Widerspruch zwischen dem straffen Zeitplan einerseits und andererseits der Freiheit des Mandats. Als Unternehmer sei er freier gewesen, ein größerer Entscheidungsspielraum habe ihm zugestanden. Der Arbeitsalltag im Deutschen Bundestag sei nicht deckungsgleich mit den Vorstellungen der Bürger von diesem.
<b>19</b>	Nach längerem Überlegen schätzt die Politikerin die Arbeitsbelastung durch das Mandat höher ein als im Lehrerberuf, in welchem sie zuvor tätig war.

These 3:

*Ältere Bundestagsabgeordnete empfinden das Bundestagsmandat weniger belastend als ihre jüngeren Kollegen.*

Zum Hintergrund: Sechs der Befragten wurden zwischen 1944 und 1949 geboren. 13 Befragte zwischen 1950 und 1958 sowie jeweils ein Befragter 1964 und 1970. Im Verlauf sollen die Abgeordnete, welche der ältesten Gruppe zugehörig sind (1944-1949) besonders betrachtet werden (*Siehe Kapitel: Merkmale der Untersuchungsgruppe*).

Auffallend bei der Analyse ist, dass alle der derzeit ältesten Abgeordneten des Interviewsamples zwischen 2002 und 2009 in den Deutschen Bundestag eingezogen sind. Demnach sind alle zum Zeitpunkt der Befragung weniger als acht Jahre Mandatsträger. Weiterführend soll im Anschluss der Fokus auf die Politiker fallen, welche bei Eintritt in den Deutschen Bundestag ein Alter von 54 Jahren oder älter aufgewiesen haben. Somit werden in beiden Fällen jeweils sechs Abgeordnete in die Analyse mit einbezogen.

In Ergänzung zu den bereits aufgeführten Aussagen der Interviews sind an dieser Stelle die Interviews 9 und 16 zu nennen (*Tabelle 37 (Bundestag 60plus)*).

**Tabelle 37** Bundestag 60plus

**AUSSAGE DER INTERVIEWPARTNER**

<b>9</b>	Die Arbeitsbelastung sei davon abhängig, wie ernst der Job des Bundestagsabgeordneten genommen wird. Werde der Beruf ernst genommen, so liege die Arbeitsbelastung erheblich höher. Der Beruf umfasse sehr viele Arbeitsstunden pro Monat – im Grunde doppelt so viele wie die eines „normalen“ Arbeitnehmers. Problematisch seien vor allem die fehlenden Ruhephasen. Arbeitsnehmer seien den Rhythmus fünf Tage arbeiten – zwei Regenerationstage gewohnt, dies sei im politischen Alltag nicht zu gewährleisten. Freie Wochenenden gäbe es quasi nicht, schließlich dürfe die „Bodenhaftung“ nicht verloren werden. Die Erwartung vieler Menschen aus dem Wahlkreis mische sich mit ein, den Politiker fast rund um die Uhr im Wahlkreis präsent zu sehen – zusätzlich zu seiner Tätigkeit in Berlin. Das Freihalten von Tagen zur Entspannung sei schwierig, de facto nie der Fall. Weiterhin berge auch die Größe der Wahlkreise ein zusätzliches Problem. Es werden Assistenzärzte und Pflegenden als Vergleich hinzugezogen – mit dem Fazit: Diese genannten Berufe seien ebenfalls arbeitsintensiv, jedoch nicht in dem beschriebenen Ausmaß wie als Politiker. Allenfalls vergleichbar seien Selbstständige und Taxifahrer mit mehr als 300 Arbeitsstunden monatlich. Im Vergleich betrage die Arbeitszeit abhängig Beschäftigter weniger als die der Mandatsträger. Die Rückendeckung durch die Familie sei weiterhin als Ressource entscheidend. Besonders belastet seien weibliche Abgeordnete, schließlich würde ihnen noch die zusätzliche Aufgabe der Haushaltsführung übertragen werden.
<b>16</b>	Die Arbeitsbelastung sei höher als in anderen Berufen, betont der Abgeordnete. Sie sei in politischen Bereichen vergleichbar mit der von Inhabern einer Führungsposition.

In der Auswertung zeigt sich zusammenfassend: These 1 scheint bekräftigt zu werden, These 2 und 3 scheinen jedoch zunächst keine Bestätigung zu finden. Als Anmerkung zu These 3 ist zu bemerken, dass im Zuge der Studie ältere Abgeordnete befragt wurden. Die Aussagen jüngerer Politiker (ab Jahrgang 1970) stehen weitestgehend aus.

### 3.1.5.2.1. MANAGER UND ÄRZTE IM VERGLEICH

**„Mäßigkeit und Arbeit sind die wahren Ärzte des Menschen.“**  
Jean-Jacques Rousseau

#### 3.1.5.2.1.1. DIE BERUFSGRUPPE DER MANAGER

**„Das Ideal eines Managers ist der Mann, der genau weiß, was er nicht kann, und der sich dafür die richtigen Leute sucht.“**  
Philip Rosenthal

Zunächst soll der Vergleich mit Managern angestrebt werden. Einer der befragten Abgeordneten äußert sich hierzu mit folgenden Worten:

*„Der gute Joschka Fischer, [...] der hat ja ein ganzes Buch darüber geschrieben, wie man dann danach sah vorübergehend [lacht]. Aber naja, gut, da sah man ja auch. Der hätte sich das doch nie bieten lassen, dass man gesagt hätte: Du, mach doch mal das, was du da in deinem Buch geschrieben hast. Also, Politiker neigen genauso wie Manager dazu, sehr, sehr egozentrisch zu sein [...], auf sich bezogen, beratungsresistent, wie man so schön sagt [...] Also da sehe ich wenig Unterschiede, wie gesagt, die spezifischen Anforderungen, die Eitelkeiten sind dieselben. Der Politiker hat den Nachteil, dass er sehr viel weniger Geld verdient. So sehe ich das [...] Komischerweise glauben manche Menschen, dass Charakter mit dem Einkommen steigt. Es ist umgekehrt proportional.“*

Hierauf aufbauend passt nachstehende Textpassage:

*„Politiker empfinden wohl ähnlich wie Spitzenmanager in der Wirtschaft. Sie wissen, dass sie Verantwortung tragen für eine Vielzahl von Menschen. Daraus schließen sie, dass sie stark wirken müssen in deren Augen, jedenfalls keine Schwäche zeigen dürfen.“ (R. Urschel 2010, S. 4)*

Von Arnim vergleicht wirtschaftliche Unternehmen und ihr Vorhaben, Gewinn zu maximieren mit politischen Unternehmern, demnach Politikern, welche versuchen, Wählerstimmen im Gegenzug zu maximieren. Hier lassen sich Arnim zufolge Parallelen zwischen Managern und Politikern aufzeigen (H.-H.v. Arnim 1997, S. 55). Illustrierend:

*„Insgesamt ähnelt die Lebens- und Arbeitsweise der von Spitzenmanagern, vielgefragten Ärzten, Gewerkschaftsfunktionären, Großstadtpriestern, Medienmenschen und ähnlichen Gruppen. Sie alle eint der ständige rasche Wechsel von Eindrücken und Anforderungen und das oft auftretende Gefühl, nie fertig zu werden und von der Fülle der Eindrücke und Ansprüche überfordert zu sein. So ähnelten sich denn auch die Klagen all dieser Gruppen über ihre Existenzform. Allerdings sind diese Klagen auch Teil der Selbstbestätigung. So viele*

*Anforderungen und soviel Streit kann ja nichts anderes bedeuten, als daß man wichtig und unverzichtbar ist, zum Beispiel für das Allgemeinwohl.“ (R. Grosskopff 1994, S. 72)*

Schmidbauer führt ergänzend aus, dass Gefühle in Arbeitsbereichen wie Politik und Management als störend empfunden würden (W. Schmidbauer 1986, S. 146). Peter und Siegrist beschreiben:

*“Middle managers suffering simultaneously from high effort and low reward (active coping) were at substantially elevated risk of exhibiting manifest hypertension [...] on the other hand, middle managers characterized by passive coping (low occupational rewards only) were more likely to experience sickness absence.” (R. Peter, J. Siegrist 1997, S. 1117)*

### 3.1.5.2.1.2. DIE BERUFSGRUPPE DER ÄRZTE

**„Arbeit = Das, was man tut, damit man es eines Tages nicht mehr zu tun braucht.“**  
*Alfred Polgar*

Ein Politiker resümiert wie erwähnt: Auch außerhalb der Politik gäbe es Berufe, welche wichtig seien und dem Menschen helfen würden – vielleicht sogar noch wichtiger als die Tätigkeit eines Politikers. Man denke nur an die Wiederherstellung eines menschlichen Gesichtes nach schweren Unfällen, so der Abgeordnete. Der Beruf eines „Gesichtschirurgen“ sei ebenfalls seiner Meinung nach durch hohe Belastungen und Anstrengungen gekennzeichnet. Er vertrete die Position, dass es – da er nicht in der Gefahr stünde gekündigt zu werden und seine Arbeit zu verlieren – für einen Politiker eigentlich leichter sei, sich krank zu melden als dies bei anderen Berufsgruppen der Fall sei. Im Vergleich zu Ärzten zeigt dich folgendes:

*„Ärzte als ‚Leitbildpersonen‘ sind ‚immer von einer Aura unverletzlicher Stärke umgeben‘, müssen also auch ‚von unerschütterlicher Gesundheit sein‘ [...] Bricht diese Aura zusammen, weil sich der Leitbildgeber als ebenso verletzlich erweist wie der Bewundernde, dann sind beide verletzt und geschwächt“ (W. Eckart 2008, S. 23)*

schreibt Eckart. Berufspolitikern dürfte diese fraglose Annahme unerschütterlicher Gesundheit bekannt vorkommen.

Besonders deutsche Ärzte sind Voltmer et al. zufolge im internationalen Vergleich einem hohen Maß an beruflichem Stress ausgesetzt (E. Voltmer u.a. 2012, S. 819). Ein Zusammenhang zum Auftreten von Erkrankungen wird deutlich:

*“Working conditions like high workload, long working hours, frequent disturbance by telephone, poor communication, infrequent feedback, or low job control were predictors for physicians’ dissatisfaction or burnout.”*(E. Voltmer u.a. 2012, S: 819)

Siegrist ergänzt und bestätigt zugleich diese Beobachtungen:

*“The highest level of work stress was reported by physicians in Germany and the lowest level by physicians in the UK, with US physicians reporting intermediate levels.”* (J. Siegrist u.a. 2010, S. 302)

Voltmer differenziert weiterhin zwischen Tätigkeiten in verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen:

*“German physicians in a conservative speciality (e.g. internal medicine, neurology) had a significantly lower effort/reward ration than their colleagues in general medicine or with a surgical speciality.”* (E. Voltmer u.a. 2012, S. 822)

Patzelt wagt den Vergleich zwischen Berufspolitikern und Ärzten mit folgendem Zitat:

*„Nicht nur die Petenten, auch die vorgebrachten Anliegen können einem Abgeordneten zu schaffen machen, geht es doch nicht selten um persönliche Problemlagen, in denen der Parlamentarier sich ein dickes Fell zulegen [muss], welches verhindert, daß aus Betroffenheit Arbeitsunfähigkeit entsteht. Davon sprach ein [ein Abgeordneter] nach einer Schilderung der Belastungen, die man auch an Problemen von anderen Leuten bekommt; das ist sicher wie bei einem Arzt oder sonst irgendwas. Die kriegen auch oft wirklich Probleme oder Einblicke in schlimme Situationen, die, wenn man da nicht abschalten kann, einen schon ungeheuer belasten. Also das war vor allem am Anfang für mich ein Problem, von dem Problem persönlich auch beeinflußt zu werden, daß man halt Magenschmerzen und Schlafprobleme bekommt.“* (W.J. Patzelt 1993, S. 406)

Kreher merkt in Bezug zu den Bewältigungsstrategien von ärztlichem Personal an:

*„Um der Last medizinischer Verantwortung aber in den täglichen Interaktionsbeziehungen mit den leidenden Patienten entrinnen zu können, haben sich bei den Ärzten Rituale des Umgangs, z. B. das ‚Überlebens- und Leidens-Ideal‘ oder die ‚Kampf-Kultur‘ [...] herausgebildet, die es ihnen ermöglichen, eine kritische bzw. potentiell belastende Reflexivität systematisch zu vermeiden.“* (S. Brockmann 2009, S. 13)

Nishi et al. vermuten einen Zusammenhang zwischen dem Stresslevel am Arbeitsplatz (*degree of stress from work*) und der Lebenserwartung von Ärzten (M. Nishi u.a. 1999, S. 315). Chirurgisch-arbeitenden Ärzten wurde in diesem Zusammenhang eine kürzere Lebenserwartung zugeschrieben als ihren internistischen Kollegen:

*“Surgeons often have to perform difficult operations. Obstetricians must work even at midnight when births are difficult. Occasions of contact with blood may lead to various infectious diseases [...] On the other hand, the doctors of basic medical sciences have a higher degree of freedom in work.”* (M. Nishi u.a. 1999, S. 318)



Ergänzend Klein et al.:

*„Betrachtet man zunächst die dargestellten Prävalenzen hinsichtlich psychosozialer Arbeitsbelastung, ist festzustellen, dass chirurgisch tätige Krankenhausärzte in Deutschland verglichen mit anderen Berufsgruppen bzw. der deutschen Erwerbsbevölkerung häufiger durch berufliche Gratifikationskrisen und Job Strain belastet sind.“ (J. Klein u.a. 2010, S. 377)*

Des Weiteren scheinen chirurgisch-tätige Krankenhausärzte verstärkt von Burnout betroffen zu sein.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle somit, dass besonders eine Tätigkeit in der chirurgischen Abteilung eines Krankenhauses dazu führen kann, hohen Stresslevels ausgesetzt zu sein (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 248).

Das Konzept der Gratifikationskrise von Siegrist ist weiterhin in diesem Zusammenhang in Betracht zu ziehen sowie Karaseks Job Demand Control Model:

*“Using the demand-control and effort-reward imbalance models, it becomes clear that hospital doctors in surgical specialities are highly stressed compared to the German work force in general.” (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 251)*

Ihre Ergebnisse zusammenfassend, betonen von dem Knesebeck et al. dass besonders jüngere Kollegen einem hohen Maß an psychosozialen Stress ausgesetzt sind (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 251):

*“The study shows that hospital doctors in surgical specialities in Germany are subject to an increased risk of psychosocial stress. This is particularly true of (younger) residents.” (O. von dem Knesebeck u.a. 2010, S. 252)*

Dieser Befund deckt sich mit der Annahme, dass gerade Berufspolitiker jüngerer Generation verstärkt psychosozialen Belastungen stand halten müssten.

### 3.1.6. **„PARTEIPOLITIK“**

**„Das Schweigen von gestern rechtfertigt nie das Schweigen von heute.“  
Otto Schily**

### 3.1.6.1. IST GESUNDHEITS- / KRANKHEITSVERHALTEN PARTEIABHÄNGIG? DIE SICHTWEISEN DER VERSCHIEDENEN PARTEIEN

**„In seinen Kreisen mied man alles Private, erst recht Gefühle oder Probleme – wenn man klug war und nach oben wollte.“  
(Ulrike Sommer 2006, S. 111)**

Insgesamt ist auffällig, dass besonders eine Partei ein sehr ausgeprägtes Gesundheitsverständnis zu haben scheint. Im Gegensatz zu den anderen Befragten betonten alle der interviewten Abgeordneten der Partei *Bündnis 90/Die Grünen* die Unterschiede im Gesundheitsverhalten zu anderen Parteien. Illustrierend einige Zitate von Abgeordneten der Grünen:

*„Also man muss schon sagen, dass in der Grünen Partei die bewusste Lebensführung schon ausgeprägt ist. Nun hab ich also sehr viele Fraktionsmitglieder der anderen Parteien nicht kennengelernt, da hilft manchmal ein Blick auf die Statur, um [lacht] gewisse Schlüsse zu ziehen. Aber das, das wäre jetzt ein Vorurteil. Aus eigenem Erleben weiß ich das nicht. Ich weiß aber bei [...] sehr vielen Grünen Kolleginnen und Kollegen, dass sie das nicht nur sagen, sondern das sieht man, wenn man zusammen in der Fraktionsklausur isst, dass sie sich sehr bewusst ernähren. Was die anderen Faktoren anbelangt, also das Schlafen oder die Zeiteinteilung, da habe ich das Gefühl, dass sie der gleichen Gefahr unterliegen wie viele andere auch.“*

*„Ja, das glaube ich schon, weil ich glaube, dass innerhalb der Grünen ein bestimmter Umgang mit - wie soll man sagen – Wohlbefinden, mit dass man das Persönliche ernst nimmt, dass man die persönlichen Lebensumstände mit in Betracht zieht, schon ne Rolle spielen. Es ist ja zum Beispiel auch so, dass es bei Grünen durchaus häufiger vorkommt, dass jüngere Frauen Parlamentarierinnen sind und gleichzeitig Kinder, kleine Kinder haben, schwanger sind, Kinder großziehen und so weiter, was ja in anderen Parteien eben nicht so häufig anzutreffen ist. Und das zeigt schon, dass es da eine gewisse Kultur bei uns auch gibt, die das zulässt. Und wir haben ja auch ein bisschen so ne Herkunft. Also das Private ist politisch, also dass man auch seine Lebensumstände ein Stück mitbringt in die politische Arbeit. Das gehört schon zum Konsens bei Grünen [...] dazu.“*

*„Also im politischen Rahmen gibt's natürlich Unterschiede, die muss ich gar nicht erläutern. Ich glaube, wir legen wesentlich mehr Wert auf Prävention, auf bewusste Entscheidung, auf die individuelle, den individuellen Beitrag dazu. Aber so, dass ich das jetzt erzählen oder erklären könnte von anderen Kollegen [...] Wie gesagt in meinem Bekanntenkreis ist das nicht so sehr ein Thema. Wenn man einen gebrochenen Arm hätte, ich hab mir in Brasilien zum Beispiel das rechte Handgelenk gebrochen, dann gehen sie mit dem Gips trotzdem in den Bundestag, weil ein Gips ist kein Grund nicht arbeiten zu gehen.“*

Weiterhin sind folgende Zitate von Interesse und regen zu weiterführenden Gedankengängen an. Auf die Frage *Was könnte maßgeblich sein für den unterschiedlichen Umgang mit Krankheit?* antwortete einer der Politiker:

*„Die Heilungschancen. Ja- je heilbarer ne Krankheit ist, desto offener kann man in der Politik drüber reden.“*

Ergänzend berichtete ein weiterer Abgeordneter:

*„Also ich kenn nen Kollegen in ner anderen Partei, der Staatssekretär ist, und der [... eine] Krebskrankheit hatte, aber das wird dann eher auch runter gespielt im Zweifelsfalle, weil man natürlich weiß: Das ist ja auch ein politisches Thema. Weil: Krankheit ist beim Abgeordneten, also sagen wir mal, wenn jemand Staatssekretär [ist], keine private Angelegenheit mehr, sondern auch durchaus was Politisches.“*

Eine Korrelation zur Parteigröße („Es fällt den Mitgliedern großer Fraktionen aber wohl leichter, Termine wegen Krankheit oder aus anderen Gründen abzusagen“) wurde von einer Befragten in Betracht gezogen. Auch eine Altersabhängigkeit schließt ein Befragter nicht aus:

*„Also altersabhängig könnte sein. So wenn man jünger ist, sieht man es nicht so, wenn man älter ist, allgemein reifer heißt das, wenn man reifer wird, dann sieht man es etwas anders, legt mehr Wert drauf, während man sich als Jugendlicher noch überhaupt keinen Kopf macht. Das denke ich, das ist ein Fakt.“*

Ein anderer ergänzt:

*„Ja, [ich] glaube schon, dass man im Alter, [...] dass man mit einer anderen Lebenserfahrung [...] auch anders damit umgeht als wenn man noch relativ frisch dabei ist.“*

Die Möglichkeit einer Altersabhängigkeit weitet der nachfolgende Politiker aus:

*„[Es] führt zumindest bei mir dazu [...], dass ich - je älter ich werde - über den Sinn bestimmter Aktivitäten reflektiere und zum Beispiel [...] halt nicht [...] um jeden Preis [...] mich für meine politischen Ziele einsetze, sondern sehr wohl weiß, dass es [...] bestimmte Grenzen gibt und man sich möglichst nicht [...] in Situationen begibt, aus denen man dann vielleicht wenn's schief geht keinen positiven Ausgang mehr findet [...] Das ist natürlich vor 20, 30 Jahren nicht so spürbar präsent gewesen wie ich das mittlerweile heute sehe. Man kann es auch ein bisschen lockerer formulieren: Ich versuche bei allen Belastungen und bei allem politischen sozusagen Willen und Überzeugungen, die ich habe, bestimmte Dinge auch ein bisschen gelassener anzugehen, mich nicht an jeder Ecke so zu verbeißen, dass ich dann nicht mehr rauskomme.“*

Eine weitere Politikerin antwortete hingegen auf die gestellte Frage abweisend:

*„Das kann ich kann ich nicht beurteilen, da bin ich zu wenig krank.“*

Doch sollte das Gesundheitsverhalten nicht primär durch die Partei, das Alter und das Geschlecht gesteuert werden, so wie es die Aussagen der Parteimitglieder in einer Vielzahl vermuten lassen, was könnten dann prägende, einflussnehmende Variablen sein?

*„Ich glaub, das hat was mit dem Kopf zu tun und wie man zu sich selbst steht und wie man selbst seinen Körper behandelt. Ja und da kann man sich schneller kaputt machen. Also manchmal ist es ja wahr, man brennt die Kerze von beiden Seiten, aber ich versuch das schon in den Griff zu kriegen.“*

*„Ich glaube, das sind sehr individuelle, sehr prägende Erlebnisse. Also ich glaube: Erstens wie ordnet man sich selber in das Gefüge [...] der Menschen in der eigenen Umgebung ein? Wie ordnet man sich selber in das Gefüge des Lebens im Allgemeinen ein? Wie wichtig nimmt man sich selber? Empfindet man die Krankheit als ungerecht oder empfindet man es, dass es einem einfach passieren kann? Ich bin ein [...] religiös geprägter Mensch und [...] nehme wahrscheinlich Schicksal anders an. Es ist eben so. Und da gibt es Leute, die das für sich vermutlich anders entscheiden oder anders sehen.“*

Abschließend betont ein Politiker:

*„Ich kann's nicht verstehen wie jemand die Erwartung haben kann mit schlechtem Essen auf Dauer Leistung bringen zu können und gesund bleiben kann.“*

Gesundheitsverhalten ist demnach ein entscheidender Faktor mitunter für die Leistungsfähigkeit des Einzelnen im politischen Alltag. Eine Mandatsträgerin stellte die These in den Raum, der unterschiedliche Umgang mit Krisensituationen könnte eine Generationsfrage sein (Kinder der Kriegsgeneration), explizierte dies jedoch nicht weiter.

Somit ergeben sich in der Übersicht folgende von den Politikern genannte Gründe für diesbezügliche Verhaltensweisen:

- \* Alter
- \* bewusste Lebensführung
- \* Dauer des bisherigen Mandats
- \* Einstellung zum eigenen Körper / zu sich selbst
- \* Generation
- \* Geschlecht
- \* Grundhaltung zum Leben
- \* Heilungschancen
- \* individuelle Mentalität
- \* Krankheitserfahrungen
- \* Lebenserfahrung
- \* Partei
- \* Parteigröße
- \* politische Position
- \* Prioritätensetzung
- \* Reflexion
- \* Religion
- \* Rolle in sozialem Umfeld

- \* Selbstwahrnehmung der eigenen Person
- \* Verantwortungsgefühl
- \* Wertung der Krankheit
- \* Wichtigkeit der eigenen Person

Ergänzend und summarierend sei auf die tabellarische Übersicht in Aufschlüsselung der Aussagen nach Parteien verwiesen: **Tabelle 38** (*Ist Gesundheits- / Krankheitsverhalten parteiabhängig? Die Sichtweisen der verschiedenen Parteien*).

Tabelle 38 Ist Gesundheits- / Krankheitsverhalten parteiabhängig? Die Sichtweisen der verschiedenen Parteien

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<p>Die befragten Abgeordneten der CDU / CSU-Fraktion sehen das Gesundheits- / Krankheitsverhalten als nicht von der Partei abhängig an. Vielmehr seien Faktoren wie die Selbsteinstellung zum eigenen Körper, das Verantwortungsgefühl gegenüber der Familie sowie der Glaube entscheidend. Ggf. würden Politiker verschiedener Parteien lediglich andere Gründe für ihre Erkrankung angeben. Überspitzt wurde formuliert: Die Grünen würden die Umweltverschmutzung in Betracht ziehen als Ursache, wohingegen SPD-Abgeordnete den</p>	<p>Einen Einfluss der Partei auf das Gesundheits- / Krankheitsverhalten wird von der SPD ausgeschlossen. Weiterhin würden weitestgehend keine Unterschiede zwischen den einzelnen Parteien hinsichtlich der diesbezüglichen Verhaltensweisen wahrgenommen werden. Oftmals würden Erkrankungen heruntergespielt werden, ernste Diagnosen (beispielsweise Krebserkrankungen) verheimlicht. Krankheit sei bei Abgeordneten in höheren Positionen keine private Angelegenheit mehr, sondern eine politische. Das Alter spiele nach Auffassung der SPD-Abgeordneten ebenfalls eine eher untergeordnete Rolle. Entscheidend sei die Selbstwahrnehmung der Person und des eigenen Körpers sowie die</p>	<p>Politiker der FDP betonen, dass Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten von Kollegen lediglich innerhalb der eigenen Fraktion beurteilbar sei. Es bestünde wenig Kontakt zu anderen Fraktionen, wird als Grund hierfür angegeben. Es könnten somit nur die Kollegen beurteilt werden, welche politisch verwandten Parteien zugehörig seien.</p> <p>Soweit beurteilbar scheint das genannte Verhalten jedoch weitestgehend nicht parteiabhängig zu sein, so die Einschätzung der FDP-Politiker. Auch eine Abhängigkeit vom Alter stehe nicht im Vordergrund.</p> <p>Politiker würden sich „alle gleich“ verhalten, Verbesserungspotential bestünde. Vielmehr sei die Grundhaltung zum Leben entscheidend. Zudem bestünde eine Korrelation zwischen Verhaltensweise und Heilungschancen der Krankheit. Bei „leichteren“ Krankheiten würde ein offenerer Umgang mit der Diagnose beobachtet werden als bei „schwereren“ Krankheiten, welche zumeist einen schwiegeleren Umgang nach sich zögen. Nach dem Grundsatz der FDP sollte das Leben nach der freien Verantwortung des einzelnen gelebt</p>	<p>Die Grünen betonen die bewusste Lebensführung ihrer Partei. Diese Lebensführung werde nicht nur verbal vertreten, sondern auch praktiziert und für das Umfeld sichtbar (beispielsweise: bewusste Ernährung / Essverhalten).</p> <p>In gewissem Maße sei das Gesundheits- und Krankheitsverhalten parteiabhängig, so die Einschätzung der Partei.</p> <p>Abgeordnete der Fraktion Bündnis 90 / Die Grünen hoben ihre Partei lobend hervor und grenzten diese von anderen Fraktionen ab. Den Grundsätzen der Grünen folgend, würde ein bestimmter Umgang mit Wohlbefinden betont, das Persönliche ernst genommen, persönliche Lebensumstände in Betracht gezogen und die Vereinbarkeit von Familie und Politikerberuf erleichtert. Nach dem Motto „Privates ist Politisch“ würden individuelle Lebensumstände in die politische Arbeit integriert. Es werde mehr Wert auf Prävention und auf bewusste Entscheidungen gelegt.</p> <p>Das Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten anderer Parteien und ihrer Abgeordneter sei schwierig zu beurteilen, da wenig Kontakt bestünde. Urteile über diese beruhten primär auf Vorurteilen und Rückschlüsse aus der Statur und dem Körperbild - Adipositas sei</p>	<p>Abgeordnete der Linken ordnen das Gesundheits- / Krankheitsverhalten der Politiker nicht primär als von der Parteizugehörigkeit abhängig ein. Zumindest sei eine Abhängigkeit – sofern sie existiere – nicht ohne Weiteres und spontan zu erkennen. Ggf. würden feinere Unterschiede zwischen den einzelnen Fraktionen bestehen. Die Abgeordneten räumen die Möglichkeit ein, dass alters- und geschlechtsabhängig Differenzen beschrieben werden könnten. Hauptsächlich sei das Verhalten jedoch von der individuellen Mentalität der Abgeordneten</p>

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<p>Teufel zur Verantwortung ziehen würden.</p>	<p>Einstellung zu sich selbst.</p>	<p>werden. Jeder sei demnach im Grunde auch für Krankheiten frei verantwortlich. Abwehrmechanismen wurden deutlich, indem eine der Abgeordneten betonte: „Ich bin nicht krank, ich kann das Verhalten anderer nicht beurteilen.“</p>	<p>eines der zentralen Probleme. Einflussfaktoren wie Schlafgewohnheiten und Zeiteinteilung seien bei allen Abgeordneten vermutlich weitestgehend ähnlich. Eine der Abgeordneten räumte die Möglichkeit ein, dass es Politikern größerer Parteien ggf. leichter fallen könnte, aufgrund von Krankheit oder anderen Gründen der Arbeit fernzubleiben (CDU / CSU; SPD). Es handelte sich jedoch um ein Fremdurteil.</p> <p>Individuelle, prägende Erlebnisse spielten ebenfalls bedeutend in Gesundheits- und Krankheitsverhaltensweisen hinein. Entscheidende Fragen bezüglich des Verhaltens sind nach Ansicht der Mandatsträger: Wie wichtig nimmt sich eine Person selbst? Auf welche Weise definiert sie ihre Rolle und ihre Einordnung im privaten und beruflichen Umfeld? Weiterhin: Wie wird eine Krankheit empfunden – als ungerecht oder als etwas, was einfach passieren kann? Die mögliche Wirkungsweise von Glaube als Coping-Mechanismus und Ressource wird in den Raum gestellt.</p>	<p>abhängig.</p>

### 3.1.6.2. DER EINFLUSS VON KRANKHEITS- UND KRISENERFAHRUNGEN AUF DIE GESUNDHEITSPOLITISCHE EINSTELLUNG

„Es gibt etwas, das noch wichtiger ist als Politik und das ist die Gesundheit.“

*Aussage eines Abgeordneten aus dem Interviewsample*

In Bezug zu den Befragten soll an dieser Stelle eine Übersicht gegeben werden, ob und in wie fern interviewte Berufspolitiker eine Verbindung zwischen eigenen Krankheits- und Krisenerfahrungen sowie ihren gesundheitspolitischen Konzepten sehen.

In **Tabelle 39** (*Einfluss von Krankheit bzw. Krisen auf gesundheitspolitische Einstellung: Beispiele aus dem Interviewsample*) äußern sich elf Abgeordnete zu gesundheitspolitischen Einflüssen und illustrieren diese anhand verschiedener Beispiele.



Tabelle 39 Einfluss von Krankheit bzw. Krisen auf gesundheitspolitische Einstellung: Beispiele aus dem Interviewsample

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	DIE LINKE
<p>Beckenbodenbruch → Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer</p> <p>psychogen bedingter Haarausfall → Finanzierung von teuren Medikamenten zur Therapie</p>	<p>in ehrenamtlicher Funktion Bündnis gegen Depressionen gegründet</p> <p>Aufbau von Betreuungs- und Arbeitsstrukturen im Wahlkreis für Menschen mit psychischen Erkrankungen</p>	<p>orthopädische Schuheinlagen → Bedeutung der eigenen Handwerksordnung des Orthopädiehandwerks</p>	<p>Paradoxon der Medizin: Als Arzt muss ich das, was ich anbiete eigentlich nicht leisten wollen, dann bin ich besonders gut (Ziel: guter Verdienst bei gesunden Patienten)</p>	<p>Fokus in Gesundheitspolitik in der Entwicklung des Gesundheitssystems zu sehr auf medikamentöser / maschineller Heilung / Bekämpfung von Symptomen → finanzielle Entwicklung geht in Richtung Apparatemedizin, Facharztzentren</p> <p>Erstrebenswert: Im Bereich einer Diagnose / Therapie / Behandlung sich mit Menschen selber zu beschäftigen</p> <p>hier: Gesundheitspolitik mit einer sehr persönlichen Sichtweise verbunden, obwohl kein Gesundheitspolitiker (Fehlentwicklungen sichtbar)</p>
<p>eigener Krankenhausaufenthalt → Funktionieren des Gesundheitssystems; Selbstverantwortung der Patienten; gesetzliche Krankenkasse; Umgang mit Tod und Sterben; Wertschätzung und Indikation von qualifizierten Spezialkliniken</p>		<p>persönliche Erfahrungen prägen Einstellung zu Gesundheitssystem</p>	<p>eigener Krankenhausaufenthalt → Arbeitsbedingungen (patientengerecht vs. Gesundheit der Arbeitenden)</p>	<p>kein direkter Einfluss auf Gesundheitspolitik: Weil das alles schon viele Jahre läuft. „Das was ich Ihnen jetzt sage, das ist Erkenntnis von etwa 20 Jahren politischer Arbeit.“</p>
	<p>persönlicher Bezug zu gesundheitspolitischen Themen: Zwei Pflegefälle in Familie: gesundheitspolitische Themen werden teilw. sehr akademisch</p>		<p>Einstellung zu Verläufen von Biografien; Wichtigkeit, ein ordentliches Gesundheitssystem für alle erreichbar zu haben; Wertschätzung von Gesundheit;</p>	

CDU/CSU	SPD	FDP	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	DIE LINKE
	<p>diskutiert (weit weg), von sehr jungen Abgeordneten, Themen wie Altenpflege oder Gesundheitsreform diesen nur in der Theorie bekannt, Diskrepanz zu Erlebnissen des Politikers in Familie</p> <p>Jeder Einzelfall ist anders: in manchen Familien keine Alternative zum Pflegeheim (intensive ärztliche Betreuung), keine Alternative zur Finanzierung des Systems</p> <p>landwirtschaftliche Betriebe: anderes Selbstverständnis im Umgang → ganz weniger Angehörige von Bauernfamilien in Pflegeheimen oder Seniorenresidenz → soziales System Bauernfamilie / Bauernhof / landwirtschaftliches System</p>	<p>zu akzeptieren oder zu verstehen, dass man Entscheidungen von Menschen sehr respektieren muss → nicht über Köpfe anderer hinweg entscheiden → Patientenverfügungen → Jeder hat das Recht über sich zu entscheiden → Respekt vor der Entscheidung des Individuums wurden nochmals untermauert</p> <p>keine Veränderung der gesundheitspolitischen Einstellung als Folge: Die Haltung war schon immer die Gleiche, aber sie ist eben noch mal deutlich unterstrichen</p> <p>Debatte um Patientenverfügungen, Debatte um Informationsfreiheit - auch was Behandlungen und Therapien betrifft – bei Menschen, die sich in Behandlung begeben müssen</p>		
<b>KEIN EINFLUSS ODER UNPASSENDE ANTWORT (GESAMT: 10 VON 21)</b>				
1	2	6	1	0

Insgesamt 10 Politiker gaben entweder eine unpassende Antwort bzw. keinen Einfluss von Krankheits- / Krisenerfahrungen auf die eigene gesundheitspolitische Einstellung an:

*Hat Ihre bisherige Krankheitsgeschichte Ihre Politik beeinflusst?*

*„Ich hab keine Krankheitsgeschichte.“*

äußerte sich beispielsweise eine der Befragten. Doch es sind auch – wie mitunter aus der tabellarischen Übersicht erkennbar – Einflüsse nachzuvollziehen:

*„Das was ich Ihnen jetzt sage, das ist Erkenntnis von etwa 20 Jahren politischer Arbeit. Also insofern ist das sukzessive sicherlich.“*

so beginnt eine Politikerin den Einfluss ihrer Erlebnisse auf ihre gesundheitspolitische Einstellung zu umschreiben. Der prozessuale Charakter wird deutlich. Doch blicken andere Politiker des Weiteren auf Beispiele zurück, welche sich innerhalb kurzer Zeit auf politische Sichtweisen ausgewirkt haben? Gibt es belegbare konkrete Beispiele für Einflüsse auf Gesundheitspolitik? Illustrierend einige Beispiele der Befragten.

#### STELLENWERT DES ORTHOPÄDIEHANDWERKS

*„Also, doch, ich kann ein Beispiel bringen, dass muss ich auch noch sagen. Ich hab Einlagen in den Schuhen, so orthopädische Einlagen. [Ich war ...] mit einer Handwerksnovelle beschäftigt und da ging's drum um die Frage, ob die Orthopädienschuhmacher, ob die in einer eigenen Handwerksordnung sein müssen. Ja und dann habe die einen riesen Aufstand gemacht, weil wir wollten die gerne rausnehmen, [...] ist ja nicht lebensgefährlich, so ein Handwerk. Da ging's drum. Ist es gefahrgeneigt und muss man da denen besondere Vorschriften machen in der Meisterprüfung und so? Und dann kamen sie [und betonten] ganz wichtiges Handwerk und so. Das Handwerk war natürlich das Wichtige. Und dann kurzdrauf ergab sich es, dass ich da wirklich Probleme mit dem Fuß hatte, und wirklich auch unglücklich war drüber. Also so dass das Laufen über den Frankfurter Flughafen, das ja relativ ausgeprägt ist, [...] zur Tortur wurde, ne und dann bin ich zum Orthopäden, ja und der sagt: Sie müssen sich Einlagen machen lassen und dann bin ich zum Orthopädienschuhmacher gegangen. Der hat mir Einlagen gemacht und ich hab die in die [Schuhe] gelegt und war von Sekunde an geheilt. Das Handwerk, das hat es wirklich verdient, also von daher würd ich sagen, bin ich auch nicht ganz unverschont geblieben von solchen Entwicklungen sozusagen.“*

#### NETZWERKE FÜR PATIENTEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

*„Ich hab zum Beispiel [...] in einer ehrenamtlichen Funktion, die ich da [...] habe, ein Bündnis gegen Depression gegründet und bin dabei Strukturen aufzubauen in meinem Wahlkreis für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Betreuungs- und Arbeitsstrukturen.“*

#### ENTWICKLUNG VON KRANKHEIT ALS LEBENSERFAHRUNG: PFLEGEFÄLLE

*„Ich hab [...] zwei Pflegefälle in meiner Familie erlebt beziehungsweise erlebe sie. Also meine Mutter war sechs, sieben Jahre lang ein Pflegefall bis zu ihrem Tod und ist dann begleitet von*

einer [...] heftigen Demenz mit all dem [...] Wir haben sie bis zu ihrem Tod bei mir im Hause gehabt. Also das [...] sind schon Lebenserfahrungen, wenn man täglich [...] mitbekommt, wie sich so was entwickelt, so eine Krankheit. Wie sich das ja vom gesunden Menschen, wo man zunächst manchmal wieder sich fragt: Ist der schlecht gelaunt oder was ist denn eigentlich los, und der ist missmutig oder der ist depressiv. Und wenn man das dann so langsam sieht, wie [...] an sich so ein - wie soll ich sagen - gesunder Mensch in die Demenz abgleitet, das ist schon ne Lebenserfahrung. Und jetzt mache ich nicht Demenz, aber körperlich [...] Meine Schwiegermutter, die wohnt jetzt bei uns, die ist jetzt 83 und es geht halt nicht mehr so. Die Knochen - das läuft alles nimmer. Im Kopf ist sie fit [...] Insofern habe ich mit unserem Gesundheitssystem schon zu tun, weil man Fälle die hier diskutiert werden, die hier teilweise sehr akademisch diskutiert werden, sehr weit weg [sind] [...] Da reden Leute, die sind dreißig Jahr, über Altenpflege und Gesundheitsreform und [...] so weiter, die das aber wirklich nur aus dem Hörsaal kennen. Und wenn man dann zuhört und hat so seine eigenen Erlebnisse, dann denkt man so: Naja. Wobei wir jetzt nicht von einem Einzelfall aufs Grundsätzliche ableiten [können ...], weil jeder Einzelfall ist anders. Es gibt sicherlich Familien, [...] wo's keine Alternative zum Pflegeheim gibt, wo's keine Alternative auch gibt, was [...] jetzt ne intensive ärztliche Betreuung betrifft bei manchen Fällen, wo es keine Alternative gibt zur Finanzierung dieses Systems. Das können sich nicht alle Leute leisten und wenn dann Verschiedenes zusammenkommt, dann haben wir ein Problem. Ich bin jetzt in der glücklichen Lage, dass ich das bei mir mehr in der Landwirtschaft auf den Höfen [kenne]. Wir haben da auch noch - ich sag mal - [ein] anderes Selbstverständnis im Umgang mit solchen Entwicklungen. Also: [...] Sie können da ja mal Statistiken studieren, wie viele Senioren von Bauernhöfen oder Bauernfamilien im Pflegeheim oder [...] in ner Seniorenresidenz landen. Dann werden Sie feststellen, das sind ganz, ganz wenige [...] Oder wenn überhaupt welche da ist. So, die werden zuhause von der, von dem sozialen System sag ich jetzt mal, Bauernfamilie, Bauernhof sage ich mal, übernommen. Und jetzt: Ich bin in Berlin. Aber das macht jetzt meine Frau, mein Sohn mit seiner Freundin. Die kümmern sich jetzt um die Oma, wenn ich nicht da bin, wenn ich zuhause wäre, würde ich's genauso machen. Aber das ist halt so, das landwirtschaftliche System. Aber es gibt natürlich auch Fälle, wo's nicht funktioniert, aber das sind ganz wenig.“

Die geschilderte und kritisierte Differenz zwischen Theorie und Praxis wird an einer anderen Stelle nochmals vom gleichen Politiker hervorgehoben;

„Ich bin ja auch bei mir in der Gemeinde zweiter Bürgermeister. Wir haben vor [...] zehn Jahre[n] [...] jetzt auch die Diskussion gehabt: [...] Da merkt man es eigentlich am meisten, in der Kommune, da wo die Menschen leben, wie sich [...] der demographische Wandel auswirkt. [...] Wir haben halt jetzt wesentlich mehr über 60jährige. Ich glaub, das sind jetzt an die [...] 500 Mitbürger mehr, die über 60 sind als noch vor 10 Jahren. Und das muss dann natürlich auch in Entscheidungen, in Bewegungen münden. Drum hab ich den Bau einer Seniorenresidenz ganz massiv unterstützt bei uns zuhause, weil ich gesagt hab: Wir müssen uns [...] - so tragisch das ist - in Zukunft nicht mehr [...] über] den Bau von Kindergartenplätzen unterhalten, sondern über den Bau von Seniorenresidenzen. Und die Entwicklung zeigt: Wir haben rapide sinkende Geburtenraten. Ich hab Zeiten erlebt wo wir bei uns in der Gemeinde 100 Geburten hatten und dieses Jahr haben wir bisher 38. Jetzt haben wir noch acht Wochen, also sagen wir mal, das sollten noch mal 45 werden. Aber kein Vergleich zu den Geburten, die wir mal hatten. Da [...] wird dann [...] die hier in Berlin sehr theoretisch diskutierte demographische Entwicklung sehr praktisch fühlbar. Und das ist für auch für mich in meiner politischen Arbeit sehr wichtig, dass ich diese [...] Verbindung habe. Sowohl [...] die Verantwortung hier in Berlin und die

*Diskussionen hier in Berlin, aber die Erfahrungen vor allen Dingen auch: Wie entwickelt sich das vor Ort? Wie entwickelt es sich in der Gesellschaft, in dem kleinen Mikrokosmos aus dem ich da komme?“*

Von Interesse ist zudem, auf welche Weise eigene Krankenhausaufenthalte der Politiker eine Rolle zur Veränderung der Sichtweisen beigetragen haben:

#### DAS GESUNDHEITSSYSTEM HAUTNAH: WERTSCHÄTZUNG VON SPEZIALKLINIKEN

*„Also es war natürlich auch interessant mal zu erleben wie das Gesundheitssystem funktioniert. Einerseits dass es eine Selbstverantwortung gibt von Menschen, die da liegen. Wenn ich also ein Erlebnis hatte, also [ein Patient,] der jetzt zum fünften Mal einen Stent operiert bekam und der kurz vor der Operation dann noch mal nach draußen ging und sagte: Ich muss mal erst mal eine rauchen. Da frag ich mich: Hat der irgendwas begriffen? Oder ich bin ja bei der AOK versichert und dann auch kein Einzelzimmer. Wenn du dann drei Tage mit jemandem zusammen bist, wo diagnostiziert ist, der wird keine drei Monate überleben und du siehst dann die Abschiedsgespräche mit der Familie. Oder auch, dass eben die Charité eben im Grunde ne Klinik war, die gesagt haben: Also Ihre Krankheit gibt es nur 200 Mal in ganz Deutschland und dass andere das nicht sofort entdeckt haben ist nachvollziehbar. Aber eben das Wissen darum, dass man solche Kliniken braucht, die spezialisiert sind [...] Von daher war das für die gesamte Gesundheitsdebatte auch ein wichtiges Erlebnis in der Zeit.“*

*„Und meine Frau [...] hat mal so Praktikum auch im Krankenhaus gemacht und da war ich mal ne Nacht dabei und da sieht man eigentlich: Es ist gar nicht schlecht, wenn man das ab und zu mal sieht, wie wertvoll Gesundheit ist und was da für [...] Leid ist.“*

Ergänzend und zugleich hypothetisch formulierend:

*„Ich glaube, dass wenn man tatsächlich ins Krankenhaus müsste mit einer massiveren Erkrankung und da dann die Abläufe im Zusammenspiel ambulant und stationär [sieht ...]. Und wie geht das eigentlich? Und wenn man das im konkreten Erleben hat: Auf der einen Seite erlebt, wie die dort Arbeitenden mit der Situation umgehen [...] und wie ich mich selber fühle, dann würde ich sagen, würd das nochmal den Blick dafür schärfen, wie eigentlich da die Bedingungen sind. Und auch Fragestellungen aufwerfen wie patientengerecht das auf der einen Seite ist und wie [...] der Gesundheit der dort Arbeitenden überhaupt Rechnung getragen wird. Weil es ist ganz klar, dass [...] da vieles im Argen liegt.“*

#### FESTIGUNG VON GESUNDHEITSPOLITISCHEN EINSTELLUNGEN

Eine Politikerin unterstreicht:

*„Also erstens: Generell die Einstellung zu Verläufen von Biografien. Zweitens wie unendlich wichtig es ist, ein ordentliches Gesundheitssystem für alle erreichbar zu haben, die Wertschätzung von Gesundheit, [...] zu akzeptieren oder zu verstehen, dass man Entscheidungen von Menschen sehr respektieren muss, also nicht über die Köpfe anderer hinweg entscheiden [...] Es gibt Bereiche, [...] da haben fremde Entscheidungen einfach nichts zu suchen. Das sind zum Beispiel Patientenverfügungen. Da gehöre ich zu denen, die sagen: Das letzte Wort muss bei den Leuten bleiben, egal ob andere das akzeptieren oder nicht. Jeder hat das Recht über sich zu entscheiden [...] Die Debatte um Patientenverfügungen, die Debatte*

*um die Informationsfreiheit - auch was Behandlungen und Therapien betrifft - bei [...] Menschen, die sich eben in Behandlung begeben müssen. Also das das wären Beispiele für mich.“*

Welche generellen Veränderungen sind durch Krisen- und Krankheitserfahrungen nachzuzeichnen?

*„Work-Life-Balance als Thema auch für mich persönlich zu sehen, nicht nur als theoretischen Anspruch.“*

antwortet eine der Befragten.

#### DURCHLEBEN VON EXTREMSITUATIONEN ALS SCHLÜSSEL ZU ZUKÜNFTIGER GELASSENHEIT

*„Also wenn man in Extremsituationen gesundheitlicher Art gewesen ist, vielleicht entwickelt man da ein höheres Maß an Gelassenheit bei kleineren Dingen.“*

äußert eine weitere Kollegin.

Ist eine Veränderung einer bestimmten Verhaltensweise ausschließlich durch Krankheitserleben bzw. durch die Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit bedingt. Nicht ausschließlich – wie nachfolgendes Zitat verdeutlicht:

*„Diese [...] Betroffenheit, aber das hat mit Gesundheit meiner Meinung nach nichts zu tun, die ist natürlich immer da. Also das erleb ich auch, dass die Leute, auch wenn sie nicht Politiker sind, sich plötzlich für Kindergärten interessieren, wenn ihre Kinder in den Kindergarten kommen. Das schlagartig nachlässt, wenn die raus wachsen und dann interessieren sie sich für Schulen und dann für Hochschulen, für die Beschäftigung der jungen Leute: Wie können die alle im Praktikum nur noch sein? [...] Also bei Seehofer hat man das ja am deutlichsten gesehen, dass der da sozusagen sich verändert hat. Will nicht sagen vom Saulus zum Paulus wurde, aber das hat ihn offensichtlich geprägt.“*

#### EINSICHT IN DAS PARADOXON DER MEDIZIN

Einer philosophischen Betrachtungsweise nahestehend gibt ein Abgeordneter Einblick in seine Gedankengänge:

*„Es gibt [lacht] eine [...] ganz [...] entscheidende Sache, die mich immer wieder rumtreibt und wo ich nicht weiterkomme und zwar: Alle, die heute von Marktwirtschaft und Gesundheit reden, ja einen ganz, ganz großen Fehler machen. Anders als wenn ich Tassen verkaufe, dann möchte ich eine besonders schöne Tasse anbieten können, damit Sie als Kundin sagen: Das ist eine schöne Tasse, die kaufe ich. Als Arzt muss ich das, was ich anbiete, eigentlich nicht leisten wollen, dann bin ich besonders gut. Das heißt also, ich will ja, dass die Menschen gesund sind und nicht krank sind - was nicht heißt, dass man sie berät, aber was letztendlich heißt, dass man hoffentlich nicht ihren Arm gipsen muss, oder ihnen eine Tablette gegen Bluthochdruck verschreiben muss oder ähnliches. Und ich fand immer sehr charmant einen Satz, den ich [...] nie verifizierend gesehen habe. Aber angeblich in China sei es so, dass der Arzt eines Distriktes danach bezahlt wird, wie viele Gesunde er hat und nicht wie viele Kranke. Und das leuchtet jedem ein, ja? Die [Beschäftigten der] Gesundheitsindustrie müsste[n] eigentlich dann - möglichst wenn man sagt, man muss es ökonomisieren, [...] besonders Geld verdienen dann, wenn Sie viel gesunde Leute haben. Und die Pharmaindustrie verdient eben schlicht und*

*einfach am Medikament und nicht am Nichtverkauf. Und der Arzt hat dann ein hohes Einkommen, wenn er viele Patienten hat. Und das ist ein bisschen das Problem und dieses Grundproblem sehe ich im Gesundheitswesen, ohne dass ich eine Lösung dafür anbieten kann. Außer, dass man eben einen Distriktarzt für sich besorgt [lacht].“*

## GESUNDHEITSPOLITIK FERNAB DER FACHPOLITIK

Dass Politiker, welche ihr Tätigkeitsfeld nicht primär im Bereich der Gesundheitspolitik verorten, dennoch gesundheitspolitisch aktiv sein können, verdeutlicht ein Abgeordneter mit folgenden Worten:

*„Ich finde, wir haben in unserer Gesundheitspolitik in der Entwicklung unseres Gesundheitssystems viel zu viel in Richtung medikamentöse beziehungsweise maschinelle Heilung oder [...] Bekämpfung von Symptomen gesetzt und eine Entwicklung genommen. Und beispielsweise die Wahrnehmung des Menschen und die Möglichkeit sozusagen im Bereich einer Diagnose und Therapie und Behandlung sich mit dem Menschen selber zu beschäftigen, so eine Situation, das nimmt ab. Praktisches Beispiel: ich finde die Entwicklung [...] des Hausarztssystems sehr, sehr negativ in Deutschland und die Bedeutung des Hausarztssystems und insbesondere auf dem Land und das ist nicht nur in Regionen, wo man sowieso vielleicht annimmt, [dass] die ne dünne, dünnere Besiedlung [haben] oder so der Fall. Sondern ich lebe ja beispielsweise im Großraum von X und ich weiß, dass [...] nen paar Kilometer von [dort] entfernt, zwanzig, dreißig Kilometer im Landkreis es beispielsweise eben halt [...] viel zu wenig Ärzte gibt, viel zu wenig praktische Ärzte, Arztpraxen seit Jahren stillstehen, nicht mehr besetzt werden. Und [die] ganze finanzielle [...] Entwicklung geht in Richtung Apparatemedizin et cetera, Facharztzentren und so. Das ist ein ganz konkreter Punkt, wo ich - ich bin kein Gesundheitspolitiker - [...] zum Beispiel Gesundheitspolitik auch mit einer sehr, sehr persönlichen - sagen wir mal - Sichtweise verbinde, dass ich da Fehlentwicklungen sehe, die ich auch versuche - wenn ich auch nicht der Fachpolitiker bin, aber auch in meiner politischen Rolle - ab und zu mal [...] nach außen zu tragen.“*

### 3.1.7. **„ANREIZPOLITIK“**

**„Wähle einen Beruf, den du liebst, und du brauchst keinen Tag in deinem Leben mehr zu arbeiten.“**  
Konfuzius

### 3.1.7.1. WAS HÄLT SIE / SIE IN DER POLITIK? „ALSO ICH WILL ETWAS GESTALTEN, ETWAS VERÄNDERN, ETWAS BEWEGEN.“ - EIN EINBLICK IN DIE MOTIVATION DER MANDATSTRÄGER, POLITIK AUF BUNDESEBENE ZU BETREIBEN.

„Zwischen dem Reden und dem Handeln liegt das Meer.“  
*Italienisches Sprichwort*

Die Gründe, politisch aktiv zu sein scheinen vielgestaltig. Subjektive Vorteile für die eigene Person, sowie die objektive Mitgestaltung und Veränderung von politischen Prozessen stehen sich gegenüber. Einen Einblick in die Motivation der befragten Abgeordneten, das Mandat ausüben zu wollen sollen nachstehende Ausführungen geben.

Zunächst zu den subjektiv empfundenen Vorteilen des Berufsbildes. Ein Abgeordneter äußert sich:

*„Ja, es ist ein unglaublich spannender Job, den Sie haben. In keinem Bereich lernen Sie so viele, manchmal auch sehr intelligente, unterschiedliche Leute kennen. Sie haben viele völlig verschiedene Arbeitszusammenhänge, mit denen Sie sich beschäftigen. Das heißt positiv formuliert: Es ist extrem abwechslungsreich. Sie haben die Möglichkeit fremde Länder kennen zu lernen, Ministerpräsidenten, Staatspräsidenten, Minister, normale Leute - das ist unheimlich spannend.“*

Ähnlich empfindet ein Kollege das Mandat:

*„Es ist natürlich ne spannende Aufgabe. Auf der einen Seite: es [...] gibt auch Zeiten, wo's Spaß macht, wo man auch Erfolge hat im Wahlkreis oder etwa als wir Regierungsverantwortung hatten war das natürlich noch stärker ausgeprägt: da konnte man mitgestalten. Das macht schon Spaß. Man lernt immer wieder viele interessante Bereiche und Leute kennen. Ich hab auch im Wahlkreis viel[e] Initiativen angestoßen. Also das ist das Positive an dem Beruf, dass man auch wirklich [...] Bewegungsspielräume hat und Einblicke und Einsichten hat, die sonst nicht da wären. Also ich schon ne tolle Sache an und für sich. Auf der anderen Seite ist natürlich dann die Kehrseite der Medaille: das ist die Belastung. Aber der Beruf ist an sich ein sehr interessanter Beruf.“*

Gestalterische Aktivität scheint mitunter den Beruf auszumachen und für Anreiz zu sorgen. So ergänzt ein Politiker die vorherige Aussage mit den Worten:

*„Ich mache Politik, weil ich zu denen gehöre, die schlecht zugucken können. Ich möchte etwas verändern, ich möchte was gestalten und solange ich Missstände sehe [...] und solange ich die Chance habe, da etwas zu verändern, werde ich mich da sicher beteiligen.“*



In Ergänzung zur berufsbedingten gestalterischen Tätigkeit wird soziale Unterstützung als weiterer Faktor genannt:

*„Ja, es hält mich in erster Linie [...] mein politischer Antrieb [...] Also ich will etwas gestalten, etwas verändern, etwas bewegen. In meiner subjektiven [Sichtweise] in den letzten fünf Jahren, habe ich auch den Eindruck, dass ich ein Stück dazu beitragen konnte, diese Ziele auch zu erreichen: Wir haben eine neue Partei gegründet, vieles andere mehr et cetera und das andere, was mich auch hält, das ist aber wechselseitig mehr Druck als sozusagen Stütze: Dass es eben eine Reihe von Leuten gibt, das ist kein sehr großer Kreis, aber die für mich sehr wichtig sind, die mich sozusagen, wenn ich mal am Zweifeln bin, massivst sozusagen damit bestärken, dass ich weiter machen muss.“*

Politik kann als tagtägliche Herausforderung gesehen werden. Aktualität der Arbeit ist weiterhin hervorzuheben:

*„Also der Reiz in der Politik ist, Ereignisse zu analysieren und adäquat zu reagieren [...] Das ist ne Herausforderung, die mir immer wieder Spaß macht, und ja das finde ich sehr reizvoll und auch aufregend. Ist auch dieser Lernprozess dann, weil man wirklich Thematik bearbeitet, die hochspannend ist. Und also am Puls der Zeit zu arbeiten ist auch ganz toll.“*

Politische Akzente zu setzen und gesellschaftliche Prozesse zu modulieren wird weiterhin als Ziel der Tätigkeit gesehen, wie folgende Zitate unterstreichen:

*„Die Möglichkeit Einfluss zu nehmen auf Rahmenbedingungen. [...] Auch der Wechsel von der Kommunalpolitik hierhin ist mir von dahin nicht leicht gefallen, weil man kommunalpolitisch sehr direkt erfährt, was man eigentlich verändert und wo man Einfluss hat. [...] Man hält weniger Reden für die Presse und das Schaufenster, sondern man arbeitet oft sehr fachlich. Und gleichzeitig [ist ...] im gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Bereich [...] völlig deutlich: Die Rahmenbedingungen dafür werden einfach hier in Berlin gesetzt. Und daran mitzuwirken, die entsprechend zu verändern, das ist schon sehr viel Motivation für mich.“*

Das Hobby, die Leidenschaft und Vorliebe, wird zum Beruf:

*„Gesellschaftlich etwas zu verändern [...] Also Politik habe ich über die [...] christliche Arbeiterjugend und in der Schülerzeitung über Jugendzentrum bis [zu den ...] Christlich-Sozialen [kennengelernt], zu den großen Themen dieser Zeit dieser Welt. Und sich da jetzt mal einzusetzen, etwas verändern zu können, das war für mich ein großes Privileg. Wie jemand, der ein Hobby hat, das Hobby liebt und dann die Chance hat das Hobby zum Beruf zu machen. Wie ein Musiker, wie ein Sportler, wie jemand, der sich eben sozial oder politisch engagiert. Und das ist dann eben ein großes Privileg, ne große Freude, politisch im Grunde hauptamtlich tätig zu sein. Also von den Menschen freigestellt zu werden, um ihre Belange hier in die Politik einzubringen.“*

Kurz und knapp formuliert:

*„Eben das Vorantreiben von Themen und Ideen samt dem entsprechenden Feedback.“*

Dass Politik im Umkehrschluss jedoch auch wie eine Sucht wirken kann, zeigt folgende Einschätzung einer Befragten:

*„Wenn Sie nicht in der Sache brennen würden, [...] wenn Ihnen das nicht Spaß machen würde, das ist fast wie eine Sucht, ja, immer dieser hohe Adrenalinpiegel oder was auch immer, dann würde man es ja nicht machen [...], denn das ermüdet dann auch. Immer wenn Sie zum*

*Stillstand kommen merken Sie die hohe Belastung, aber wenn Sie so ein Rädchen sind und weiterrennen, dann ist das eigentlich ganz [...] schnell - und: Man sieht, da kannst du was erreichen, da kannst du Leuten helfen, da kommt was Bewegung. Das ist dann so eine hohe Befriedigung, das radiert alles Schlechte sozusagen so gefühlsmäßig alles aus. Ja, und [...] dann geht's wieder los.“*

Eine Politikerin warnt im Gegenzug vor der möglichen Gefahr, aus der Sucht nicht mehr aussteigen zu können:

*„Wie bei jeder anderen Arbeit auch, wenn Sie da Leute rausnehmen aus dem Arbeitsprozess, gehen die mit unter [...] Naja eben die Möglichkeit politische Prozesse beeinflussen zu können. Und über die vielen Jahre hinweg kriegt man dann auch mit, dass manches zwar sehr zählebig ist, man lange braucht um irgendein Brett zu bohren, aber es gelingt. Und wenn dann irgendwas bleibt, das gibt dann auch ne tiefe Befriedigung, dass sich das Ganze lohnt.“*

Der subjektive Anschein, Macht inne zu haben, scheint weiterhin entscheidend, finanzielle Vergütung im Gegenzug eher sekundär:

*„Also das ist ja das Geld überhaupt nicht. Das ist [...] vielleicht doch der Reiz der Macht, da für viele Leute auch [...] etwas bewegen zu können, wenn es auch nur kleine Dinge scheinbar sind. Am Haushaltstisch kann man viel bewegen. Erst mal die drei Jahre durchhalten [unverständlich], wie es dann überhaupt aussieht, ob man das dann noch will. [...] Ich bin ja so ein Quereinsteiger, erst fünf Jahre dabei und hab ja noch einen ordentlichen Beruf, einen ordentlichen Beruf halt. Die Politiker sind halt angegriffen im Lande.“*

Das Mandat und die Ausführung politischer Aufgaben scheinen nicht ausschließlich durch den Abgeordneten selbst gesteuert zu werden:

*„So furchtbar lange bin ich jetzt auch noch nicht dabei [lacht] [...] Das ist unterschiedlich denk ich, wie man damit umgeht. [...] Ich hab einfach auch ne Entwicklung in ner politischen Aufgabenstellung. Das ist schon [...] reizvoll, denke ich, [...] ein wichtiger Faktor. Das ist aber auch ne Frage, die man nicht nur selber beeinflusst.“*

Verantwortungsgefühl und den Willen, Geplantes in die Realität zu übertragen sind weitere angegebene Gründe, politisch aktiv zu sein. Beispielhaft nachstehende Textpassage:

*„Das Interesse und das [...] Verantwortungsgefühl. Interesse an [der Partei] Grüne oder das Engagement grüne Politik in die Wirklichkeit zu übersetzen und auch Verantwortung ein Stück weit. [...] Ich bin in die Politik gegangen, weil ich [...] es einfach müde war, in klugen Stammtischgesprächen darüber zu reden, sondern ich hab gesagt: Ich will das eigentlich auch mal umsetzen müssen, was man da so schön beschließt. Ist denn das einfach [...] so, dass - wie landläufig behauptet - [...] die Politiker einfach zu faul sind oder eben nur egoistische Interessen hätten oder nur Egoisten ausleben wollen oder [...] ihre Eitelkeiten ausleben wollen? Ich muss sagen, diese Vorurteile sehe ich alle fast nicht bestätigt. Ich habe viele verantwortungsvolle und -bewusste Menschen um mich herum, die Abgeordnete sind. Auch die Mitarbeiter hier. Will nicht ausschließen, dass natürlich vieles vom Antrieb her auch gewisse Eitelkeit ist, aber diese Verantwortung verspüre ich und deshalb habe ich Politik gemacht und [deshalb] lässt sie mich auch nicht so leicht los. Die Frage ist eben: Kann man auch wirken ohne Abgeordneter zu sein? Und da kann man auch ein klares Ja sagen. Also ich habe früher als [...] Manager eines Unternehmens - für 1500 Leute verantwortlich und indirekt noch für deutlich mehr - auch sehr viel bewirken können [...] Das klingt jetzt [...] so ein bisschen arrogant:*

*Man kann auch für zwei Leute was Vernünftiges machen, es liegt nicht daran, wie viele Menschen man regiert, ja? Insofern habe ich auch kein Problem morgen zu sagen: Ich geb mein Abgeordnetendasein auf und habe ein erfülltes Leben in dem Sinne, dass ich irgendwo eine Verantwortung ausleben kann.“*

Ähnlich äußert sich ein Kollege:

*„Unsere Menschen haben drauf Anspruch, dass ihr Umfeld passt, [...] dass unser Versicherungswesen so aufgebaut ist, dass sie ne Krankenversicherung kriegen, dass sie Rentenversicherung kriegen, dass ihr Auto versichert ist, dass der Unfall abgesichert ist. Unsere Menschen haben nen Anspruch drauf, dass die Infrastruktur passt. Dieses wiederum ermöglicht es Ihnen, Anspruch darauf zu entwickeln, dass bei uns Industrie, dass bei uns Innovation, Entwicklung vorhanden ist. Das Ganze muss aber auch zusammenpassen. Dass unsere Umwelt, unsere Flüsse, unsere Wälder sauber sind [...] und hier den [...] richtigen Mix hinzukriegen, das ist Politik, nichts Anderes. Jeder Politiker sollte eigentlich bestrebt sein, [...] das Umfeld seiner Menschen zu gestalten. Politiker, die nur ihr Eigeninteresse mit sich rumtragen, das sind alles so kleine verkappte Diktatoren, die nur an ihrem Posten hängen, die nur an ihrem Stuhl kleben, die [...] von ihrer Funktion her sehr introvertiert sind und nur sich auf sich selbst beziehen [...] So ist das eigentlich auch angedacht. Wir sollen für die Menschen - das ist ja eigentlich [...] unsere Aufgabe - das Land [...] führen und da gibt es unterschiedliche Vorstellungen. Das spiegelt sich in den Parteien wieder: Die einen sagen: Ja, Straßenbau brauchen wir nicht, wir machen da jetzt ne grüne Wiese draus. Ich übertreibe jetzt, ich polemisiere vielleicht jetzt auch ein bisschen. Die anderen sagen: Ich reiß die Straße raus und bau keine oder [...] die Schiene raus und mach da [eine] grüne Wiese draus. Die nächsten sagen: Es kann nicht sein, dass da fünf Mann Millionen verdienen, aber Billionen nur ganz wenig verdienen - wir müssen das verteilen. Da ist sicherlich auch immer [...] ein bisschen was Wahres dran, aber diesen richtigen Mix hinzukriegen, das ist die Aufgabe des Politikers und deswegen versuch ich halt meine Vorstellungen jetzt hier einzubringen in die Diskussion. Ich nehm nicht für mich in Anspruch, dass ich immer Recht habe. Aber [...] ich bin schon auch von bestimmten Dingen so überzeugt, wo ich dann auch mit den Kollegen diskutiere und sag: Passt auf, ihr müsset jetzt hier mal eure Meinung ändern, weil da bin ich im Recht. Das ist Politik für mich.“*

Mitunter kann Politik auf Bundesebene als Anreiz gesehen werden, auch nach dem Ausscheiden aus dem Amt, politische Ziele weiter zu verfolgen. Ein Politiker wird im Amt gehalten durch

*„die Begeisterung, dass ich sehr viel gestaltend tun kann, weil ich jetzt einen anderen Bereich mache als noch vor 10 oder 15 Jahren im Landtag. Die Anerkennung hier ist unglaublich groß in den Regionen, in denen ich tätig bin. Und ich sehe eben, dass ich für Menschen Zukunftschancen - gerade für Kinder - schaffen kann und deshalb werde ich auch, wenn ich aufhöre, mit gleichem Engagement auf ehrenamtlicher Ebene weiter machen.“*

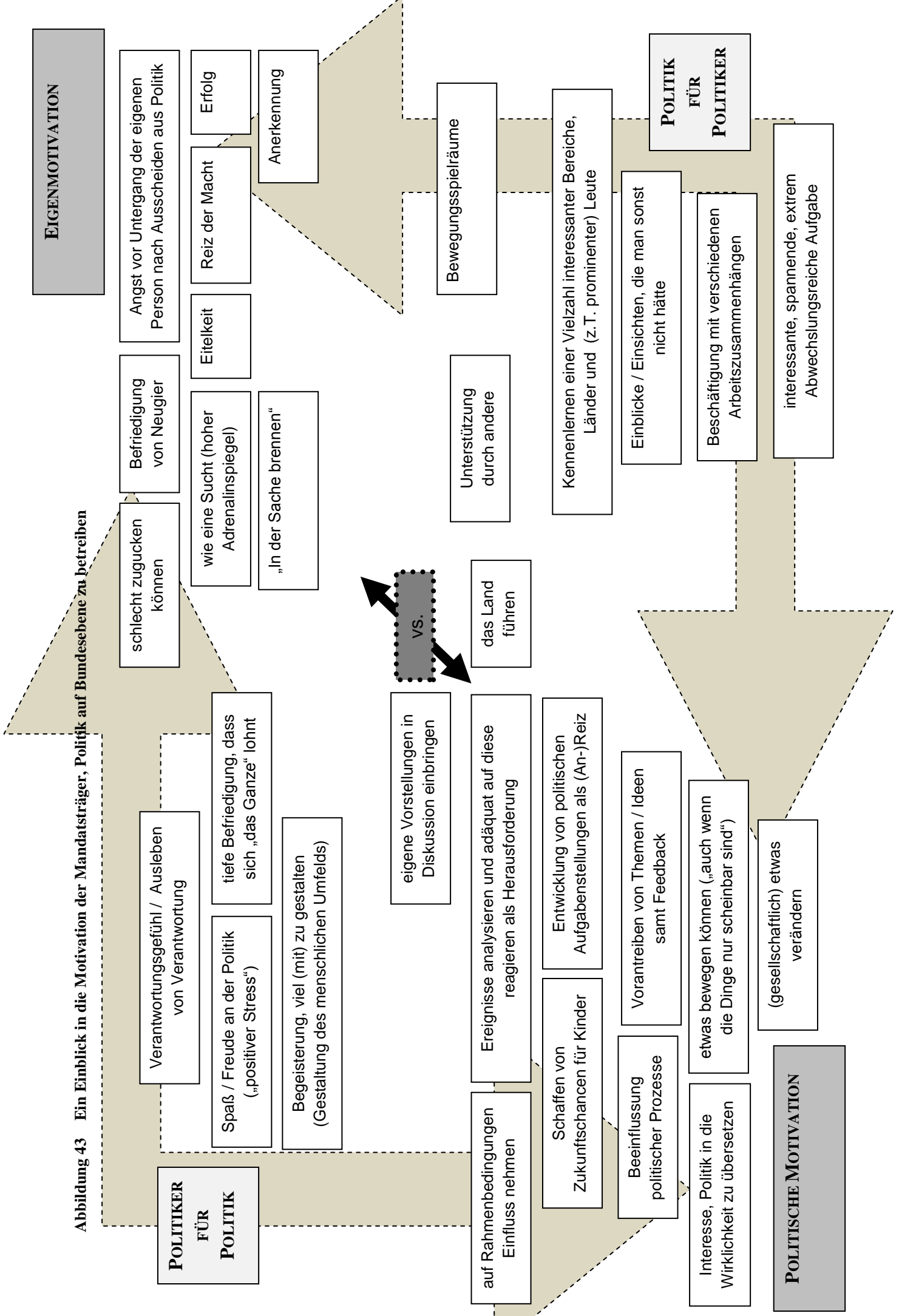
Subjektiv empfundene Gründe, Politik zu betreiben, geben zwei weitere Abgeordnete an:

*„Ich bin unglaublich neugierig und diese Tätigkeit gibt Ihnen die Möglichkeit diese Neugier tagtäglich wieder zu befriedigen.“*

*„Die Freude an der Politik, macht mir einfach Spaß. Und deshalb sage ich ja auch: Es ist eigentlich positiver Stress.“*

Einen abschließenden Überblick vermittelt **Abbildung 43** (*Ein Einblick in die Motivation der Mandatsträger, Politik auf Bundesebene zu betreiben*). Die einzelnen Kästen sind thematisch grob sortiert.

Abbildung 43 Ein Einblick in die Motivation der Mandatsträger, Politik auf Bundesebene zu betreiben



### 3.1.7.2. RESSOURCEN UND QUELLEN DER FREUDE IM POLITIKERDASEIN

„Bewusstsein von Sinn im Leben macht vieles erträglich, vielleicht sogar alles.“  
C. G. Jung

*Woraus schöpfen Politiker die Kraft, die Belastungen des Alltags zu bewältigen?*

*Was schafft ihnen Freude?*

*Was sind mögliche Ressourcen im Arbeitsalltag?*

Einen Überblick über die von den befragten Abgeordneten genannten potentiellen Ressourcen gibt **Abbildung 44** (*Ressourcen in der Politik: Ein Überblick*). Pfeile weisen auf mögliche Beziehungen der einzelnen Aussagen zueinander hin. In der sich anschließenden **Abbildung 45** (*Ressourcen in der Politik: Ein vertiefender Überblick*) sind thematisch verwandte Themenfelder farblich hervorgehoben.

Abbildung 44 Ressourcen in der Politik: Ein Überblick

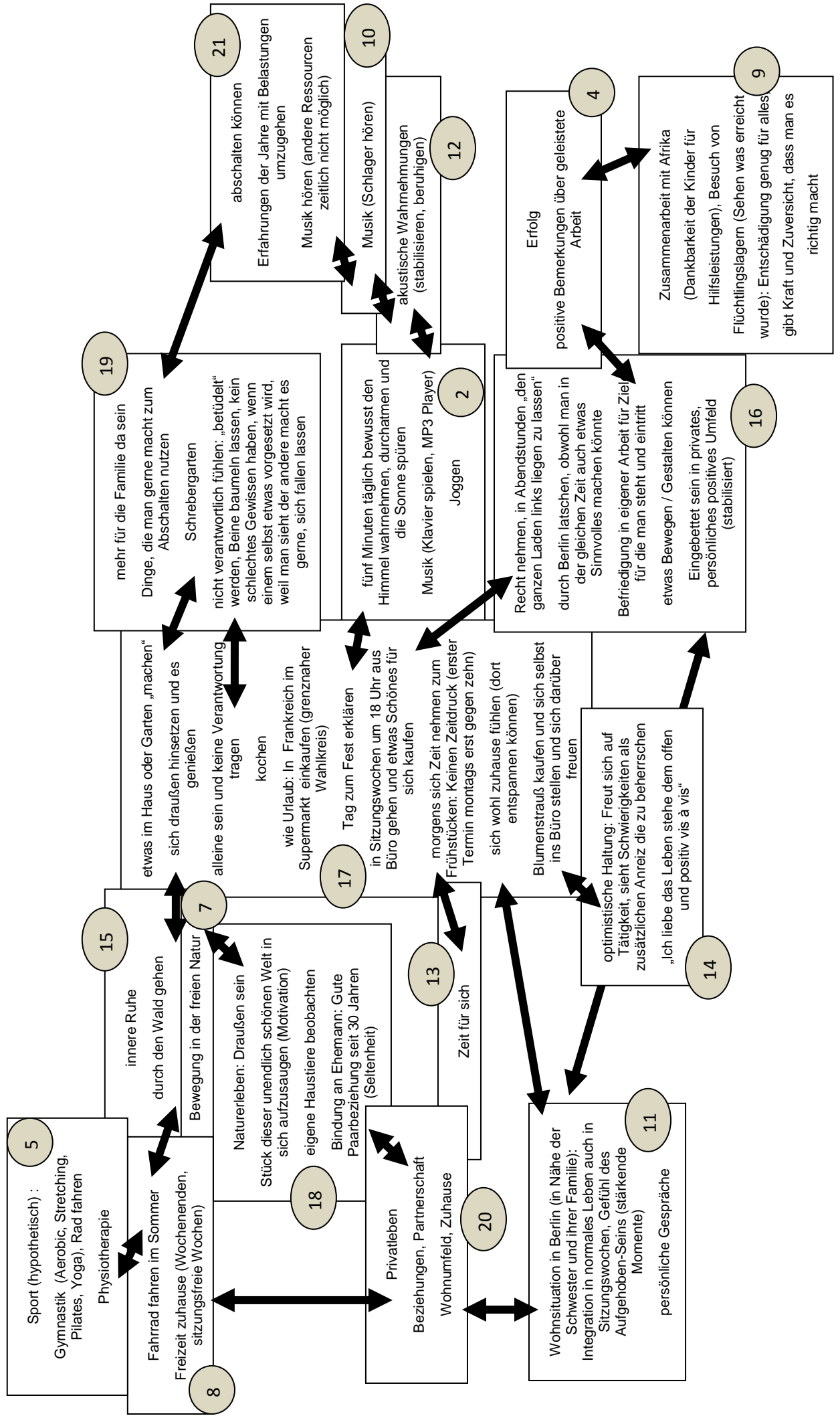
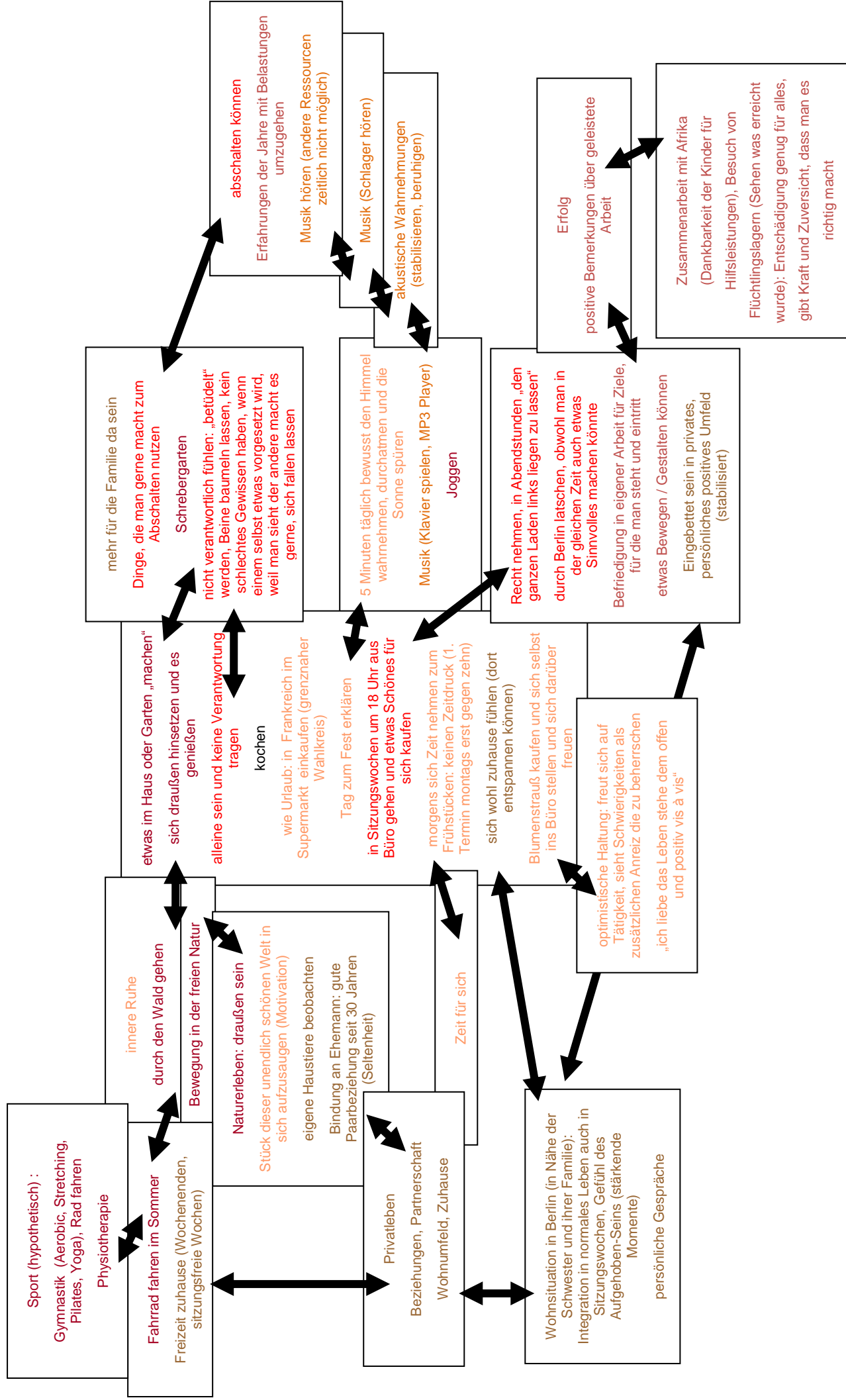


Abbildung 45 Ressourcen in der Politik: Ein vertiefender Überblick





Die Grafiken illustrierend soll an dieser Stelle ein umfassenderer Einblick in die diesbezüglichen Überlegungen der Befragten gegeben werden.

Dass Erfolg als mögliche Ressource seine Wirkung entfalten kann, verdeutlicht die folgende Textpassage aus einem Interview mit einem Abgeordneten:

*„Ganz banal, schon der Erfolg. Also das ist gar keine Frage. Also ich hab jetzt ein Positionspapier [...] in der Fraktion gemacht. Das ist dann schon toll, wenn das dann als letzte Entscheidung vor der Sommerpause kam und der Fraktionschef [...] sagt: Prima, einstimmig angenommen. Und da weiß man, sag ich mal, das viele Gespräche die man vorher geführt hat, manchmal auch der Ärger, weil mancher nicht so kapieren wollte, was man selber wollte [lacht] sich gelohnt hat. Also der Erfolg ist schon ein ganz wesentlicher. Man rennt, ich will nicht sagen, man rennt dem Erfolg hinterher, aber ist schon [...] diese Bestätigung was gemacht zu haben, was positiv aufgenommen wird. Oder ich hab für Landesarbeitskreise [...] gearbeitet und wenn dann mal einer so in so einem Nebensatz sagt: Mensch [...], das ist hier ein Antrag, der wirklich Hand und Fuß hat, über einen anderen gerade gelästert hat, der habe keine Struktur, wäre nicht durchdacht, dann freut einen das und spornt einen sicherlich auch an, eine gute Arbeit zu machen. Also [...es] sind oft die kleinen Bemerkungen, die vielleicht auch gar nicht [...] der einzelne als [...] wie soll ich sagen [...] positive Bemerkung gemeint hat, denn [...] da gibt es halt auch viele die einfach nur Courtesy [...], Höflichkeit, sind.“*

Die Gesundheit unterstützende Wirkungsweise des Politikerhandelns unterstreicht die nächste Textstelle:

*„Ja das ist die Zusammenarbeit in Afrika. Wenn sie sehen mit welcher unglaublichen Dankbarkeit Kinder- ich hab die Schule gehasst wie die Pest, aber Kinder da glücklich sind , wenn sie einen Bleistift und einen Schreibblock haben ... Das gibt mir unglaubliche Kraft - auch für meine Politik. Wenn Sie in ein Flüchtlingslager kommen, wie ich [...] direkt nach einem Krieg 2003, und da sind 15000 Menschen, davon 12000 Kinder, und sie können mit 60000 Dollar erreichen, dass eine Straße gebaut wird, damit Sicherheit hergestellt wird. Und sie dann jeder Familie 100 Dollar Material zur Verfügung stellen können und ein Jahr später dahin kommen und durch die Dörfer laufen, weil die Menschen nicht mehr in Flüchtlingslagern sind, sondern in Dörfern mit Schulen, mit sauberem Wasser und die Kinder kommen auf sie zu und streicheln ihnen die Hände, weil sie das Mehl abmachen wollen, weil sie so weiße Leute sonst nie gesehen haben. Die erkennen sie wieder, weil ich der erste Weiße in dem Flüchtlingslager war. Dann sage ich, ist das Entschädigung genug für alles und deshalb nehme ich auch gerne hin, dass der Bereich in dem ich tätig bin - nämlich Entwicklungspolitik - [...] sehr viel verächtlich gemacht wird auch im Wahlkreis, der keine hohe Anerkennung findet. Das ist mir so was von egal inzwischen, weil ich sehe, was man erreichen konnte. Und das gibt einem unglaublich viel Kraft und Zuversicht, dass man's richtig macht.“*

Der Politikerberuf erfordert verschiedenste Voraussetzungen. Ein Abgeordneter setzt beispielsweise eine gewisse innere Ruhe für das Ausüben des Mandates voraus:

*„Eine [...] gewisse innere Ruhe. Ich bin [...] keiner, der sich über bestimmte Dinge extrem aufregt und [...] bei dem der Blutdruck dann auf 300 hochschnellt und der geschwollene Adern im Gesicht kriegt [...] Also da bin ich eher entspannt. Ich denk auch, das ist eine der Voraussetzungen für diesen Job hier, dass man eine gewisse innere Ruhe hat. [...] Meine*

*Schwester zum Beispiel, die hat immer einen Riesenhorror zu fliegen. Ich sag zu ihr: Du wärst für Berlin, die ist zwar hochintelligent meine Schwester, [...] nicht geeignet, denn wenn du da jedes Mal einen Puls von [...] 200 hast, wenn du in nen Flieger einsteigst, dann wirst du da nicht alt in dem Job. Das heißt: Du musst dich in [einen] Flieger reinsetzen und von A nach B fliegen- ob das nun nach Washington ist oder nach Nairobi oder einfach nur nach Nürnberg - als würdest du jetzt mit dem Auto von Pusemuckel nach Käsemuckel fahren. [...] Also das [...] darf einen nicht aufregen [...] Wenn man ne gewisse innere Ruhe hat, dann lebt man auch etwas gesünder hier.“*

Die Natur und das Naturerleben sind weitere Widerstandskräfte erweckende Faktoren, so scheint es:

*„Naturerleben. Einfach draußen sein, ein [...] Stück dieser unendlich schönen Welt in sich aufzusaugen - das ist für mich viel Motivation. [...] Es war ja ein traumhafter Winter, [da] war ich jeden Tag draußen [...] Mir macht es schon unendlich viel Spaß, wenn ich unsere eigenen Haustiere erlebe, wenn ich einfach sehe wie pfiffig die sind, wie gut die drauf sind. Die Bindung an meinem Mann ist eine ganz Entscheidende: Wir gehören [...] anscheinend zu [...] zu den wenigen glücklichen Paaren, die es nach 30 Jahren noch gibt [...] Das ist sicher was ganz Wichtiges.“*

Dieses Erleben der Natur kann auch gleichzeitig mit sportlicher Betätigung kombiniert werden:

*„Das sind vor allem die Wochen, wo ich am Wochenende mal ausnahmsweise frei habe, zuhause. Und, wenn ich zuhause bin und gerade im Sommer, dann setze ich mich schon regelmäßig aufs Fahrrad. Mach dann ja so eine Standardtour mit 25 Kilometern, und wenn es geht auch mal größere Touren. Das tut mir unheimlich gut.“*

Des Weiteren kann eine gelungene Einbettung in ein soziales Umfeld protektiv als Schutzmechanismus wirken:

*„Das ist das persönliche Gespräch, das sind vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen, das ist aber auch die Situation in der man hier wohnt, wie die sich anfühlt. Ich wohne beispielsweise in nem Stadtteil wo auch meine Schwester wohnt, die noch kleine Kinder hat. Also so, dass ich das Gefühl hab, ich krieg auch das alltägliche Normalleben hier in Berlin mindestens einmal die Woche - vielleicht wenn's gut geht auch noch mal so – mit. Und [...] das stützt noch mal so'n Gefühl von Aufgehoben sein und nicht nur hier im Hamster zu drehen. So das sind die Momente, die stärkend sind.“*

Eine weitere Politikerin ergänzt:

*„Wenn man die Chance hat, [...] wirklich mal diese Dinge, die man gerne macht, zum Abschalten zu nutzen. Mal auch ein bisschen mehr für die Familie da zu sein. Sich auch mal irgendwie einfach mal nicht immer verantwortlich fühlt, sondern einfach auch mal betüdelt zu werden [...], so dass man selber mal die Beine baumeln lassen kann und mal nichts macht und man kriegt mal was vorgesetzt. Und dabei kein schlechtes Gewissen haben müssen, weil man sieht: Der andere macht das gerne und man kann sich mal fallen lassen [...] Das kommt auch vor.“*

Dieses Eingebettetsein wird in folgendem Zitat kombiniert mit der Fähigkeit, Arbeit auch einmal sein zu lassen:

*„Es ist schon auch ein Stückchen Befriedigung in der eigenen Arbeit für die Ziele, für die man steht und eintritt, da auch etwas bewegen zu können, etwas gestalten zu können. Es ist aber auch in hohem Maße [...] das Eingebettetsein in ein privates persönliches Umfeld, was positiv ist, was stabilisiert. Es ist aber auch die Fähigkeit [...] mal eben [...] sich auch bei diesen Tagesabläufen [...] in den Abendstunden [...] ab und zu das Recht raus zu nehmen, den ganzen Laden links liegen zu lassen. Und zum Beispiel [...] durch Berlin zu latschen, obwohl ich in der gleichen Zeit auch was Sinnvolles machen könnte [lacht].“*

Ähnlich verhält sich folgender Politiker:

*„Ich sage: Jetzt gehst du mal um sechs aus dem Büro und lässt den lieben Gott nen guten Mann sein und jetzt hast du noch zwei Stunden Zeit irgendwas Schönes für dich einzukaufen, dich draußen irgendwo hinzusetzen, es zu genießen und einfach so. Es ist ja auch ganz schön mal alleine zu sein, keine Verantwortung zu haben. [...] Wo man jetzt auch sagt: Okay, es ist 19 Uhr [...] und man kann jetzt einfach zwei, drei Stunden machen was man will. Das ist vielleicht auch ganz schön und dann kann mal entspannen und kann dann Kraft tanken. Oder [...] wenn man morgens sich mal Zeit nimmt zum frühstücken [...] Ich reise meistens Sonntag an [...] Montags hab ich den ersten Termin viertel vor zehn oder so. Wenn man dann normal aufsteht [...], spricht sieben, halb sieben [...], hat man ja auch noch Zeit sich hinzusetzen, Morgenmantel anziehen oder so was. Alleine mal ohne Zeitdruck [...] was erleben können, ist für nen Politiker schon was Tolles. Und ja, da kann man auch ne Woche ganz gut beginnen. Oder ich kauf mir nen Blumenstrauß und stell den in mein Büro und freu mich drüber.“*

Im Wahlkreis hingegen sieht sein Verhalten folgendermaßen aus:

*„Irgendwie [was] im Haus, was im Garten machen. Oder auch kochen oder so Sachen. Da kann ich total in Freude und Glück eintauchen. Oder ich kauf auch gerne ein. Ich mach gern so Sachen, die andere so im Alltag gar nicht gerne machen. Ich kann mir auch ne Freude damit machen - ich wohn ja an der französischen Grenze - einfach mal nach Frankreich fahren, in [einen] Supermarkt oder so und dann ist das für mich fast wie ein Urlaubstag. Dann kann ich allen Stress ab[...]legen und nehm mir dann auch ein, zwei Stunden Zeit und guck mir alles an [lacht] und laufe durch die Regale [...] Ich kann einfach auch für mich so'n Tag zum Fest erklären. Das kann ich.“*

Dass eine optimistische Grundhaltung ebenfalls entscheidend das Leben protektiv zu beeinflussen scheint verdeutlicht folgende Passage:

*„Also ich hab grundsätzlich ne sehr optimistische Haltung. Ich seh da im Tag nicht irgendwie ein Problem, wenn ich morgens aufstehe, sondern dann freue ich mich und freue ich mich auch auf die Tätigkeit. Hab ich mich eigentlich schon immer, also auch als ich noch so richtig arbeitete [...] Im Gegenteil, wenn Schwierigkeiten kommen, das ist dann noch nen zusätzlicher Anreiz die zu beherrschen. [...] Ich liebe das Leben, stehe dem offen und positiv vis à vis und insofern mache ich mir [...] auch keine Gedanken: Mensch was ist jetzt wenn du morgen krank wirst? Da denk ich gar nicht dran.“*

Zu verweisen ist an dieser Stelle auf das nahestehende Konzept von Bandura (*Siehe Kapitel: Ressourcen und protektive Faktoren*).

Auffallend ist in der vorangehenden Textpassage die Formulierung „als ich noch so richtig arbeitete“.

Der Wunsch nach Zeit als Ressource wird offenbar:

*„Ich habe sämtliche DVDs dazu, bloß keine Zeit. Die kann ich mir nicht per DVD besorgen.“*

Weiterhin wird der seelischen Balance eine entscheidende Rolle zuteil:

*„Also, [...] wissen Sie, Ich hab ja nicht mal einen Hausarzt. Ich bin eigentlich, also ich fühle mich, gesund. Also für mich ist seelische Balance das Wichtigste um gesund zu bleiben.“*

Abschließend gibt ein Abgeordneter den Stellenwert von Glauben im Alltag zu bedenken:

*„Wenn man das nicht schafft, dann wird man krank, ruck zuck. Das ist eine [...] unheimliche Belasung – auch psychisch – und dann braucht man bloß nur einen falschen Satz sagen, wird man von allen Medien, von der Presse zur Sau gemacht, Und deshalb es ist wichtig, dass man inneren Halt hat. Gesundheit beginnt ja mit geistiger Überzeugung. Und wenn man da so einen Ruhepol hat, der sich Glauben nennt bei mir, dann [...] ist [es] unheimlich gut, wenn man danke sagt [...], damit hat man diese [...] Grundhaltung und kann vieles wegstecken.“*

### 3.1.7.3. GLÜCKLICH SEIN FERNAB DER POLITIK: DAS AUFGEBEN DES MANDATS ALS HYPOTHESE

**„Was die Raupe Ende der Welt nennt, nennt der Rest der Welt Schmetterling.“**  
Laozi

*„Verwundert blickte er auf seine Hände. Atmete tief durch. Und streifte voll ungläubigen Staunens die Macht ab wie ein altes Hemd. Eine tiefe Freude übermannte ihn. Ab jetzt würde alles anders! Endlich würde er wieder die Kontrolle haben! Kontrolle über seine Zeit, seine Post, seine Termine. Seine Politik. Sein Leben.“ (U. Sommer 2006, S. 11)*

So beschreibt Ulrike Sommer das Ausscheiden des Protagonisten ihres Romans, einem Abgeordneten, aus dem Amt. Möller umschreibt mögliche Folgen des Mandatsverlustes mit den Worten:

*„Ein anderer spricht von einem ‚psychologischen Schlag‘. Gestern noch ‚mit den Fingern geschnippt‘, und alles war organisiert, heute: Sekretärin weg, Mitarbeiter weg, Privilegien weg. Plötzlich heißt es, Bahnfahrten in der 2. Klasse abzusetzen, und dazu kommt noch die unerfreuliche Erkenntnis, dass draußen im wirklichen Leben kaum einer auf ausrangierte Abgeordnete wartet. Im Gegenteil: ‚In dem Moment, wo Sie sagen, dass Sie Abgeordnete*

*waren, haben Sie die ganze Vorurteilslandschaft, die in den Köpfen der Menschen existiert, am Hals.“ (B. Möller 2008)*

Er schreibt weiter:

*„Nehmen Sie die Tatsache ernst, dass Sie ein Amt auf Zeit haben. Denken Sie nicht, dass Sie den Mandatsverlust problemlos verkraften werden. Vertrauen Sie nicht darauf, dass Ihre Partei einen Auffangposten für Sie bereithält. Bilden Sie sich nicht ein, dass irgendjemand in der Privatwirtschaft auf Sie wartet!“ (B. Möller 2008)*

Wie sehen die Abgeordneten des Deutschen Bundestags, mit Verweis auf die von Kreiner publizierte Studie *Amt auf Zeit. Eine Verbleibstudie über ehemalige Bundestagsabgeordnete*, selbst ein mögliches Ausscheiden aus dem Parlament?

Antwort gaben die befragten Politiker auf die Fragen:

*Haben Sie jemals mit dem Gedanken gespielt, Sie könnten auch ohne Politik glücklich sein bzw. Sie könnten das Amt aufgeben?*

*Würde Ihnen etwas fehlen und wenn ja was?*

Glücklich sein fernab der Politik, ist dies für Bundestagsabgeordnete eine mögliche Vorstellung? Die Befragten nehmen hierzu unterschiedlich Stellung. Während einige sich bereits bewusst mit einem möglichen Ausscheiden aus dem Bundestag befasst haben, versuche andere die zeitliche Begrenzung ihrer Amtszeit in den Hintergrund zu rücken.

Ein Abgeordneter äußert sich mit folgenden Worten zur zeitlichen Begrenzung seines Amtes:

*„Nein, ich bin ziemlich sicher: Ich kann auch ohne den politischen Alltag leben. Also das sollte man als Abgeordneter immer, weil Sie eigentlich ja genau wissen: Das ist ein Job auf Zeit. Und ich hatte bei der letzten Wahl eben Glück, dass ich eben noch mal direkt gewählt wurde, aber es war auch ziemlich knapp und hätte auch anders ausgehen können. [Dann] wäre ich dann eben halt in mein Leben zurückgekehrt.“*

Ein weiter betont:

*„Nein. Ich würd ja nicht in Rente gehen oder sowas, sondern ich würde dann was anderes machen und auch da wieder auf hundert Prozent gehen. Nein, die Überlegung habe ich nicht gehabt.“*

Während einige das Ende ihrer Tätigkeit als mögliche Flucht und zugleich Chance sehen, scheint es anderen Abgeordneten eher Unbehagen zu bereiten. Eine der Befragten reflektiert beispielsweise:

*„Ja was würde mir fehlen? [... Es] würde mir an sich gar nichts also fehlen [...] Das einzige ist vielleicht - jetzt bin ich mal ganz egoistisch - es ist ganz interessant mal mit einem [...] europäischen Politiker, [...] mit einem Wirtschaftsunternehmer, mit einem General, [...] mit einem bekannten Menschen aus [...] der Unterhaltungsindustrie ein Gespräch zu führen, die zu treffen. Ich sag mal jetzt ganz salopp: Es ist durchaus schön und interessant, wenn man mal das Sommerfest beim Bundespräsidenten erlebt hat, ne, das [...] hat so nen gewissen Charme, weil das ist alles da: Showbusiness und Wirtschaft [...] Aber das ist jetzt nicht mein Ziel,*

*weshalb ich hier in Berlin Politiker sein will, nee. Das ist so'n charmanter Nebeneffekt, aber nee, also ich könnte durch aus auch [...] ohne Politik leben.“*

Weiterhin wird angegeben:

*„Das kommt darauf an, was die Alternative wäre. Vermutlich würde mir die ‚action‘ fehlen und die Möglichkeit, etwas anzuschieben.“*

Ergänzend:

*„Ja, ich glaube schon. Aber die abwechslungsreiche [Arbeitsweise], also die Abwechslung im Beruf, die bräuchte ich schon. Also das ist mir schon mir schon wichtig.“*

Halten es Abgeordnete generell für möglich, ohne Weiteres aus dem politischen Alltag auszubrechen?

*„Ich glaube, das mit dem einfach Stopp sagen kann man nur, wenn es einem nicht richtig Spaß macht. Und ich kann diesen Stress auch nur ertragen, weil's mir unglaublich viel Spaß macht was ich mache.“*

*„Ja [...] Jederzeit aus meinem subjektiven Bedürfnis heraus. Und das schwierige ist dann eher, ob ich stark genug bin, das dann auch gegenüber anderen, Freunden gegenüber [...] zu realisieren. Aber ich bin der Meinung, dass ich persönlich fest davon überzeugt bin, dass, wenn ich selber entscheiden würde, [...] ich jederzeit von heute auf morgen aufhören könnte.“*

*„Ich war auch lange ohne Politik glücklich. Ich bin relativ spät eingestiegen [...] und ich habe auch die innere Einstellung: Wenn ich merke, es macht mir keinen Spaß [macht], dann würde ich auch aussteigen. Ich brauche das nicht.“*

Würde Ihnen etwas fehlen?

*„Ja, ein bisschen [...] Anerkennung und das subjektive Gefühl [...] etwas zu bewegen. Aber ich glaube [...], das würde mich nicht davon abhalten, so eine Entscheidung zu treffen.“*

*„[Ich] bin ja nicht dran gebunden. Das ist ja für Gesundsein auch ganz entscheidend. Also das Gefühl: Ich muss das nicht. Das ist für mich wichtig. Und ich muss nicht Politik machen und ich muss nicht beim nächsten [...] Parteitag aufgestellt werden und ich muss nicht und ich brauch Ämter nicht, aber ich hab sie und füll ich auch gern aus [...] Ich kann die Dinge so abschieben und auch in ihrer tatsächlichen Bedeutung so [...] einordnen. Also ob ich mich jetzt mit der Frau von der Leyen [...] über irgendetwas einige oder nicht ... [...] es ist natürlich wichtig, aber ich bin da nüchtern genug um mir zu sagen: Davon hängt dein Lebensglück jetzt auch [nicht] ab. Und einer meiner Lieblingssprüche ist: Auf dem Sterbebett hat noch keiner bedauert, dass er zu wenig Zeit im Büro verbracht hat.“*

Ein Politiker betont passend:

*„Das halte ich übrigens für einen unendlichen Vorteil: Dass man noch andere Dinge hat, dass das nicht die einzige Selbstbestätigung ist, dass man sich sehr wohl vorstellen kann, ganz anders zu leben.“*

Zwei der Befragten geben explizit an, noch nie mit dem Gedanken gespielt zu haben, ihre Tätigkeit frühzeitig zu beenden:

*„Bundestag? Nee, ich find das also ne ganz tolle Sache. Wie gesagt, ich war also nach dem Studium der Volkswirtschaft [...] dann noch bei der Bank [...], hab dann Bankkaufmann [...] gelernt und war dann knapp 30 Jahre bei [Unternehmen] [...] und hab - wann war das? - mit 57*

[...] aufgehört. Also da bin ich vom Unternehmen ausgeschieden und war dann etwas selbstständig und weil's mich dann auch gelangweilt hat [...] bin ich irgendwie wieder so in die Politik reingewachsen. So an ganz praktische Themen und hab mich dann also in den letzten Jahren etwas in Politik engagiert und ich finde es also ganz toll in meinem Alter noch so eine Aufgabe zu haben und nicht unbedingt nur [...] im Garten zu sein oder auf dem Golfplatz oder so was.“

„Nein. Also es ist einfach so: Ich hab mir schon vorher vorgestellt: Willst du das machen? Willst du dir vor allem [...] diesen - wenn man so will - Stress des Pendelns zwischen zwei Wohnungen [...] machen? [...] Das ist einfach schon auch eine [...] gewisse Schizophrenie in dem Sinne, dass man zwei verschiedene Welten hat und die sich jede Woche ändert. Wobei ich ein Privileg habe, was fast keiner meiner Kollegen hat, denn wenn ich wie jetzt zwei Sitzungswochen hier habe, kommt meine Frau mit [...] Wer das sich leisten kann oder wessen Frau [...] oder Mann das mit macht, kann ich das nur empfehlen, weil es bedeutet: [...] zwar gilt dann für beide dieser Wechsel, aber dadurch wieder, dass man das zu zweit macht, [herrscht] auch gewisse Vertrautheit [...] Die ist natürlich ein unheimliches Privileg. Also insofern wusste ich [vorher], was [...] mich erwartet. Das ist auf vier Jahre angelegt. Klar, in meinem Lebensalter fragt man sich dann auch: Willst du das nochmal vier Jahre machen? Ich hab [...] ganz bewusst gesagt - ich bin ja mit [...] 60 hier eingezogen im Bundestag - das will ich [...] nach der Hälfte der Legislatur entscheiden. Und ich hab es relativ konsequent. Also ich hab da jetzt weder schlaflose Nächte. Das werde ich am [Datum] entscheiden [lacht]. Da werde ich das wissen. Aber da werde ich das auch sehr bewusst wieder machen. Willst du dir das nochmal zumuten, bis du körperlich fit genug dazu? Und wenn dann die Antwort ‚ja‘ ist auf beide Fragen, dann mach ich es nochmal, sonst nicht.“

Auffallend ist hierbei, dass es sich bei den vorangegangenen Zitaten um Aussagen derer Politiker handelt, welche beide insgesamt eine Reihe von Parallelen aufweisen (vorherige Managertätigkeit, später Einstieg in die Politik, erst seit kurzem im Bundestag, kleine Partei, im Vergleich fortgeschrittenes Alter) (Siehe Kapitel: Vergleich der Anforderungen und Belastungen zwischen Berufspolitikern und anderen Berufsgruppen).

Eine Abgeordnete beschreibt nicht nur die bloße Möglichkeit, in Zukunft auf das Mandat zu verzichten, sie schildert vielmehr einen in der Vergangenheit liegenden Versuch, aus der Politik auszusteigen:

„Also ich hab das schon versucht als ich aus der Landtagspolitik ausgestiegen bin. Drei Jahre lang. Da hab ich mir sozusagen was zum Abtrainieren gesucht. Seitdem bin ich auch noch Kommunalpolitikerin [...] und hab mich natürlich in andere politische Arbeitsfelder eingebracht. Zwar in die Felder, die ich sowieso bearbeite, aber auf anderen Ebenen. Hab aber [...] deutlich mehr Zeit zum Beispiel zu diesem Konzeptionellen gehabt als ich das jetzt zum Beispiel habe. Also ich könnte mir ne ganze Menge vorstellen, aber ich könnte mir nicht vorstellen [...] sich so völlig [...] von der Welt ab ... Aber sagen wir mal: Man kann auch ohne Politik gut leben, da ich [...] noch was anderes habe: Familie, Garten und vielleicht das eine oder andere, kann ich mir schon ne ganze Menge anderes vorstellen. Aber ich glaube nicht, dass es am Ende völlig ohne gehen würde. Also auf nem anderen Level und auf nem anderen Niveau und viel bescheidender, aber ich denke ich muss irgendwo auch gesellschaftlich aktiv sein.“

Was würde Ihnen genau fehlen?

*„[...] Diese Möglichkeit, auf gesellschaftliche Prozesse in irgendeiner Weise Einfluss zu nehmen. Deswegen bin ich in die Politik gegangen. Das ist genauso, wenn Sie nem Schuster sämtliches Schuhmaterial wegnehmen und er darf nie mehr Schuhe machen: Da wird der auch wahnsinnig, kann er nicht mehr schustern.“*

Eine Politikerin betont, dass sie bereits mit dem Gedanken gespielt habe, aufzuhören. Schließlich habe sie als Politikerin Freizeit „so viel sie will – de facto gar nicht“. Ohne ihre politische Tätigkeit würde es ihr jedoch wahrscheinlich an Selbstwertgefühl mangeln: „Politik gibt Selbstwert.“ Dass sie Politikerin geworden sei habe sie ihrem Gestaltungswillen sowie einer Reihe von Zufällen zu „verdanken“.

Die Aufgabe des Mandats scheint im Gegenzug jedoch auch positive Seiten zu haben:

*„Nein, ich glaube, das wäre mir zu langweilig [schmunzelt]. Ja [...] Obwohl ich sagen muss: Jetzt so die Sommerpause, wenn man dann mal zuhause ist oder früher nach Hause gehen kann, ist ja auch ganz nett. Aber irgendwie fängt man wieder an mit den Füßen zu scharren, und wartet bis es wieder los geht.“*

*„Also das Gefühl habe ich schon, dass ich auch ohne diesen ganzen Druck und [... die] Aufgaben, die damit zusammenhängen, glücklich sein könnte. Nee, ja also das auf alle Fälle.“*

Auf die Frage, ob Gesundheit einer der ausschlaggebenden Faktoren sei, ein Mandat frühzeitig niederzulegen, wird von einer Befragten betont:

*„Ich glaube, das sind eher andere Gründe, die man sich dann überlegt, aber vielleicht spielt das mit rein. Das will ich jetzt nicht ganz ausschließen.“*

An dieser Stelle sei nochmals auf die Studie von Maria Kreiner verwiesen. Als Hintergrund:

*„Für die unmittelbare Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Deutschen Bundestag erhalten die Abgeordneten Übergangsgelder. Diese sollen ihnen den Wiedereinstieg in den Beruf erleichtern. Wie lange Abgeordnete Übergangsgeld erhalten, hängt davon ab, wie viele Jahre die Parlamentarier Mitglied des Bundestages waren. Für jedes Jahr der Mitgliedschaft im Parlament wird jeweils für einen Monat Übergangsgeld in Höhe der aktuellen Abgeordnetenentschädigung gezahlt.“(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010a)*

### **3.1.8. „OPTIMIERUNGSPOLITIK“**

**„Wünschen ist ein Anzeichen von Genesung oder Besserung.“**  
*Friedrich Nietzsche*



### 3.1.8.1. VERBESSERUNGSMÖGLICHKEITEN IM POLITISCHEN ALLTAG

*„Alles was gut tut, hat die geringste Priorität“  
Aussage eines Abgeordneten*

Eine der Befragten reflektiert: Freiwillig würden die wenigsten Politiker etwas an ihrem Gesundheitsverhalten und an ihrem Arbeitsalltag ändern. Daher sollten es auf jeden Fall keine freiwilligen Angebote sein, so äußert sich die Politikerin nach kurzem Überlegen. Als Beispiel gibt sie die regelmäßig in den Parlamentsferien angebotenen Sprachkurse an. Zwar würde sie sich jedes Mal anmelden, die Teilnahme habe sie jedoch immer kurzfristig abgesagt. „Alles was gut tut, habe die geringste Priorität“. „Vielleicht durch Zwang?“ sagt sie scherzend. „Das sei absurd“, stellt sie daraufhin fest. Bedeutend empfinde sie, wenn sich das öffentliche Bewusstsein ändern könne. Eine Medienkampagne mit dem Motto: „Was passiert mit der Republik ohne Politiker?“ sei vielleicht das richtige Mittel zur Umsetzung – auch wenn die Fragestellung natürlich rein illusorisch sei.

Dass Mängel im eigenen Gesundheitsverhalten oftmals mit einem Lächeln überspielt werden, zeigen folgende Passagen zweier Politiker:

*„Also da würde mir wahrscheinlich jeder Gesundheitsberater ne Menge aufzählen können, aber ich bin ganz zufrieden [lacht]“*

*„Ja - alles was ich Ihnen alles so klug erzählt habe konsequenter anwenden [lacht]“*

Ein weiterer Abgeordneter resümiert das Interview abschließend:

*„Berührt mich wirklich Ihre letzte Frage. Ich sehe wirklich, dass viele Abgeordnete [...] einen relativ ungesunden Lebensstil führen, aber ich fühle mich da nicht berufen, oberlehrerhaft irgendwelche Tipps zu geben. Ich nehme das wohl zur Kenntnis, aber gut letztendlich ist auch mein[...] altruistisches Gefühl, ihnen zu helfen, beschränkt. Die Leute sind klug genug und intelligent genug, sich klug zu verhalten [...] und sie tun es nicht. So what? Ja, aber es tut schon manchmal weh. Und ganz besonders weh tut es natürlich auch bei Leuten, die man ganz besonders schätzt.“*

Welche Verbesserungsmöglichkeiten werden von den Abgeordneten selbst benannt? **Table 40** (*Optimierungspotentiale im Bundestag*) gibt Aufschluss.

**Tabelle 40 Optimierungspotentiale im Bundestag**

NUMMER DES INTERVIEWPARTNERS	VERBESSERUNGSMÖGLICHKEIT
1	* Essverhalten
2	* Veränderung des öffentlichen Bewusstseins: Medienkampagne mit dem Motto „Was passiert mit der Republik ohne Politiker?“ * Achtsamkeitsübungen * Anmerkung: Verbesserung nicht durch freiwillige Angebote möglich (Beispiel: Sprachkurse in Parlamentsferien)
3	* keine frühmorgendlichen Termine (Terminkollision mit Frühstück)
4	* Setzen von Anreiz-Systemen * Einrichtung von Duschen in den Parlamentsgebäuden (Motivation mit dem Fahrrad zur Arbeit zu fahren) * mehr offizielle Pausen * Optimierung der Ernährung im Bundestagsrestaurant: Einrichtung einer Salattheke * Ernährung zielgerichtet planen: Reduktion von Häppchen (Kontrollverlust über Menge) * Ruhe beim Essen * mehr Sportgeräte / sportliche Aktivität (Bsp: Fahrrad fahren)
5	* Herausnehmen von Geschwindigkeit * mehr Zeit
6	* mehr sportliche Aktivität (Bsp. Fußball spielen) * täglich eine halbe Stunde Zeit für sich („mal wo hin gehen“)
7	* mehr Verfügung über den eigenen Terminkalender  * manche Terminzusagen nicht machen und dadurch Hektik verringern
8	* Alltag sehr viel von außen bestimmt
9	* Ernährung
10	* „hier gibt es gute Angebote, aber die stärker zu nutzen wäre nicht in meinem Bereich“ (Fitnessraum etc.) * Meiden der parlamentarischen Abende (Alkohol, Menü) * einen Tag in der Woche für sich selbst frei nehmen * „weniger Essen, weniger Trinken, mehr Bewegen“
11	* Entschlackung des Informationsmanagements: es wird verlangt, in sehr kurzer Zeit sehr unterschiedliche Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten: Routine und Mut zur Lücke * Überarbeitungsbedürftigkeit einiger parlamentarischer Abläufe (z. B. Ausschussbereich) im Vergleich zu Kommunal- bzw. Landtagsarbeit
12	* Stressreduktion * Verlängerung des Tages („glaube nicht, dass [...] die Veränderung

NUMMER DES  
INTERVIEWPARTNERS

VERBESSERUNGSMÖGLICHKEIT

NUMMER DES INTERVIEWPARTNERS	VERBESSERUNGSMÖGLICHKEIT
13	meiner Arbeitsweise da viel verändern kann“)
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>* bessere Balance zwischen Berlin und Heimatort (große Belastung)</li> <li>* intensive Reisetätigkeit eines Außenpolitikers (die „sicherlich gesundheitsförderliche Präsenz zuhause kommt zu kurz“)</li> <li>* sinnvollerer Rhythmus des Bundestages (Veranstaltung unnötiger Rituale, Belastung im Plenum mit Debatten, welche in Hauptausschuss gehören → Reduktion der Tätigkeit im Plenum und des Bundestags (Reduktion auf das Wesentliche: „Weniger könnte da mehr sein“)</li> </ul>
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>* mehr Bewegung / sportliche Aktivität (kein Angebot durch Bundestag erwünscht, da Konkurrenzsituation)</li> <li>* Aufklärung, mehr Informationen, persönliche Ansprache</li> </ul>
14	* <i>keine</i>
15	* Informationsüberschuss (Reduktion der Fülle an Informationen)
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>* bessere Selbstorganisation</li> <li>* Einbeziehung und Beteiligung von Mitarbeitern in Überlegungen des Politikers: Arbeit als Team, Abgabe von Arbeitsaufträgen an Mitarbeiter</li> <li>* überflüssige, sinnlose Rituale, Veranstaltungen (Rahmenbedingungen des politischen Geschäfts)</li> <li>* Ernährung (Lebensmittel, Frische, Selbstkochen)</li> <li>* Reduktion des Alkoholkonsums</li> <li>* Ausbau der sportlichen Aktivität</li> </ul>
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>* mehr Pausen tagsüber</li> <li>* mindestens eine halbe Stunde Mittagspause täglich (Ruhe beim Essen, Regelmäßigkeit, kein Verzicht auf Mahlzeiten)</li> </ul>
18	* <i>keine</i>
19	* konsequentere Umsetzung von Vorhaben
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>* stringenteres Zeitmanagement</li> <li>* Entlastung (Dinge nicht erledigen), sich nicht übernehmen</li> </ul>
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>* vernünftigeres Essverhalten</li> <li>* Reduktion des Alkoholkonsums</li> <li>* mehr Schlaf</li> </ul>

Umfassendere Aufklärung im Sinne einer persönlichen Ansprache wird gewünscht:

*„Das ist eine Frage von Selbstbefassung, aber auch ein Stück weit Aufklärung. Da wird uns wenig an die Hand gegeben [...] Das ist schon ne Frage der eigenen Initiative, dass man da tatsächlich Zugang hat. Könnte man sicherlich etwas mehr gezielte Informationen brauchen, ob man sie dann annimmt ist natürlich auch ne Frage.“*

*Haben Sie eine Idee in welcher Art diese Informationen sein könnten damit Sie Ihnen helfen könnten?*

*„Ne persönliche Ansprache“*

Das Zeitmanagement ist weiterhin einer der entscheidenden Faktoren, wie nachfolgende Zitate unterstreichen:

*„Ich versuche in der Woche - gelingt mir aber schon wieder nicht in der Woche - immer einen Tag für mich selber freizuhalten. Haben wir versucht. Jetzt haben wir den Tag doch wieder zu gemacht, weil Erntedankfest [der] Kreisbauernschaft ist und da darf man nun auch nicht fehlen. Ist dann zwar nur Sonntagmorgen, wo man dann Erntedankfest mit den Landwirten feiert, aber ist halt doch ein Termin. Und der Tag ist zu [...] Muss ja nicht der Sonntag sein, aber einen Tag in der Woche mal gar nichts machen, da arbeiten wir noch daran, dass wir das hinkriegen.“*

*„Vielleicht gehört da auch so was wie die Routine des Mut zur Lücke zum Beispiel dazu, die ich noch nicht habe.“*

*„[Zeigt auf einen Stapel auf dem Tisch] Da ist jetzt der Parteitag, das ist Indien und das weiß ich nicht mehr genau, muss ich gleich noch mal nachgucken, ach das sind private Unterlagen, hab ich auch noch in der Tasche gehabt, die ich durcharbeiten muss, ja. Das wäre schön [...], wenn der Tag dreißig Stunden hätte oder die Woche 10 Tage, ja sowas [...] Man [hat] gar nicht genug Zeit.“*

Resignation wird deutlich:

*„Es [ist] sehr viel von außen bestimmt und da schaffen Sie das einfach nicht.“*

Zweifel und Nachfragen werden offenbar:

*„Natürlich ist es so, dass man Anreiz-Systeme setzen könnte. Kann man das?“*

Konkurrenz und Gesundheitsverhalten werden miteinander in Beziehung gebracht:

*„Ich glaube ein Angebot, das dann auch noch über den Bundestag läuft, das bringt nichts. Das würde nicht angenommen. Das ist in der Konkurrenzsituation nicht passend.“*

Bewusste Ernährung nimmt einen bedeutenden Stellenwert ein:

*„Ich gehe nicht auf diese parlamentarischen Abende, diese Empfänge, auf denen man dann so wunderbar isst und trinkt. Wenn der Lobbyist kommt, wenn der was von mir will, dann kriegt der hier seine halbe Stunde, kann mir erzählen was ihm wichtig ist und dann ist das Thema erledigt. Und die ganzen Lobbyfeste mache ich nicht, da könnte man jeden Abend irgendwo rumsitzen und trinken und das meide ich. Das ist schon mal eine Versuchung, wo ich sage: Nö will ich nicht, mach ich nicht. Und auch um [...] mit der eigenen Kraft zu haushalten [...] Dann muss man abends einfach sagen: So, jetzt ist Schluss und jetzt gehst du nicht noch auf diese Empfänge.“*

Eine gesundheitsförderliche Verhaltensänderung wird ggf. erst nach Ende der Amtszeit angestrebt:

*„Irgendwie hat man immer noch die Vorstellung, dass man doch wieder ein bisschen mehr Sport machen kann. Aber da glaube ich eher, das schiebe ich im Moment so vor mir her, dass ich das so richtig erst mal wieder mache, wenn ich [...] nicht mehr in erster Linie Politiker bin [lacht].“*

Eine den anderen Aussagen konträre Einschätzung gibt einer der Befragten:

*„Ne, weil ich musste mich ja also [...] mit dem ganzen Management überhaupt nicht umstellen. Es war für mich überhaupt nichts Neues [...] Ich fühl mich - muss ich ehrlich sagen - besser seit einem Jahr [...] als vorher, weil da hab ich [es] ein bisschen auslaufen lassen. Da hatte ich auch keine richtige Lust mehr und dieses Neue das ist so faszinierend.“*

Thematisch passend gibt **Abbildung 46** (*Verbesserungsvorschläge: Optimierung in Politik und Alltag*) einen Überblick über die thematische Gruppierung der genannten Kernaussagen der Abgeordneten.

Abbildung 46 Verbesserungsvorschläge: Optimierung in Politik und Alltag

„Weniger Essen, weniger Trinken, mehr Bewegten“

<p><b>ERNÄHRUNG</b>  <u>Ziel:</u>                  vernünftigeres Essverhalten / Ernährung (Lebensmittel, Frische, Selbstkochen) → Optimierung der Ernährung im Bundestagsrestaurant: Einrichtung einer Salattheke; Ernährung zielgerichtet planen: Reduktion von Häppchen (Kontrollverlust über Menge)                  mindestens eine halbe Stunde Mittagspause täglich (Ruhe beim Essen, Regelmäßigkeit, kein Verzicht auf Mahlzeiten)</p>	<p><b>SPORTLICHE AKTIVITÄT</b>  <u>Status Quo:</u>                  „hier gibt es gute Angebote, aber die stärker zu nutzen wäre nicht in meinem Bereich“ (Fitnessraum etc.)  <u>Ziel:</u>                  Ausbau der sportlichen Aktivität / Bewegung (Bsp. Fußball spielen, Fahrrad fahren) → kein Angebot durch Bundestag erwünscht, da Konkurrenzsituation                  mehr Sportgeräte                  Einrichtung von Duschen in den Parlamentsgebäuden (Motivation mit dem Fahrrad zur Arbeit zu fahren)</p>
<p><b>PARLAMENTSSALLTAG</b>  <u>Status Quo:</u>                  Überarbeitungsbedürftigkeit einiger parlamentarischer Abläufe (z. B. Ausschussbereich) im Vergleich zu Kommunal- bzw. Landtagsarbeit → überflüssige, sinnlose Rituale, Veranstaltungen (Rahmenbedingungen des politischen Geschäfts)                  Reduktion der Tätigkeit im Plenum und des Bundestags (Reduktion auf das Wesentliche: „weniger könnte da mehr sein“)                  mehr offizielle Pausen tagsüber</p>	<p><b>TERMINE</b>  <u>Status Quo:</u>                  Alltag von außen bestimmt (Termine)  <u>Ziel:</u>                  mehr Verfügung über den eigenen Terminkalender (Hektik reduzieren) → Herausnehmen von Geschwindigkeit, Stressreduktion                  mehr Schlaf                  keine frühmorgendlichen Termine (Terminkollision mit Frühstück) Verlängerung des Tages („glaube nicht, dass [...] die Veränderung meiner Arbeitsweise da viel verändern kann“)                  einen Tag in der Woche für sich selbst frei nehmen                  eine halbe Stunde Zeit für sich („mal wo hin gehen“)                  stringenteres Zeitmanagement</p>
<p><b>PARLAMENTARISCHE ABENDE ALS SUCHTFAKTOR</b>  <u>Ziel:</u>                  Meiden der parlamentarischen Abende (Alkohol, Menü)                  Reduktion des Alkoholkonsums</p>	<p><b>SELBSTMANAGEMENT</b>  <u>Ziel:</u>                  konsequentere Umsetzung von Vorhaben                  bessere Selbstorganisation                  Achtsamkeitsübungen, Setzen von Anreiz-Systemen</p>
<p><b>INFORMATIONSMANAGEMENT</b>  <u>Ziel:</u>                  Entschlackung des Informationsmanagements: Es wird verlangt, in sehr kurzer Zeit sehr unterschiedliche Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten: Routine und Mut zur Lücke                  Informationsüberschuss (Reduktion der Fülle an Informationen)                  Einbeziehung und Beteiligung von Mitarbeitern in Überlegungen des Politikers: Arbeit als Team, Abgabe von Arbeitsaufträgen an Mitarbeiter → Entlastung (Dinge nicht erledigen), sich nicht übernehmen</p>	<p><b>ÖFFENTLICHKEIT</b>  <u>Ziel:</u>                  Veränderung des öffentlichen Bewusstseins: Medienkampagne mit dem Motto „Was passiert mit der Republik ohne Politiker?“</p>
<p><b>REISETÄTIGKEIT</b>  <u>Status Quo:</u> intensive Reisetätigkeit eines Außenpolitiklers (die „sicherlich gesundheitsförderliche Präsenz zuhause kommt zu kurz“)  <u>Ziel:</u> bessere Balance zwischen Berlin und Heimatort (große Belastung)</p>	

## 3.2. TYPEN DER POLITIKER

**„Wer die Wahrheit nicht fürchtet, braucht auch die Lüge nicht zu fürchten.“**  
Thomas Jefferson

*„Die Komplexität der Gesellschaft, die Fülle der in ihr zu regelnden Materien die globale Vernetzung der Staaten erfordern den professionellen Vollzeitpolitiker. Aber nicht nur diese exogenen Faktoren erfordern den professionellen Berufspolitiker, sondern auch endogene Faktoren der politischen Funktionalität erfordern ihn: es ist die Konkurrenz der Parteien um Stimmen und Mandate, die eine Professionalisierung der Politik und der Politiker erzwingt. Es war Max Weber, der bereits in den Anfängen der Massendemokratie erkannt hat, welchen Politikertypus dieselbe unvermeidlich hervorbringt: den alimentierten Berufspolitiker, der nicht nur für, sondern auch von der Politik lebe. An dieser Stelle kommt der Wahlmechanismus wieder ins Spiel und es ist die Frage, was mit dem abgewählten Berufspolitiker geschieht, der sich darauf eingerichtet hat, seinen Lebensunterhalt von der Politik zu bestreiten und der sich darauf einrichten muss, weil das Amt seine ganze Arbeitskraft kostet.“ (M. Kreiner 2006, S. 15)*

So formuliert Maria Kreiner ihre Definition des Politikertypus. Doch welche Politikertypen sind in der vorliegenden Studie nachzuzeichnen?

Im Folgenden sollen die verschiedenen Politikertypen, welche an der vorliegenden Studie teilgenommen haben, herausgestellt werden.

### 3.2.1. DAS KOLLEKTIV: TYPENBILDUNG

**„In der Politik ist es wie im täglichen Leben: Man kann eine Krankheit nicht dadurch heilen, dass man das Fieberthermometer versteckt.“**  
Yves Montand

Welche (Proto-)typen vertreten die Interviewpartner? Kurze Zusammenfassungen der Ankerfälle und ihrer Fallstruktur sollen hierzu weiteren Aufschluss geben. Die Charakteristika der einzelnen Interviews sowie ihrer Vertreter wurden hierzu aus dem Material heraus zusammengefasst. Es handelt sich um eine Zusammenschau aller Interviewpartner. Nach einem tabellarischen Überblick werden die einzelnen Typen nacheinander samt ihrer

Charakteristika nach Geschlecht sortiert vorgestellt. Abschließend wird versucht, mögliche Prototypen zu erschließen.<sup>52</sup>

Es sei an dieser Stelle auf **Tabelle 41** (*Politikertypen: Ein erster Überblick*) hingewiesen.

**Tabelle 41** Politikertypen: Ein erster Überblick

POLITIKER	POLITIKERINNEN
DER OPTIMIST	DIE DISTANZIERTE
DER TRÄUMER	DIE PLANERIN
DER RELIGIÖSE	DIE LÖSUNGSORIENTIERTE
DER GRÜBLER	DIE BALANCE-SUCHENDE
DER ANALYTIKER	DIE SCHICKSALSERGEBENE
DER PROFESSIONELLE	DIE VERSUCHTE
DER SCHADENSBEGRÄNZER	DIE STIGMATISIERTE
DER VERANTWORTUNGSBEWUSSTE	DIE LEIDENDE
DER DISZIPLINIERTER	
DER RISIKOBEREITE	
DER AUSDAUERSPORTLER	
DER RUHIGE	
DER VERDRÄNGENDE	

### 3.2.1.1. DER OPTIMIST: DER ENTSPANNTE DAS LEBEN LIEBENDE

„Ich hab grundsätzlich ne sehr optimistische Haltung [...] Im Gegenteil: Wenn Schwierigkeiten kommen, das ist dann noch nen zusätzlicher Anreiz, die zu beherrschen und also wie gesagt [...]: Ich liebe das Leben, stehe dem offen und positiv vis à vis. Und insofern mache ich mir [...] auch keine Gedanken: Mensch was ist jetzt, wenn du morgen krank wirst? Da denk ich gar nicht dran.“

<sup>52</sup> Anmerkung: Eventuelle Wiederholungen von Zitaten aus vorherigen Abschnitten sind gewünscht und dienen der Illustration.



Der älteste Politiker des Interviewsamples, erst seit kurzem (nach mehreren erfolglosen Kandidaturen) im Deutschen Bundestag beschäftigt und zuvor über viele Jahre in leitender Position in der Wirtschaft tätig, strahlte – mitunter bedingt durch seinen adipösen Körperbau – eine gewisse Heiterkeit verbunden mit Gemütlichkeit aus. Positive Energie schien greifbar, das Gespräch verlief ungezwungen, zugewandt, persönlich und fröhlich. Obwohl ehrlich und authentisch wirkend, versuchte er dennoch – so der Anschein - sein vorhandenes Gesundheits- und Krankheitsverhalten trotz der ihm bekannten Mängel möglichst positiv herauszustellen. Gesundheit nehme er als selbstverständlich an, im Falle eines Mankos gewinne es jedoch an einer hohen Priorität. Zentral sei das Wohlfühlen – „also es ist nicht für jeden gut 60 Kilo zu wiegen: Für mich ist ein bisschen mehr wo ich mich wohlfühle.“ Im Vergleich zu seiner vorherigen Tätigkeit sei der Berufsalltag eines Politikers sehr viel entspannter. Bereits in seinem Ursprungsberuf sei er viel auf Reisen gewesen und habe sich an verschiedene Zeitzone anpassen müssen. Dort habe er „diesen Rhythmus so langsam begonnen“, das sei nun förderlich.

### 3.2.1.2. DER TRÄUMER: EIN ARBEITSTIER MIT DEM WUNSCH FERNAB DER ROTEN ZAHLEN DIE ERFRISCHENDE EHRlichkeit DER POLITIK UND DAS GEFÜHL ZU LEBEN ZU SPÜREN

**„In der Politik ist harte Konkurrenz und Schwächen werden von Konkurrenten [...] als Vorteil genutzt und Krankheit ist ganz klar ne Schwäche.“**

Der jüngste Abgeordnete des Interviewsamples - erst seit wenigen Legislaturperioden Mandatsträger im Bundestag – betont die große Rolle, welche Gesundheit in seinem Alltag spiele. Er versuche speziell den Tagesablauf sowie allgemein sein ganzes Leben auf eine Art und Weise einzurichten, welche es ihm ermögliche, gesund zu bleiben. Insbesondere eine gesundheitsförderliche Terminplanung (im Besonderen eine Reduktion von Abendveranstaltungen) wird betont. Das Gesundheitskonto wolle er als Finanzpolitiker nicht in die Roten Zahlen kriegen. Sollte er jedoch erkranken, so nehme er Medikamente um direkt weiterzuarbeiten. Dies sehe er als Selbstverständlichkeit an. Verdrängungsmechanismen seien aktiv. Krankheit werde nicht thematisiert, die eigene schon gar nicht. Besonders schwerwiegende Erkrankungen mit geringen Heilungschancen würden unter den Tisch

gekehrt. Bezeichnend für das von ihm extrem wahrgenommene Konkurrenzverhalten innerhalb der Kollegen ist das nachstehende Zitat:

*„Ich glaube, dass sich in der Politik eine menschliche Schwäche sehr stark zuspitzt. Also das ist der Egoismus und die Konkurrenz und das Profitieren von der Niederlage des anderen. Das ist das, was manche auch so als [...] schmutziges Geschäft bezeichnen. Ich finde, das macht die Politik gerade interessant, weil sie an der Stelle ehrlicher ist als andere Bereiche des Lebens. Denn diese negativen menschlichen Eigenschaften gibt es in allen Bereichen, aber sie [...] werden in anderen Bereichen mehr unterdrückt als in der Politik, da werden sie offen gelebt. Ich sag mal, wenn so ein [ranghoher Politiker der eigenen Partei] geht, dann wird das größte Bedauern zum Ausdruck gebracht und jeder findet es total klasse, dass einer weg ist von den Konkurrenten. Und über so was freut man sich einfach nur. Und das ist so im Geschäft und da darf sich auch niemand was vor machen. Diese Ehrlichkeit, die hat ja was Erfrischendes [...] Aber auf der anderen Seite kann man dann auch sicher sein, dass wenn jemand krank [wird], dass das von anderen mit der offenen Ehrlichkeit auch nicht nur [...] mit Sorge [gesehen wird], sondern auch sagt: Vielleicht kommt der ja nicht wieder und dann kann ich nachrücken oder dann fällt es mir das nächste Mal auf der Liste leichter oder wenn ein Posten verteilt wird, hab ich nen Konkurrenten weniger oder so. Das ist halt so.“*

Die Arbeitsbelastung sei sehr hoch und führe mitunter zu Unzufriedenheit und dem Gefühl, im Privatleben die Rolle eines guten Familienvaters nicht ausreichend auszufüllen. Ein andauerndes Schlafdefizit führe zu Konzentrationsproblemen während der Arbeitszeit. Entspannung und Zeit zum Träumen finde er zuhause. Zentraler Wunsch ist das Bedürfnis nach Lebensphasenzeit innerhalb einer Sitzungswoche, verbunden mit dem Gefühl, zu leben und Zeit für sich zu haben.

### 3.2.1.3. DER RELIGIÖSE: EIN MURMELTIER AM RUHE-PULS DER NATION

**„Allgemein von großen Krisen kann ich nicht sprechen, ich geh immer glatt durchs Leben durch - wenn man von meiner Scheidung absieht, das ist schon eine Belastung, aber ist auch kein Wunder, wenn man nie zuhause ist.“**

Der aus Ostdeutschland stammende Politiker, welcher sich vor seinem Eintritt vor wenigen Jahren in den Deutschen Bundestag sukzessive bis zum selbstständigen Unternehmer mit hoher Verantwortung hochgearbeitet hat, gibt sich im Gespräch direkt, improvisierend, spontan, pathetisch, gönnerisch und kumpelhaft - authentisch, Mit der Einstiegsfrage seinerseits: „Was möchten Sie, wie lange dauert es?“ leitete er eine Reihung kurzer Statements auf einem Gang, begleitet von einer Blaskapelle im Hintergrund ein. Den

berufsbedingten Stress und die durch diesen bedingten gesundheitsschädigenden Versuchungen betonend, zeigte er die Notwendigkeit von konsequentem, nicht übertreibendem Handeln auf – jedoch nicht ohne auf Ausnahmen zu verweisen: Ein gelegentliches Glas Rotwein, Zigarren und ein Stück Sahnetorte dürften nicht fehlen. Das politische Mandat sehe er als unheimliche Belastung, „dann brauch man bloß nur einen falschen Satz sagen, wird man von allen Medien, von der Presse zur Sau gemacht.“ Der Arbeitsalltag im Bundestag widerspreche jedem Gesetz über Mindestanforderungen an Arbeitsnormen, er sei der stressigste, den es gäbe. Dies bekräftigt er mit den Worten: In anderen Berufen „hast du zwar deine Aufgabe, aber du bist der König, wirst abgeschirmt. Wir sind letztlich der letzte Arsch der Nation und jeder kann uns [...] schmieren, jeder kann uns zugrunde richten, jeder.“ Neben dem Mandat, welches ihn durch den Reiz der Macht halte, führe er noch einen ordentlichen Beruf aus. Vielleicht beruht auf dieser Einschätzung sein harter, definitiver, abwehrender Ausspruch: „Ich hab keine Krankheitsgeschichte.“ Schlafprobleme habe er nicht, er schlafe wie ein Murmeltier. Innerer Halt, in seinem Fall geistige Überzeugung als Ruhepol (Glauben), sei entscheidend. Er suche jeden Tag den Ruhepuls und überlege sich, was das wichtigste in seinem Leben sei.

#### 3.2.1.4. DER GRÜBLER: SOHN EINER ARBEITERFAMILIE IN DER TRETMÜHLE DES GLÜCKS

**„Wenn Sie in so ner Tretmühle sind, die morgens beginnt und spätabends endet, dann ist das [geringer Stellenwert von Gesundheit im Alltag] ein Abfallprodukt dieser Tretmühle und nicht ein Teil dessen, was Sie wirklich in den Mittelpunkt von Überlegungen rücken.“**

Der Interviewpartner, Sohn einer Flüchtlings- und Arbeiterfamilie, ist seit vielen Jahren in einer gewerkschaftsnahen Partei aktiv. Seit mehreren Legislaturperioden hat der bereits während seines Studiums an gesellschaftlichen Prozessen interessierte Akademiker ein Mandat im Bundestag inne. Im Vorfeld seiner Tätigkeit auf Bundesebene zeigte er zeitweise gesundheitspolitisches Engagement. Kennzeichnend für das telefonisch geführte Interview war das fortwährende, auch spontane Vertrösten auf einen ungewissen Zeitpunkt zur Durchführung desselben.

Gesundheitliche Probleme würden den Politiker aufgrund seines Alters, Anfang 60, zum Grübeln bringen, schließlich sei das Ende des Berufslebens durchaus in Sichtweise. Bedingt durch das knappe Wahlergebnis, welches ihm das Mandat in der letzten Wahl noch einmal ermöglicht habe, sei ihm die zeitliche Begrenzung seiner Tätigkeit nochmals vor Augen geführt worden. Glück sei es gewesen, den Posten ein weiteres Mal zu erhalten. Eine Rückkehr in seinen Lebensalltag vor der Bundespolitik habe er sich jedoch ebenfalls gut vorstellen können.

Aus gesundheitlichen Krisen würde er Schlussfolgerungen für das weitere Leben und die sich nachziehende Lebensorganisation ziehen. Im Beruf des Politiker stehe nicht so sehr das Individuum im Vordergrund, sondern vielmehr die durch sie ausgeübte Funktion. Die belastende Tätigkeit setze voraus, dass der Beschäftigte bei Antritt des Jobs wisse, was ihn erwarte, und sich sicher sei, die an ihn gestellten Anforderungen und Belastungen zu (er-)tragen. Im Zuge der Berufserfahrung habe er gelernt, sukzessive die Höhe an Belastungen, welche er bewältigen könne, zu steigern. Verbesserungspotential sehe er ausschließlich bei sich selbst, nicht in von außen vorgegebenen Strukturen.

### 3.2.1.5. DER ANALYTIKER: EIN MATHEMATIKER IM VERSUCH DEN (STRESS-) FAKTOR ZU MINIMIEREN

„Der Faktor ist, dass die Tage sehr, sehr lang sind, und dass es halt eigentlich praktisch sieben Tage durch geht.“

Der befragte Akademiker kann eine mehr als 40 Jahre andauernde Parteimitgliedschaft vorweisen. Seit mehr als 10 Jahren ist er bereits im Bundestag aktiv, derzeit in gehobener Position als parlamentarischer Staatssekretär.

Seiner Meinung nach widerspreche der tatsächlich geführte Lebenswandel in vielen Punkten angestrebten gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen. Es herrsche die Erwartung an die Abgeordneten vor, voll belastungsfähig zu sein. Aus dieser Haltung resultierten gewisse Skrupel, eigene Schwächen preiszugeben. Als besonders belastend empfinde er die ausgeprägte Arbeitsdauer von vielen Stunden pro Tag. Ihn erstaune es, dass unter den gegebenen Bedingungen viel weniger seiner Kollegen erkranken würden, als man nach seiner Ansicht zunächst einmal vermuten müsste. Ihn halte die Freude im Mandat. Politik mache

ihm einfach Spaß. Sollte dieser Spaß schwinden, so würde er aussteigen, er sei auf das politische Geschäft nicht angewiesen.

### 3.2.1.6. DER PROFESSIONELLE: EIN GELASSENER STAATSMINISTER AUF WELTREISE ZUR BEFRIEDIGUNG VON NEUGIER

„Das ist ganz klar, dass mit zunehmendem Alter die Krankheitshäufigkeit zunimmt. Und ob deswegen gleich die Vernunft zunimmt in der Bewältigung dieser Problematik, das ist ne andere Frage. Das bezweifle ich etwas.“

Umringt von Sicherheitsbeamten, Kameras und Journalisten, im Angesicht anderer Politiker, akustisch untermalt von Stimmengewirr und von einem beständigen Klingeln, verbunden mit der Intention die Abgeordneten zu erinnern im Plenarsaal für eine Abstimmung zu erscheinen, äußerte sich der ranghöchste Bundestagsabgeordnete des Interviewsamples, ein Akademiker, seit knapp 40 Jahren Parteimitglied und seit ca. 25 Jahren Mandatsträger des Deutschen Bundestages, zu seinem Gesundheitsverhalten. Seinerseits sachlich, professionell, abschirmend, formal erweckte der Politiker den Eindruck, sich und seine Person schützen zu wollen. Als Staatsminister setze er Gesundheit als Grundlage voraus, sich Belastungen auferlegen zu können. Schlafprobleme habe er selten – er schlafe „wie ein Toter“. Gesundheitsverhalten sei für ihn durch eine allgemeine Grundhaltung zum Leben geprägt. Der Umstand, dass er sich ein Drittel seiner gesamten Zeit „auf irgendwelchen Weltreisen“ befinde, schließe einen festen Hausarzt aus. Ernsthafte Krankheiten und schwierige Operationen lägen hinter ihm, hätten sein Leben jedoch nicht dahin gehend bestimmt, fortwährend einen besonderen Fokus auf gesunde Verhaltensweisen zu legen. Allerdings führten durchstandene Extremsituationen gesundheitlicher Art dazu, ein höheres Maß an Gelassenheit bei kleineren Dingen zu entwickeln. In Krisensituationen sei er weniger schnell erregt als in der Vergangenheit. Er habe bemerkt, dass er „erstaunlicher Weise nicht ausraste, sondern jetzt eher cool werde, obwohl’s innerlich kocht.“ Krankheit sei ausschließlich Privatsache, individuell und nicht dazu da, „auf den Markt“ getragen zu werden. Verbesserungspotential in der Arbeitsweise sehe er nicht, lediglich eine Verlängerung des Tages sei eine mögliche Lösung. Stress sei nicht dosierbar. Reiz der Politik ist die tagtägliche Befriedigung von Neugier.

### 3.2.1.7. DER SCHADENSBEGRENZER: EIN HERKULES DES ZUSAMMENHANGSBEWUSSTSEINS GESUND- PSYCHISCHER ANFORDERUNGEN

„Das erste ist, dass man sich [...] über den Zusammenhang Arbeit, Arbeitsbelastung und Gesundheit persönlich erst mal klar sein muss. Dass man auch net glaubt sozusagen da über den Dingen zu stehen oder [...] ein Herkules zu sein, der eben in der Lage ist, das alles wegzutragen, sondern tatsächlich sich dieses Zusammenhangsbewusstsein [schafft] [...] Beispielsweise [...] in meiner Tätigkeit ist es [...] keine körperliche Belastung [...] Die Belastung[en], die hier bei mir wahrnehmbar sind, [sind] [...] psychische Belastungen, auch Stress et cetera [...] [Entscheidend ist, sie] erstens zu vermeiden und zweitens, wenn sie dann dennoch eintreten, sie möglichst so zu verarbeiten, dass sie keine dauerhaften Folgen, keine dauerhaften Schädigungen bedeuten.“

Auf die Frage: Was tun Sie aktuell für Ihre Gesundheit? entgegnete der befragte Politiker: [lacht] „Ich rede jetzt mit Ihnen drüber [...] Ansonsten tu ich halt nichts aktiv für meine Gesundheit.“ In den 40er Jahren des vergangenen Jahrhunderts geboren und seit wenigen Jahren auf bundespolitischer Ebene aktiv steht der Abgeordnete zum Zeitpunkt des Interviews an einer der führenden Positionen einer Partei mit links-politischer Orientierung. Die Belastung durch das Mandat empfinde er nicht als körperlich, sondern im Sinne hoher gesund-psychischer Anforderungen. Konzentrations- und Stressfähigkeit seien zentrale Elemente. Im Verlauf seiner bisherigen Mandatszeit habe er – entgegen seiner Erwartung - keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Wohlbefinden, Gesundheit und Belastung wahrnehmen können. Auch wenn er nicht explizit in gesundheitspolitischen Bereichen tätig sei, so verbinde er dennoch gesundheitspolitische Themen mit einer persönlichen Sichtweise. Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen schiebe er derzeit vor sich her. Beispielsweise Sport betreibe er wahrscheinlich erst dann wieder in höherem Maße, wenn er „nicht mehr in erster Linie Politiker“ sei.

### 3.2.1.8. DER VERANTWORTUNGSBEWUSSTE: DER SCHIZOPHRENE AUF DEM WEG ZU NACHHALTIGKEIT UND VERANTWORTUNG EINER NORMALEN LEBENSFÜHRUNG

„Gesundwerden ist wichtiger als Pflichterfüllung [...] Also meine Lebenserfahrung ist die: Es kann eine popelige Erkältung sein. Ich weiß, dass man zum Beispiel unter dem Schlafdefizit, das ich vorher beschrieben habe, [...] besonders empfänglich ist für Erkältungskrankheiten. So und wenn

**ich dann merke es kommt eine Erkältung ist die Regel: Acht Stunden schlafen, [...] dem Körper erlauben seine maximale Widerstandskraft aufzubauen, das ist hilfreicher als zu sagen: Das stehe ich jetzt durch, weil der Ausfall ist dann zwei Tage später.“**

Dynamisch, umgeben von einem jungen Team, gibt sich der Abgeordnete in den Sechzigern, welcher vor seinem Mandat in führender Position als Manager international gearbeitet hat. Gesundheit beginnt im Kopf und impliziert für ihn normale Lebensführung (samt Nachhaltigkeit dieser). Entscheidend sei vor allem die Regelmäßigkeit der Termine, der Nahrungsaufnahme, der Bewegung sowie der Schlafgewohnheiten. Gesundwerden habe für ihn eine höhere Priorität als Aufgabenerfüllung. Das Verspüren von Verantwortung ist seine zentrale Motivation, Politik zu betreiben. Zu wirken sei auch unabhängig vom Mandat möglich. Als unheimliches Privileg sehe er die Unterstützung durch seine Frau in Sitzungs- und sitzungsfreien Wochen an: Durch diese könne er mit der „gewissen Schizophrenie“ der durch die Zweiteilung der Tätigkeit entstehenden zwei Welten Wahlkreis und Bundeshauptstadt besser umgehen. Seine eigene Lebensführung habe er einmal durchdacht und dann in die Tat umgesetzt. Seine Terminplanung bestimme weitestgehend er selbst, dennoch sehe er einen Konflikt darin, dass „von außen eben andere Termine an mich herangetragen werden als die Regelmäßigkeit meines Lebens das erlauben würde.“ Selbstverständlich gäbe es Konfliktsituationen, doch versuche er sein Leben und seinen Arbeitsalltag so einzurichten, dass es so wenig Konfliktsituationen wie möglich gäbe. Alters- und durch den früheren Beruf bedingt sehe er das Mandat als weniger belastend an als Kollegen, vielmehr nahezu entspannt. Ihm werde im Scherz vorgeworfen, er habe sich nochmals vier Jahre Bundestag gegönnt. Sinnstiftend seien für ihn auch Tätigkeiten außerhalb der Politik, in welche er erst vor wenigen Jahren eingestiegen sei: „Man kann auch für zwei Leute was Vernünftiges machen, es liegt nicht daran, wie viele Menschen man regiert.“

### **3.2.1.9. DER DISZIPLINIERTER: DER GESUNDHEITSBEWUSSTER POLITIKERTYPUS**

**„Für mich ist mittlerweile Gewissheit, es gibt zwei Typen von Politikern: Die disziplinierten und die undisziplinierten. [...] Und das sieht man nach zwei bis drei Jahren einer Legislaturperiode dann relativ genau wer wo hingehört. Also ich würde sagen, dass ich bei den Disziplinierten bin. Was nicht heißt, dass ich mich kasteie.“**

Der vielseitig interessierte Akademiker und selbständige Unternehmer ist einer der wenigen Abgeordneten, welche ihr Mandat sei mehr als zwanzig Jahren beanspruchen. Ehemals parlamentarischer Staatssekretär, bekleidet er auch zum Untersuchungszeitpunkt ranghohe Positionen.

Der Betrieb dulde oftmals nicht, dass Abgeordnete nicht mit voller Kraft dabei seien. Die Integration von gesundheitsförderlichen Elementen sei somit durch Schwierigkeiten gekennzeichnet, dennoch setze er als ausgeprägt gesundheitsbewusster Mensch für Vorsorgeuntersuchungen und Prävention klare Prioritäten im Alltag – im Gegensatz zu anderen, welche derartiges eher verdrängten. Sein Motto sei: „Fang noch heute an.“ Er erklärt:

*„So hab ich nämlich mal angefangen vor 30 Jahren. Also nicht Politiker, aber als Unternehmer [...] Also [ich] hab so ein Buch mir gekauft über Lebensregeln. Und eine der Regeln war: Treiben Sie regelmäßig Sport. Ausrufezeichen. Fangen Sie noch heute an. Ausrufezeichen. Da bin ich losgegangen, hab mir ein Paar Laufschuhe gekauft und hab mich über die erste Runde gequält. Und seit dem mach ich eigentlich regelmäßig Ausdauersport. Also nur Sachen, die man alleine machen kann, alles andere kann man als Politiker vergessen, also wenn ich mich verabreden muss mit [...] jemandem, das geht nicht.“*

Das politische Mandat beinhalte für ihn keinen negativen Stress: „Das ist wie [...] ein Leistungssportler auch, der seinen Lauf macht und dabei auch Spaß hat, Erfüllung findet, so finde ich das auch.“ Er sei nicht daran gebunden, dies sei nach seiner Meinung für Gesundsein immanent. Über Nacht (durch den frühen Krebs-Tod des Vaters bedingt) jugendlicher Leiter eines Familienunternehmens und durch die damals kurzzeitig manifestierte Angst, ebenfalls an Krebs erkrankt zu sein, entwickelte der Politiker zunehmend die Sicht: „Man kann auch durch einen Autounfall sterben, wenn man immer auf Steak und Schokolade verzichtet hat.“

### 3.2.1.10. DER RISIKOBEREITE: DER AM LIMIT ARBEITENDE GETRIEBENE ZWISCHEN BLACKJACK UND JETLAG

**„Ich weiß, dass ich hart am Limit arbeite, aber ich bin auch bereit dieses Risiko für mich persönlich einzugehen [...] Ich hab eine Traumzeit als Abgeordneter gehabt - gerade die letzten acht Jahre waren spitzenmäßig - und dafür gebe ich auch gerne alles wie viele Arbeitnehmer auch alles geben müssen. Und wenn der liebe Gott es gut mit mir meint, dann fall ich irgendwann tot um und wenn ich Pech habe, dann hab ich eben auf meine Gesundheit nicht so geachtet wie es vielleicht besser gewesen wäre. Aber ich glaube: Dann hätte ich auch nicht so viel für die Menschen [...] erreichen können [...] [Ein Abgeordneter], Fallschirmspringer, alle Gesundheitszeugnisse, und dann fallen sie tot um. Wunderbarer Tod - obwohl [...] mit 67 wollte ich den Abflug noch nicht machen, möchte meine Enkelkinder noch mehr genießen.“**



„Oh, das wird ein kurzes Gespräch: Nichts“ gab der Abgeordnete mit einer kaufmännischen Ausbildung auf die Frage, was er für seine Gesundheit tue, zur Antwort. Seit über 40 Jahren Parteimitglied, zunächst auf kommunaler Ebene sowie im Anschluss im Land- und nun Bundestag (seit Anfang des neuen Jahrtausends) aktiv, versuche er seine Gesundheit möglichst zu erhalten, ohne viel dafür zu tun. Regelmäßige Arztbesuche seien erst nach dem (Zufalls-)Befund einer Diabetes-Erkrankung ein Thema für ihn. Er wolle schnell Erfolge sehen, einer ärztlichen Empfehlung folgend, habe er es beispielsweise vorgezogen, statt sukzessive und langfristig, konsequent und rasch 25 bzw. 15kg Gewicht zu reduzieren. Er sehe sich und seine Kollegen als Getriebener „des Terminkalenders, des Handys und der Sitzungen. Stress erlebe er in Situationen, in welchen er hart am Limit arbeite und welchen ihn menschlich mitnehmen würden. Eine innerliche Verarbeitung der Geschehnisse sei notwendig:

*„Das sind so die Phasen, in denen ich dann manchmal eben schon am liebsten dann sage: Kannst du dich nicht irgendwo in ne Ecke setzen, dass du mit keinem mehr Kontakt hast im Augenblick, weil man manchmal doch noch so dünnhäutig ist, dass man Ungerechtigkeiten sich doch zu Herzen nimmt. Ich glaube: Das sind die [...] die wirklichen Belastungen.“*

Er sei ein Glückspilz – trotz großer Schwierigkeiten in der Jugend – und sei von ernsthaften Erkrankungen und Unglücken im gesamten familiären Umfeld bisher verschont geblieben. Er bevorzuge Reisen, in denen er „keinen Blackjack, keinen Jetlag habe.“ Bewegen tue er sich sehr wenig. Altersbedingt (60plus) sei für ihn der Zeitraum absehbar, sich statt hauptberuflich ehrenamtlich in der Politik zu engagieren. Freiräume für Familie, Kinder, Enkelkinder nehmen eine zentrale Stellung bei der diesbezüglichen Planung ein.

### 3.2.1.11. DER AUSDAUERSPORTLER: IM SPRINT DEM TOD VON DER SCHIPPE GESPRUNGEN

**„Also wir haben in der Regel neben Spätschicht auch Wochenendschicht zu arbeiten und da sind denn auch körperliche Kräfte, [...] die nicht mehr so dolle sind, sondern wo ich spüre, dass das mit der geistigen Wachheit nicht mehr so stark ist und ja, wo dann auch im Grunde die Batterien aufgeladen werden müssen.“**

Eine freundliche, entspannte, ruhige und fern von jeglichem Zeitdruck sich befindende Atmosphäre herrschte im Gespräch. Der Politiker, welcher knapp 10 Jahre im Bundestag tätig ist, bekräftigt in der Öffentlichkeit: „Der Mensch ist wichtiger als die Sache.“ Nach einer

kaufmännischen Ausbildung nahm er eine Anstellung als politischer Mitarbeiter an. Er gibt sich auf politische Idole heraufschauend und bewundernd, teils heroische Züge kommen zum Vorschein. Für ihn sei es ein Privileg, sein Hobby als Beruf zu haben. Im Sinne von körperlicher Kompensation des berufsbedingten Bewegungsmangels betätigt sich der Politiker, ein ehemaliger professioneller Leichtathlet, nach Feierabend sportlich.

Bewundernswert scheint die offene und ausführliche Erzählung seiner zurückliegenden, überwundenen Krankheitsgeschichte: Cortison, ein Medikament auf welches er krankheitsbedingt über Monate hinweg angewiesen gewesen sei, habe sein körperliches Erscheinungsbild verändert. Mitunter bedingt durch die Therapie der lebensbedrohlichen Autoimmunkrankheit habe er zunehmend aggressive Verhaltensweisen (auch gegenüber Mitarbeitern) gezeigt, welche er zum jetzigen Zeitpunkt bereue. Arbeit habe für ihn als Kompensation fungiert, als Möglichkeit zu verdrängen:

*„Aber immer wenn Leute dich anrufen und haben Probleme und beklagen sich über die Schornsteingebühr von 35 Euro und du bist selber gerade [...] dem Tod von der Schippe gesprungen, dann relativieren sich auch manche Probleme.“*

Krankheitsverhalten sehe er von der elterlichen und umweltbedingten Prägung abhängig. Es sei eine Frage der Mentalität, eigenbrödlerisch verschlossen oder offen im Gespräch Krankheit zu thematisieren. Die Möglichkeit, seine politische Tätigkeit krankheitsbedingt niederzulegen, wäre von ihm als schwere Bestrafung empfunden worden.

### 3.2.1.12. DER RUHIGE: DIE INNERE RUHE IN PERSON

**„Ich bin [...] keiner, der sich über bestimmte Dinge extrem aufregt und [...] bei dem der Blutdruck dann auf 300 hochschnellt und der geschwollene Adern im Gesicht kriegt. Nee, also da bin ich eher entspannt. Ich denk auch: Das ist eine der Voraussetzungen für diesen Job hier, dass man eine gewisse innere Ruhe hat [...] Meine Schwester zum Beispiel, die hat immer einen Riesenhorror zu fliegen. Ich sag zu ihr du wärst für Berlin - die ist zwar hochintelligent, meine Schwester – [...] nicht geeignet, denn wenn du da jedes Mal einen Puls von [...] 200 hast, wenn du in nen Flieger einsteigst, dann wirst du da nicht alt in dem Job. Das heißt: Du musst dich in [den] Flieger reinsetzen und von A nach B fliegen - ob das nun nach Washington ist oder nach Nairobi oder einfach nur nach Nürnberg, als würdest du jetzt mit dem Auto von Pusemuckel nach Käsemuckel fahren. Nee also das [...] darf einen nicht aufregen [...] Wenn man ne gewisse innere Ruhe hat ,dann lebt man auch etwas gesünder hier.“**

Erst seit kurzem im Bundestag tätig, setzte der Abgeordnete über Wochen und mehrere Terminabsprachen hinweg alles daran, das vereinbarte Gespräch zu ermöglichen. Der selbstständige Landwirtschaftsmeister bedauert, seit Mandatsantritt sportliche Aktivitäten

eingestellt zu haben. Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen seien für ihn von Bedeutung, jedoch sei fraglich, wie und ob man diese im Alltag realisieren könne. Signale des Körpers und des Geistes (bspw. Müdigkeit) gäben ihm gelegentlich das Zeichen: Jetzt wird es ungesund, da rebelliert etwas. Jedoch könnten derartige Hinweise nicht immer berücksichtigt werden, es sei unvermeidbar – berufsbedingt – auch ungesunde Situationen zu erleben, durchzustehen und schlussendlich zu überwinden. Durch zwei Pflegefälle in der Familie habe er das Gesundheitssystem der Bundesrepublik zwar nicht am eigenen Leib, dennoch hautnah erfahren. Gesundheitliche Einschränkungen beklage er selbst keine, er sei „fit wie ein Turnschuh“: „Ich fühl mich vom Gefühl wie ein Dreißigjähriger.“ Als problematisch sehe er die Verhaltensweisen vieler jüngerer Kollegen:

*„Also ich bin ja jetzt leider schon über 50, aber ich hab ja den größten Teil meines Lebens mit körperlicher Arbeit verbracht und mit [...] Bewegung und mit frischer Luft und wenn ich hier sehe dass hier junge Menschen – 23, 25, 30 Jahre alt sind, die hier Abgeordnete sind und die das ja auch noch 30 Jahre machen wollen ... Also [...] deren Leben ist von sehr ungesunden Einflüssen gesteuert und da mach ich mir schon Sorgen: [...] Wie werdet ihr mit 50 beinander sein?“*

Freitag sei „Schicht im Schacht“ – fortwährende Hochspannung und sich anschließende Müdigkeit zeigten am Wochenende ihr Resultat: Es gehe dann mit dem „Abgeordnetenbomber“ zurück in den Wahlkreis. Gesundheit solle in die Organisationsplanung des Bundestages stärker integriert werden. Abgeordnete sollten – sofern möglich – per Dienstplan dazu „gezwungen“ werden, gesünder zu leben.

### 3.2.1.13. DER VERDRÄNGENDE: DER TREUE IGNORANT UND „PROFI-TANT“

**Es gibt etwas, das noch wichtiger ist als Politik und das ist die Gesundheit. – [... doch] wenn ich Termine zusage, dann mache ich sie auch.“**

Das langjährige Parteimitglied, Akademiker und bereits vor der Jahrtausendwende in den Bundestag eingezogen, gehört zu den ältesten Politikern des Interviewsamples. Er könne nicht garantieren, vollkommen gesund zu sein („unter Kopfschmerzen leide ja schließlich fast jeder einmal“), schwerere Krankheiten könne der Mensch nach seinem Verständnis jedoch durch seine Lebensweise zu verhindern versuchen. Ernsthafte, zurückliegende Erkrankungen scheint

der Politiker entweder im politischen Geschäft zu nutzen und von ihnen zu profitieren oder zu verdrängen und (fast) keinen Stellenwert einzuräumen.

Als Reaktion auf eine schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankung sei er seiner Schilderung nach „lässiger“ geworden. Mit der Zeit habe er andere Prioritäten gesetzt als über die Presse und Kritik nachzudenken. Er habe realisiert, „dass Politik nicht alles im Leben sei. Er könne – durch die Länge seiner Mandatszeit und sein Lebensalter – es sich mehr als andere Abgeordnete leisten, von Pflichten zurückzutreten. Schwer fiel ihm die Trennung zwischen Beruflichem und Privaten: Immer, wenn er sich privat in seinem Wahlkreis aufhalte, habe er den Wunsch, sich in die entferntere Umgebung zu begeben: „Sonst stört mich bereits wieder der schiefe Bordstein oder das falsch montierte Garagentor des Nachbarn.“ Fehler möchte er oft gleich – ohne Zeitverlust – aufheben und verbessern. Er bevorzugt es, lieber weniger Termine im Vorfeld zuzusagen als im Nachhinein kurzfristig gezwungen zu sein, trotz Zusage Termine wieder abzusagen. Angehörige hätten keinen ausreichenden Einblick in das Berliner Leben, dies sei problematisch für das Aufrechterhalten von Beziehungen. Nur wenige Abgeordnete führten ihre „eigene echte“ Beziehung in Berlin, merkt er an. Schwierig zu verarbeiten sei für ihn, dass selbst gute und begründbare Ideen von politischen Gegnern oftmals nicht gewürdigt würden. Ein dickes Fell sei erforderlich und Anerkennung nicht zwangsläufig die Folge des Einsatzes. Doch könne er sich nicht vorstellen, ohne Politik zu leben.

#### 3.2.1.14. DIE DISTANZIERTE: DIE IN FREIER VERANTWORTUNG LEBENDE, DEM SCHICKSAL ERGEBENDE

„Das kann ich nicht beurteilen, da bin ich zu wenig krank.“

Die Abgeordnete, eine Akademikerin aus Süddeutschland, welche seit mehreren Legislaturperioden ihr Mandat im Deutschen Bundestag inne hat, grenzt sich klar von der Umgebung ab: Die Büroeinrichtung – besonders ein großer Schreibtisch – schafft Distanz zwischen der Politikerin und anderen Personen. Macht scheint spürbar. Lediglich gezielte Informationen werden gegeben, die Abgeordnete wirkt verschlossen, abweisend, unnahbar. In Bezug zu Krankheiten stehen ausschließlich körperliche Funktionen im Vordergrund.

Leistungsfähigkeit scheint unabdingbar vorausgesetzt zu werden, schließlich lebe jeder Einzelne in der freien Verantwortung – auch für Krankheiten. Unter Belastung reagiere sie mit verstärkter Anspannung. Ein enger Terminplan fessele sie. Vielmehr ergebe sie sich quasi der Situation, Möglichkeiten, den Alltag weniger hektisch zu gestalten, sieht sie kaum. Arztkonsultationen würden gemieden, Krankheit sei kein Thema zwischen Kollegen, da eine ausgeprägte Konkurrenzsituation herrsche. Es scheint als würde sie durch den ausladenden, imposanten Schreibtisch auch Krankheiten und Krisen von sich fort schieben.

### 3.2.1.15. DIE PLANERIN: DIE HERR[IN] DER AUGENRINGE IN DER 30-STUNDEN BZW. 10-TAGE-WOCHE

„Ich brauch erst mal so einen Moment, dass sich das setzt, damit ich mal überleg, wie krieg ich das jetzt mal am vernünftigsten auf die Reihe. Und dann mach ich mir einen Plan. Und dann guck ich, [...] wen ich da zur Hilfe hole, und wem ich welche Aufgabe übertrage. Und dann geht es eigentlich auch ganz schnell wieder runter.“

Die Abgeordnete, welche ihr Mandat im Deutschen Bundestag seit fast 20 Jahren in einer recht gehobenen Position ausübt, gibt sich im Gespräch freundlich, jedoch äußerst zielgerichtet und knapp in ihren Antworten. Die Büroeinrichtung lässt kaum Raum für ausschweifende Bewegungen, vielmehr dominieren Bücher, Akten und Geräte. An eine Ecke des Raumes gedrängt wurde das Gespräch geführt. Im beruflichen Alltag sei das Arbeitstempo hoch, eine schnelle Reaktionsfähigkeit werde vorausgesetzt. Körperliches Wohlbefinden und seelische Balance seien wichtige Grundsteine für die genannten Anforderungen. Stressbelastungen (jedoch keine Krisen) träten dann auf, sollten zum Arbeitspensum noch persönliche Probleme (Tod von nahen Angehörigen) kommen. Dies stelle jedoch keine Besonderheit des Politikerberufs dar.

Die Abgeordnete gibt sich als Planerin: Wie kriege ich das am vernünftigsten auf die Reihe? ist eine ihrer zentralen Fragestellungen. Ein hoher Anspruch an sich selbst kristallisiert sich heraus. Mängel im Gesundheitsverhalten sehe sie in einem ausgeprägten Schlafdefizit (sie beschreibt sich als Herrin der Augenringe), ungesunder Ernährung (Aufnahme bloßer Biomasse) und mangelnder Bewegung: „Ich habe sämtliche DVDs dazu - bloß keine Zeit, die kann ich mir nicht per DVD besorgen.“ Privates stehe immer hinten an. Sie gibt sich als kämpferische Planerin gegen den Terminplan, mit dem Ziel Geschwindigkeit aus dem Alltag

herauszunehmen. Engagement werde von den eigenen Leuten selten gedankt, schließlich sei Politik eine „Schlangengrube“.

### 3.2.1.16. DIE LÖSUNGSORIENTIERTE: EINE SCHUSTERIN AUF DER SUCHE NACH LÖSUNGSANSÄTZEN FERNAB DUNKLER MAULWURFSGÄNGE

**Ihr Motto:** „Immer mal ein Stückchen ein laufen, wo man sonst vielleicht die Bahn nehmen würde. Aber nicht zu viel, weil ich bin etwas lauffaul geworden - das gebe ich auch gerne zu. Wenn ich dann im Bundestag zwischen den Liegenschaften hier hin und her laufe, dann [bevorzuge ich es] eben oben rum zu gehen und frische Luft mit zu nehmen und eben nicht unten durch die Maulwurfsgänge zu latschen.“

Die ostdeutsche Politikerin einer eher linksorientierten Partei war bereits vor der Wende politisch aktiv. Mitglied des Deutschen Bundestages ist sie erst seit kurzem. Gesundheit setzt für sie Funktions- und Leistungsfähigkeit voraus. Charakteristisch für eine Krise sei ein eklatanter Bruch zwischen Anspruch (was zu leisten ist) und Realität (was geleistet werden kann). Sie umschreibt sich selbst diesbezüglich mit den Worten:

*„Ich kann mit jedem schwierigen Problem umgehen, wenn ich einen Lösungsansatz im Kopf habe [...] Egal wie schwierig es ist, kann ich damit umgehen. Solange wie ich keinen Lösungsansatz im Kopf habe, [...] kann ich überhaupt nicht gut damit umgehen, föhl ich mich unwohl. Da würde ich auch den Begriff Krise verwenden. Aber da ich ein Mensch bin, der so organisiert ist, dass er erst mal nach ner Lösung sucht, nach Ursachen sucht und überlegt wie er da raus kommt, passiert mir das relativ selten - nicht mal in den schwierigen Situationen.“*

Neben der Ausfüllung des politischen Mandats ist die Politikerin mitunter für die Betreuung ihrer pflegebedürftigen Mutter zuständig. Sie selbst, eine Allergikerin, sehe sich nicht als sportlicher Typ, welcher das Verlangen habe, regelmäßig Sport zu treiben. Ohne politisches Mandat zu leben erscheint der Abgeordneten als eine Möglichkeit, ein Leben ohne gesellschaftliches Engagement hingegen nicht. Dies sei als „wenn Sie nem Schuster sämtliches Schuhmaterial wegnehmen und er darf nie mehr.“

### 3.2.1.17. DIE BALANCE-SUCHENDE: EINE GESUNDHEITSPOLITIKERIN AUF DER SUCHE NACH WORK-LIFE-BALANCE

„Politik ist der Idee nach nie abzuschalten.“

Die langjährige Abgeordnete des Deutschen Bundestages, welche sich in führender Position mitunter in der Gesundheitspolitik engagiert, verweist auf den Umstand, dass Studienanfragen und Gesprächswünsche von DiplomandInnen und Promovierenden in das politische Tagesgeschäft nicht oder nur schwer zu integrieren sind. Daher wünscht sie eine schriftliche Stellungnahme zum Thema.

Um ihre Gesundheit zu unterstützen und zu erhalten, achte sie auf gesunde Ernährung sowie darauf, Sport zu treiben, Zeiten des Loslassens zu finden und ein soziales Leben außerhalb des politischen Lebens zu führen. In der Vergangenheit habe sie einen Kollaps mit entsprechenden Nachwirkungen überstanden, Krankheiten im Sinne existenzieller Bedrohung bisher – so differenziert die Politikerin - hingegen nicht erlitten. Als Fehler sehe sie es an, die damalige Krise, im Versuch die Krankheit zu ignorieren, in den Alltag zu integrieren versucht zu haben – eine Unmöglichkeit. Fazit der Krise, welche sie schlussendlich durch unkonventionelle Behandlungsweisen und die Einsicht, nicht immer funktionieren zu müssen bzw. zu können überwunden habe, sei für sie Work-Life-Balance als Thema auch für sich persönlich zu sehen, nicht nur als theoretischen Anspruch und zugleich achtsamer mit sich selbst umzugehen. Doch woher komme der Anspruch, immer funktionieren zu müssen? Krank sein bedeute ihrer Auffassung nach, Kollegen mehr Arbeit aufzulasten sowie eine Verlängerung von Entscheidungsabläufen bei diesen, verbunden mit einer Enttäuschung bei professionellen Organisationen oder ehrenamtlich Arbeitenden hervorzurufen.

### 3.2.1.18. DIE SCHICKSALSERGEBENE: EINE HALLODRI, DIE WÄHREND DER TAGESTHEMEN PER ERGOMETER DEN BERG DES SCHICKSALS ZU ERKLIMMEN VERSUCHT

„Also ich [...] habe durchaus schwere Krankheiten hinter mir, aber auch die haben mich psychisch erfreulicherweise nie wirklich aus der Bahn geworfen, weil ich nicht zu denen gehöre, die dann lange nachdenken: Warum ich? Weil so was sind Schicksalsdinge. [...] Also ich gehöre eher zu

**denen, die so etwas dann auch annehmen: Das ist jetzt so, also muss ich damit auch umgehen. Damit kommt man aber auch relativ gut wieder aus so was raus.“**

„Ich such mir ein friedliches Örtchen, damit wir beiden nicht von Gott und der Welt gestört werden.“ - Für das Interview mit der aus Ostdeutschland stammenden, seit mehreren Legislaturperioden dem Deutschen Bundestag beiwohnenden Freiberuflerin musste ein hohes Maß an zeitlicher Flexibilität mitgebracht werden: Das Interview wurde mehrmals und oftmals auch spontan verschoben.

Die Politikerin einer der kleineren Bundesparteien betont, dass sie ein sehr hohes Gesundheitsbewusstsein habe – jedoch keines, welches sie tagtäglich gedanklich beschäftige. Viele Entscheidungen folgten bewussten, rationalen Überlegungen. Die Abgeordnete schmunzelt, sie sei mit ihrem Gesundheitsverhalten ganz zufrieden, auch wenn „wahrscheinlich jeder Gesundheitsberater ne Menge“ an Verbesserungsoptionen aufzählen könnte. Sie agiere wie ein Hallodri, mache nur das, was ihr Spaß bereite. Als Vegetarierin achte sie auf ausgewogene Ernährung (Bio-Artikel), gehe regelmäßig in die Sauna, sporadisch betreibe sie Sport auf dem „berühmte[n] Ergometer, das man dann abends bei den Tagesthemen den Berg hochtritt.“ Erfahrungen in der Schichtarbeit aus vorangehenden Tätigkeiten kämen ihr bei den mandatsbedingten unregelmäßigen Schlafgewohnheiten zu Gute. Der Beruf setze schließlich andauernde Leistungsfähigkeit voraus und seine Unregelmäßigkeit fördere – belastungsbedingt - nach ihrer Meinung Herzkreislauf- sowie psychische Probleme. Derzeit fühle sie sich gesund, verkündigt sie mit einem Lachen. Dies sei keine Selbstverständlichkeit: Schwere Krankheiten habe sie überwunden und hinter sich gelassen. Selbst eine Krebserkrankung habe sie erfreulicherweise psychisch nicht aus der Bahn geworfen. Überstandene Erkrankungen steigerten den zukünftigen Wert der Tage, die man habe:

*„Man begreift plötzlich, dass der eigene Körper nicht mehr der Freund sein muss, dass es zu Ende gehen kann. Also schätzt man Leben dann sehr viel mehr.“*

Eine Krise sei in ihrem Verständnis mit Sinnzweifeln verbunden, ob das was man tut das Richtige und von einem selbst Gewollte sei. Entscheidend sei für sie, sich selbst anzunehmen statt einem fremden Ideal „hinterher zu hecheln.“ Ihre Religiosität helfe ihr, Schicksal anzunehmen.



### 3.2.1.19. DIE VERSUCHTE: DIE POTENTIELL VERFÜHRTE IM HAMSTERRAD ALS SETTING DER PLÄTZCHEN-MÜMMELNDEN KAFFEEKULTUR

**„In der Regel nimmt man noch einen relativ dicken Packen mit nach Hause an Dingen, die man entweder zu lesen hat oder noch zu schreiben hat oder aber noch durchzuarbeiten hat, um dann Folgeaufträge daraus zu generieren.“**

Die in den Sozialwissenschaften beheimatete Akademikerin greift die Anfrage zur vorliegenden Studie auf, mit dem Ziel nach Auswertung der Ergebnisse ggf. eine Initiative zum Gesundheitsbewusstsein der Politiker zu begründen. Vor ihrem (vor kurzer Zeit angenommenen) Mandat als Bundestagsabgeordnete war sie über mehrere Jahre als politische Referentin tätig. Schwerpunkt ihrer damaligen sowie derzeitigen Tätigkeit war die Gesundheitspolitik.

Im Gespräch, welches in persönlicher, willkommener Atmosphäre verlief, nahm die Abgeordnete sich Zeit für die an sie gestellten Fragen bzw. ergänzte aus eigener Initiative heraus den Fragenkatalog.

Sie sehe einen generellen Unterschied zwischen Sitzungs- und sitzungsfreien Wochen. In ersteren seien die Termine fremdbestimmt und von außen vorgegeben, wohingegen im letztgenannten Falle die Selbstbestimmung durch die Politikerin persönlich überwiege. Die eigene Gesundheitspflege stünde als Mandatsträger im Hintergrund. Das Mandat beinhalte des Weiteren einen massiven Eingriff in das Privatleben. Reden für die Presse und das Schaufenster seien mitverantwortlich für das Gefühl, im Hamsterrad zu drehen. Von sich selbst wünsche die Politikerin etwas mehr Disziplin – auch was die Meidung der ausgeprägten Kaffeekultur im Bundestag angehe. Eine Verführung innerhalb des Settings Deutscher Bundestag sehe sie in Sucht- und Genussgiften.

### 3.2.1.20. DIE STIGMATISIERTE: EINE GLÜCKLICHERWEISE KÖRPERLICH GESUNDE, ROBUSTE NATUR

**„Ich glaube, dass ich ne robuste Natur bin und von meiner Veranlagung her eher sehr widerstandsfähig bin. Also ich bin gesund - bis auf diese vielleicht psychischen Dinge, die dann auch immer mal wieder ne Rolle spielen, die dann eben auch zu körperlichen Symptomen führen wie Rückenschmerzen und dergleichen. Aber ansonsten bin ich glücklicherweise, was auch meine Blutwerte zum Ausdruck bringen, gesund.“**

„Jetzt oder nie also ich hab 15 Minuten Zeit. Wenn wir's hinkriegen, dann können wir's gerne machen.“: Die Abgeordnete setzt sich einen klaren Zeitrahmen für das Interview, welches im Vorfeld mehrmals verschoben wurde. Die ostdeutsche Politikerin ist seit mehreren Legislaturperioden Abgeordnete im Bundestag. Erfahrungen im politischen Alltag hat sie bereits seit der Wende als Mitarbeiterin und Referentin gesammelt. Die Vielfalt der zurückliegenden beruflichen Tätigkeiten sowie zwischenzeitliche Arbeitslosigkeit weisen einen Bezug zur deutschen Wiedervereinigung auf.

Gesundheit scheint ihr eher zweitrangig und ihre Erhaltung lediglich unter Zeitdruck möglich zu sein. Deutlich wird: Nach ihrer Ansicht ist eine Gesundheitsvorsorge schwer mit dem ausgeübten Beruf zu vereinbaren. Fragen über ihren Gesundheitszustand und zurückliegende Krisen wehrt sie als zu persönlich ab, dennoch führt sie Problembereiche aus. Ein hoher Redebedarf über zumindest eine zurückliegende Krise scheint zu bestehen. Vorangegangen sind ärztliche, psychologische und medikamentöse Behandlungen. Gefühle des Ausgebrannt-Seins, der Erschöpfung als Folge der Arbeitsbelastung werden geschildert. Abgeschlossen ist die Krise, welche im Zusammenhang zur letzten Bundestagswahl steht, keinesfalls, es gäbe immer noch Momente, in denen sie nicht mehr weiter wüsste. Im Beruf seien Schwächen nicht erwünscht, Krankheit würde als Thema ausgeklammert, die Zeit fehle zum Arzt zu gehen. Die Tabuisierung von Krankheit wird immanent, die Stigmatisierbarkeit deutlich. Sie sei zur Aufrechterhalten der Normalität auf Medikamente angewiesen. Um Belastungen zu reduzieren, vermeide sie Reisen. Ihre Partnerschaft, ihr Zuhause und das Wohnumfeld sowie freundschaftliche Beziehungen dienen als Rückhalt.

Die Politikerin offenbart hohe Anforderungen an sich selbst: So kritisiert sie ihr Zeitmanagement, will stringenter handeln. Schließlich reiche die verbleibende Zeit nicht zur Erholung von den beruflichen Anforderungen aus.

### 3.2.1.21. DIE LEIDENDE: EINE AN RAUBBAU UND ÖFFENTLICHKEIT ERSTICKENDE PROMINENZ AUF DER SUCHE NACH SELBSTWERT

„Dokumentiertes gelangt irgendwann immer an die Öffentlichkeit.“

Die selbstständige Akademikerin trägt die „Last“ ihres Mandats seit ungefähr einem Jahrzehnt. Gesundheit – nach ihrer Auffassung psychisches und physisches Wohlbefinden – schließe uneingeschränkte Leistungsfähigkeit ein und sei nur durch Raubbau am eigenen Körper zu gewährleisten, wenn überhaupt. Körperliche (Hilfe-)Signale negiere sie, ärztliche Hinweise schiebe sie zur Seite. Das Aufrechterhalten des (Schein-)Zustandes „Gesundheit“ sei entscheidend. Arztkonsultationen meide sie, aus Angst im Wartezimmer erkannt und angesprochen zu werden. Sie wolle nicht die prominente Persönlichkeit inmitten der Kranken sein. Krankheit bedeute Schwäche und Gefahr und würde sofortige Spekulationen auslösen. Auch der Hausarzt wisse nicht ihre komplette Krankheitsgeschichte, Vermerke in der Krankenakte verbitte sie sich. Es sei eine Frage der Zeit, wann (nicht ob) Dokumentiertes an die Öffentlichkeit gelange. Krisen seien häufig, erste Anzeichen ignoriere sie – mit entsprechenden Konsequenzen. Sollten Schwächen publik werden, so würde die öffentliche Beurteilung lauten: „Du bist dumm, du bist faul, du bist schlichtweg unqualifiziert“. Die Arbeitsbelastung sei extrem, dadurch bedingte körperliche Schwäche käme vor allem während der kurzen Ruhephasen zum Vorschein. Körperliche Gebrechen würden akzeptiert werden, käme es jedoch zum psychischen Zusammenbruch würde dies bedeuten, sein Mandat bei der nächsten Wahl zu verlieren. Sie fühle sich als ersticke sie vor Arbeit. Zudem lösten Stimmen von Kollegen und Presse bei ihr das Gefühl aus, sich schuldig fühlen zu müssen, sollte sie der Arbeit für wenige Stunden bzw. Tage fernbleiben. Durch die unausgesprochene Anklage „die ist attraktiv, die hat eh nur mit jemand bedeutendem geschlafen“ fühle sich die Abgeordnete schier gezwungen, allein zu leben: der Kühlschrank sei leer, die Wohnung kalt. Um private Kontakte zu Wählern (und das Erkennen durch diese) weitestgehend zu verhindern, meide sie es im Supermarkt einzukaufen – Fast Food Ketten seien die einzige Alternative. Kontrastierend zu ihrer geschilderten seelischen Verfassung setzt sie im Kleidungsstil sowie in der Büroeinrichtung optisch ins Auge fallende – modische und farbenfrohe - Akzente. Idealismus, die Gewöhnung an öffentliche Aufmerksamkeit, das Gefühl etwas Besonderes zu sein hielten sie in der politischen Arbeit: „Politik gibt Selbstwert.“ so ihr Statement.

### 3.2.2. BILDUNG VON PROTOTYPEN: DER VERSUCH EINER SCHEMATISCHEN ÜBERSICHT

„Wir sind lebendige, keine logischen Beispiele des Lebens!“  
Viktor von Weizsäcker

In der dem Kapitel nahestehenden *Tabelle 42 (Mögliche (Proto-)Typen der Berufspolitiker)* wurde versucht, die 21 befragten Berufspolitiker möglichst grob anhand herausstechender Charakteristika zu gruppieren. Die Tabelle erhebt keinen Absolutheitsanspruch.

Tabelle 42 Mögliche (Proto-)Typen der Berufspolitiker

MÖGLICHE (PROTO-)TYPEN DER BERUFSPOLITIKER

DER ABGESICHERTE	DER SALUTOGENE PATIENT	DER ORGANISATOR	DER GEGENWARTSMENSCH	DER WORKAHOLIC	DAS OFFER
<p><i>Der Optimist</i>  <i>Der Professionelle</i>  <i>Der Verantwortungsbewusste</i>  <i>Der Disziplinierte</i></p>	<p><i>Der Ausdauersportler</i>  <i>Die Schicksalsergebene</i>  <i>Die Balance-Suchende</i>  <i>Der Grübler</i>  <i>Die Versuchte</i></p>	<p><i>Die Planerin</i>  <i>Die Lösungsorientierte</i>  <i>Der Schadensbegrenzer</i>  <i>Der Religiöse</i>  <i>Der Analytiker</i></p>	<p><i>Der Ruhige</i>  <i>Der Verdrängende</i>  <i>Der Risikobereite</i></p>	<p><i>Der Träumer</i>  <i>Die Distanzierte</i>  <i>Die Stigmatisierte</i>  <i>Die Leidende</i></p>	

VERTETER IM INTERVIEWSAMPLE

CHARAKTERISTIKA

<p>Schwierigkeiten werden als Herausforderungen gesehen</p> <p>generell positive Grundeinstellung zum Leben</p> <p>Vorangschrittenes Eintrittsalter in den Deutschen Bundestag und erst langjährige Mandatsträger bzw. Abgeordnete</p> <p>zuvor leitende Positionen bzw. Funktionsträger bedeutender politischer Mandate</p> <p>Tätigkeit im Bundestag wird nicht primär als Belastung empfunden</p> <p>Lebensplanung eher unabhängig von Mandat, nicht auf Mandat angewiesen</p>	<p>überstandene Krankheiten steigern den Wert der sich an diese anschließenden Tage (gesundheitliche Krisen ziehen Schlussfolgerungen für weiteres Leben nach sich)</p> <p>Krankheiten werden angenommen und werfen Politiker nicht aus der Bahn, in der Folge gesundheitsbewusstes Verhalten: Mensch wichtiger als Mandat</p> <p>Bewältigung von Belastung zunehmend steigerbar</p>	<p>Bewältigungsstrategien für Krisensituationen werden gezielt zurechtgelegt (effektive Coping-Mechanismen)</p> <p>Leben ohne Politik scheint nicht denkbar</p>	<p>vielfach erst seit kurzem in Bundestag</p> <p>Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen werden erst nach Mandat wieder aufgenommen</p> <p>Arbeitsbelastung wird wahrgenommen („jeder kann uns zugrunde richten“, widerspricht jedem Gesetz an Arbeitsnormen), aber kann bewältigt werde</p>	<p>bereits seit längerer Zeit Mandatsträger</p> <p>risikobereit, am Limit arbeitend (nehmen gesundheitliche mandatsbedingte Folgen in Kauf)</p>	<p>Krankheit wird als Schwäche aufgefasst und soll den Beruf nicht beeinträchtigen (Verdrängungsmechanismen, Tabuisierung, Scheinzustand der Gesundheit)</p> <p>Wahrnehmung ausgeprägter Konkurrenzsituationen, Profit von Niederlage anderer, Angst</p> <p>Berufsbedingungen werden als belastend und der Gesundheit nicht förderlich wahrgenommen (Gefangene des Mandats, leidend)</p> <p>Unzufriedenheit in privaten Bereichen</p> <p>Lebensplanung mitunter von Mandat abhängig</p> <p>recht junge Abgeordnete</p>
---	--	---	--	---	--

Es ließen sich folgende sechs Typen recht klar voneinander abgrenzen:

- \* Der Abgesicherte
- \* Der salutogene Patient
- \* Der Organisator
- \* Der Gegenwartsmensch
- \* Der Workaholic
- \* Das Opfer

Der Interpretation der Forscherin folgend sind als Extrempole die Prototypen Der Abgesicherte sowie Das Opfer zu sehen. Die weiteren Prototypen sind als Übergänge sukzessiv zwischen den genannten Extremen aufzufassen.<sup>53</sup> Die sechs voneinander abgrenzbaren Prototypen werden in ihrer Spannweite durch die einzelnen im Zuge der Interviews skizzierten Typen illustriert. So formen beispielsweise *Der Optimist*, *Der Professionelle*, *Der Verantwortungsbewusste* sowie *Der Disziplinierte* in ihrer Gesamtheit den Prototyp *Der Abgesicherte*. Dieser wird dem Prototyp *Das Opfer* kontrastierend entgegengestellt, welcher sich in Facetten in den Typen *Der Träumer*, *Die Distanzierte*, *Die Stigmatisierte* sowie *Die Leidende* widerspiegelt. Jeder der 21 im Zuge der Interviews entworfenen Typen wird so einem der sechs Prototypen zugeordnet.

Während *der Abgesicherte* Schwierigkeiten des Berufs- und auch des Privatlebens als Herausforderungen annimmt und auf diese Weise positive Ressourcen und Coping-Mechanismen effektiv mobilisiert (welche ihm zur Verfügung stehen), so ist die Existenz *des Opfers* oftmals durch Konkurrenz, Angst und Unzufriedenheit geprägt. Der Abgesicherte hebt seine positive Lebenseinstellung in den Vordergrund. Ernsthafte und folgenreiche Belastungssituationen sind ihm eher fremd, leitende Funktionen ihm vertraut. Die Lebensplanung des abgesicherten Abgeordneten hat ein Fundament fernab der Politik. Im Gegensatz hierzu sind in der Wahrnehmung *des Opfers* private und berufliche Lebensplanung nahezu unumwindbar miteinander verwoben. Ausgeprägte Konkurrenzsituationen, Angst und Unzufriedenheit belasten auch private Situationen. Im Extrem stehen sich an dieser Stelle jüngere Mandatsträger, welche zeitgleich eine Familie zu gründen bzw. zu versorgen haben, sowie ältere Abgeordnete, deren Familienplanung zum Befragungszeitpunkt abgeschlossen ist, gegenüber. In der Darstellung des Opfers dominiert Krankheit implizit vor Beruf. Die Wahrnehmung der eigenen Schwäche, Verdrängungsmechanismen, Tabuisierung sowie die Wahrung eines gesunden Scheinzustandes offenbaren sich im Prototyp des Opfers. Das Opfer als Gefangener des Mandats? Der Abgesicherte als Profiteur des Mandats? Extrempole.

---

<sup>53</sup> Anmerkung: Die männlichen Typenbezeichnungen beinhalten keine Wertung.

Die vier weiteren Typen scheinen im modulierenden Vermittlungsversuch zwischen den beiden beschriebenen Extremen. *Der Salutogene Patient* zieht aus überstandenen Krankheiten einen höheren Wert für zukünftige Tage und gesundheitliche Krisen. Die Möglichkeit, Belastungen zunehmend zu steigern, ergibt sich für ihn als adäquate Bewältigungsstrategie. Für den salutogenen Patienten wird Gesundheit in bestimmten Situationen vor das Mandat gestellt. Krankheitserfahrungen werden als Lernerfahrungen aufgefasst und prägen ein ausgeprägteres Gesundheitsverhalten der Betroffenen in der Folge. Das private Leben *des Organisators* scheint vom politischen nicht trennbar. Der organisierte Abgeordnete ist nahezu gezwungen sich effektive Coping-Mechanismen gezielt im Sinne eines Masterplans für Krisensituationen zurechtzulegen. *Der Gegenwartsmensch* beschäftigt sich primär mit seinem aktuellen Sein. Er lebt für und im Moment. Vielfach erst seit kurzem im Bundestag beschäftigt, verschiebt er bis zur Aufnahme des Mandats ausgeübte gesundheitsförderliche Verhaltensweisen auf die ungewisse Zeit nach dem Mandat. Er sieht seinen Einzug ins Parlament vielfach als vorübergehend an. Die hohe Arbeitsbelastung ist spürbar, jedoch scheint diese durch die Mobilisation kurzfristiger Energiereserven beherrschbar. *Der Workaholic* bildet abschließend die Überleitung zum beschriebenen „Opfertyp“. Die ihm unterstehenden Typen *Der Verdrängende* sowie *Der Risikobereite* weisen bereits auf sein Verhalten hin: Bereits seit längerer Zeit Mandatsträger, ist er risikobereit und nimmt mandatsbedingte negative gesundheitliche Folgen verdrängend hing. Das Mandat dominiert vor dem Beruf. Der Politiker ist am Limit: seines Berufs sowie seiner Belastung.

Die vorausgehende Typenbildung ist in der vorliegenden Studie zentral. Sie bildet neben der nachfolgenden Kategorisierung der Politiker eine tragende Säule der Forschungsarbeit. Es zeigen sich hier Typen von gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen von Politikern. Von Interesse ist, ob und wie derartige Typen auch für andere Berufsgruppen und Forschungsthemen gebildet werden können. Zeigt sich ein derartiges Muster auch in weiteren Anwendungsfällen? Dies sei als Anregung gedacht.

### 3.3. KATEGORISIERUNG DER POLITIK(ER)

„Man kann das Leben nur rückwärts verstehen, aber man muss es vorwärts leben.“  
Sören Kierkegaard

### 3.3.1. GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN, -RISIKEN UND -VERHALTEN VON BERUFSPOLITIKERN: DER VERSUCH EINER KATEGORISIERUNG

„Ich sehe nur, wie sich die Menschen plagen“: Theorie vs. Praxis  
Faust – Der Tragödie erster Teil

Die transkribierten Interviewtexte wurden in ihrer Gesamtheit analysiert und aus ihnen heraus Kategorien erschlossen. Ziel der gezeigten Kategorisierung ist es

- \* einen Überblick über die in den Interview thematisierten Themen zu geben
- \* auf Differenzen zwischen den Themen des Leitfadens sowie den schlussendlich im Interview besprochenen Themen hinzuweisen (*In wie weit sind neue Kategorien erschlossen worden? Fand eine Schwerpunktverlagerung der Studie statt? Welche Impulse gaben die befragten Politiker zu neuen Themen? Welche Themen werden somit seitens der Forscherin, welche seitens der Befragten eingeführt*) (Siehe Kapitel: *Leitfadengespräch als Methode: Möglichkeiten und Grenzen – Konzeption und Intention des Gesprächsleitfadens*)?
- \* Zusammenhänge zwischen den einzelnen Themenbereichen herzustellen und aufzuzeigen

Die Vielzahl derartiger Zuordnungen wurde weitergehend überprüft, miteinander kontrastiert und die einzelnen Subkategorien möglichst zu größeren Zusammenhängen und Oberbegriffen zusammengeführt. Auf diese Weise sind die in **Tabelle 43** (*Kategorien und Subkategorien*) aufgeführten Kategorien entstanden.

Die aufgeführten Begriffe (Subkategorien) dienen der weiteren Charakterisierung der gebildeten Kategorien und sollen auf die nachfolgenden bezogen werden.



**Tabelle 43 Kategorien und Subkategorien**

KATEGORIEN	SUBKATEGORIEN
KRANKHEIT	<ul style="list-style-type: none"> <li>* somatisch vs. psychisch, akut vs. chronisch</li> <li>* Bild und Symptomatik (inkl. Schmerz)</li> <li>* subjektive Theorie und Wahrnehmung (inkl. Leidensdruck, Betroffenheit)</li> <li>* Thematisierung und Verhalten (Integration in Alltag, Coping-Mechanismen)</li> <li>* Therapie (medikam., psychol., durch Hilfsmittel)</li> <li>* Folgen (Wandel des Körperbildes, Verhaltensänderung, Immobilität, berufliche Abwesenheit, Heilungschancen, Tod)</li> <li>* berufliche Wiedereingliederung</li> </ul>
TÄTIGKEIT ALS BERUFSPOLITIKER	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Anforderungen: Leistungs-, Einsatz- und Funktionsfähigkeit (Verantwortung, Herausforderung vs. Zumutung)</li> <li>* Existenzsicherung (befristete Arbeitsstelle, Profit, Verdienst )</li> <li>* Abhängigkeitsverhältnis (Partei, Wähler)</li> <li>* Verpflichtung vs. Privileg</li> <li>* Prominenz (Öffentlichkeit, Medien): Schein vs. Sein</li> <li>* Sucht nach Geltung, Macht und Selbstbestätigung: Neugierde vs. Verführung (Begierde)</li> <li>* Hierarchie vs. Teamarbeit</li> <li>* (internationaler) Erfolg (sinnstiftender Beruf, Befriedigung) vs. Niederlage</li> </ul>
BELASTUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>* (negativer vs. positiver) Stress</li> <li>* Reisen (Jetlag, Klimaveränderungen)</li> <li>* Arbeitspensum: unzureichende Pausen, Anstrengung, Anspannung, Hektik, überarbeitungsbedürftige Rahmenbedingungen</li> <li>* Belastungsgrenze (Habituation, Adaptation)</li> <li>* Coping-Mechanismen</li> <li>* Fatalismus, (Er-)Duldung und Resignation (Schicksalsergebenheit:wenig Änderungsmöglichkeiten im Alltag)</li> <li>* Folgeerscheinungen (Körperreaktionen, Raubbau, Lebenserwartung)</li> </ul>
STIGMATISIERBARKEIT UND TABUISIERUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kollegen</li> <li>* Konkurrenz(druck): Profit durch Niederlage des Anderen</li> <li>* innerer Konflikt: Vermeidungsverhalten, Verschlussenheit, Isolation, Schuld- und Angstgefühle, Verbergen von Krankheit, Abschirmung, Verdrängungsmechanismen, Verwundbarkeit: Krankheit als Manko, Schwäche</li> <li>* Vorurteile</li> <li>* Ungerechtigkeit</li> <li>* Zwang</li> </ul>
LEBENSPLANUNG, UND – REALISIERUNG	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Karriere (berufliche Laufbahn)</li> <li>* Familie</li> </ul>

PERSÖNLICHKEITS- MERKMALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Eitelkeit, Beratungsresistenz, Egoismus und Egozentrik (Selbstbezogenheit), Selbstüberschätzung, Rücksichtslosigkeit vs. Frustrationstoleranz, Konzentrations- und Stressfähigkeit, Souveränität, Zusammenhangsbewusstsein, Durchstehvermögen, Selbstwertgefühl, Verantwortungsgefühl, Idealismus, Zuversicht, Maßhaltung, Flexibilität, Offenheit und Offensivität, Unverletzlichkeit, Selbstdisziplin, Gelassenheit</li> <li>* kulturelle und elterliche Prägung</li> <li>* Emotionen</li> </ul>
ERNÄHRUNGS- GEWOHNHEITEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ess- und Trinkverhalten inkl. Nahrungsverwertung</li> <li>* Rauschgift- bzw. Drogenkonsum (Alkohol, Nikotin, Kaffee),</li> <li>* Ernährungsfolgen (Gewicht, u.a.)</li> </ul>
AUSGLEICH UND BALANCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Schlaf, Entspannung, Schonung</li> <li>* Fitness (Bewegung, Leistungssport)</li> <li>* familiäre / kollegiale / freundschaftliche und sonstige soziale Unterstützung</li> <li>* Zeit (effektives Zeitmanagement, Terminplanung)</li> <li>* Glaube / Religion</li> <li>* Widerstandskraft</li> <li>* Gestaltungs- vs. Rückzugsmöglichkeiten</li> <li>* Prioritäten- / Akzentsetzung incl. Gratifikation: (Würdigung, Anerkennung)</li> <li>* Freiheit (Optionalität: „Nicht-angewiesen-sein-auf“)</li> <li>* (Lebens-)Erfahrung</li> <li>* Arbeit als Kompensationsmechanismus</li> <li>* weitere Ressourcen: Liebe, Zuwendung, Freude, Dankbarkeit, Motivation, Respekt, Vertrauen, Zufriedenheit</li> </ul>
PRÄVENTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gesundheitsvorsorge, -vorbeugung (Prophylaxe) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Vorsorgeuntersuchungen (Gesundheits-Check-up / Krebsvorsorge) im Rahmen der hausärztlichen Versorgung, der Gynäkologie, der Zahnmedizin sowie durch die Parlamentsärztin</li> <li>o Impfungen</li> <li>o reaktives und proaktives (Gesundheits-)Verhalten (Schadensbegrenzung)</li> </ul> </li> <li>* Gesundheitsförderung (Health Promotion): Verbesserungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen und Setzen von Anreiz-Systemen für den Einzelnen</li> <li>* Lebenswandel: Vorhaben vs. Realität</li> </ul>

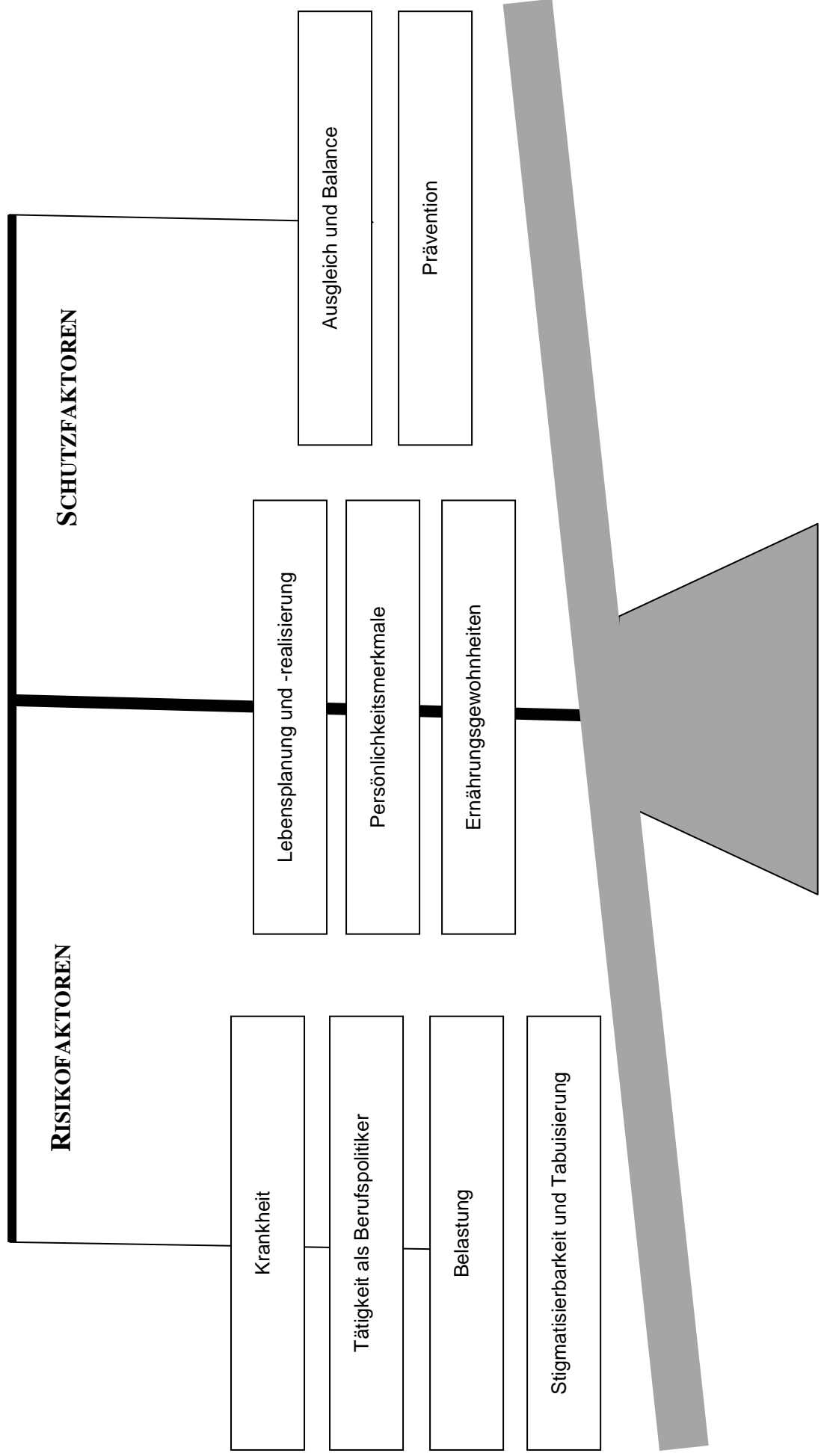
Im Zuge der Kategorisierung wurde eine Reihe von Tracern im Interviewmaterial aufgefunden. Diese Parameter sind in jedem der tabellarisch genannten Themenfelder nach zu verfolgen. Eine Übersicht über die genannten sei an dieser Stelle gegeben:

### **TRACER**

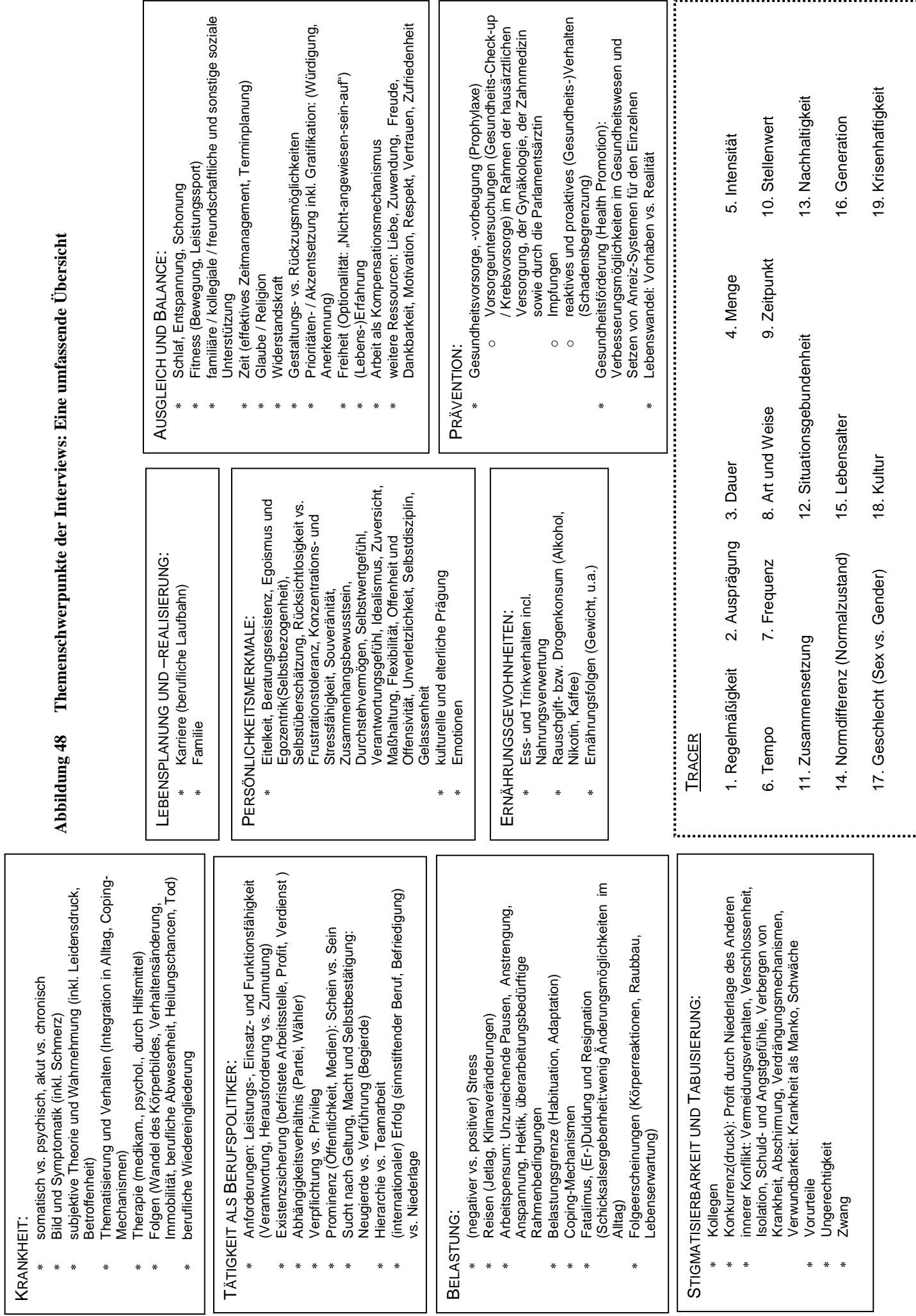
1. Regelmäßigkeit
2. Ausprägung
3. Dauer
4. Menge
5. Intensität
6. Tempo
7. Frequenz
8. Art und Weise
9. Zeitpunkt
10. Stellenwert
11. Zusammensetzung
12. Situationsgebundenheit
13. Nachhaltigkeit
14. Normdifferenz (Normalzustand)
15. Lebensalter
16. Generation
17. Geschlecht / Gender
18. Kultur
19. Krisenhaftigkeit

Die ermittelten Kategorien und Subkategorien werden in **Abbildung 47** (*Einflüsse auf Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten: Ein Ungleichgewicht*) nochmals grafisch (mitunter unter Berücksichtigung der Tracer) dargestellt. Hierzu wurden die Kategorien grob – sofern möglich – sortiert. Auf der linken Seite sind primär Risikofaktoren, auf der rechten Seite potentielle Schutzfaktoren aufgeführt. Ziel ist es, eine bestmögliche Balance dieser Faktoren zueinander zu finden. Die zweite Übersicht (**Abbildung 48** (*Themenschwerpunkte der Interviews: Eine umfassende Übersicht*)) basiert auf einer ähnlichen Einteilung, zeigt die Zusammenhänge lediglich nochmals in detaillierterem Kontext auf.

Abbildung 47 Einflüsse auf Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten: Ein Ungleichgewicht



**Abbildung 48 Themenschwerpunkte der Interviews: Eine umfassende Übersicht**



**Abbildung 47** verdeutlicht grafisch das sich in der vorliegenden Forschungsarbeit herauskristallisierende Ungleichgewicht zwischen potentiellen Schutz- und Risikofaktoren zugunsten der letztgenannten. Die adäquate Balance zwischen protektiven Schutz- und Risikofaktoren scheint jedoch essentiell für die Befindlichkeit und Gesundheit der Abgeordneten zu sein. Themenbereiche wie *Krankheit, die Tätigkeit als Berufspolitiker, Belastungen* sowie das von den Interviewteilnehmern von sich aus in die Befragung eingebrachte Thema der *Stigmatisierbarkeit und Tabuisierung* scheinen auf den ersten Blick Felder wie *Ausgleich und Balance* sowie *Prävention* in den Hintergrund zu stellen. *Lebensplanung, Persönlichkeitsmerkmale* und *Ernährungsgewohnheiten* nehmen eine je nach Situation modulierende Stellung ein und können so protektiv und risikoreich zugleich wirken. Auffallend ist besonders, dass Gesundheit als eigentliche Schwerpunktthematik oftmals nur in der Eingangssequenz von der Interviewerin in das Gespräch eingebracht wird und zunehmend im weiteren Verlauf der Gespräche aus dem Fokus gerät. Es sei für weitere Details an dieser Stelle nochmals mit Nachdruck auf die **Abbildung 48** verwiesen, welche einen detailreichen Einblick in Hintergründe und Facetten der thematisierten Bereiche und deren Schwerpunktsetzung bietet. Ziel der vorliegenden Studie wäre eine Akzentverschiebung von den Risikofaktoren hin zu Schutzfaktoren wie *Ausgleich und Balance* sowie *Prävention*. Für den Berufspolitiker als Person und auch für seine ausgeübte Berufung sind Quellen der Entspannung, Zeiten der Schonung sowie ausreichend Schlaf essentiell. Regelmäßige und adäquate Fitness fördern Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit. Quellen der sozialen Unterstützung und Eingliederung des Politikers sowohl in ein kollegiales als auch in ein privates Umfeld sollten geschaffen werden. Ausreichend Zeit zur Bewältigung von Aufgaben sollte zur Verfügung stehen. Die Widerstandskraft des einzelnen sollte gestärkt, die richtige Balance zwischen Gestaltungs- und Rückzugsmöglichkeiten gefunden werden. Klare Prioritäten- und Akzentsetzung mit entsprechender Gratifikation fördern das Gesundheitsverhalten der Mandatsträger. Das Erfahren von Freiheit vom Mandat und das Stützen auf Erfahrung sind neben Liebe, Zuwendung, Freude, Dankbarkeit, Motivation, Vertrauen, Zufriedenheit und Respekt mögliche Ressourcen. Der Stellenwert von Gesundheitsvorsorge und Prophylaxe sollte weiter ausgebaut, erkannte Verbesserungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen sowie im Berufsfeld des Abgeordneten sollten genutzt werden. Als Anreiz-System wäre eine Annäherung von Vorhaben und Realität wünschenswert. Die Schere zwischen Wunsch und Wirklichkeit könnte sich auf diese Weise annähern. Ziel der vorliegenden Studie ist es, einen Beitrag dazu zu leisten, die Waage

bildlich zumindest ins Gleichgewicht zu bringen - wenn nicht den Schwerpunkt auf die Seite der protektiven Faktoren zu verlagern.

### 3.3.2. SPANNUNGSFELDER: SPIELRÄUME DER POLITIK IM VERSUCH, KRANKHEIT UND BERUF MITEINANDER ZU VEREINBAREN

#### Erkrankung vs. Tätigkeit eines Berufspolitikers

Im Verlauf der Kategorisierung kristallisierten sich verschiedenste potentielle Spannungsfelder zwischen den einzelnen Kategorien heraus. Diesen möglichen Konfliktbereichen im Alltag eines Abgeordneten soll in diesem Kapitel eine kurze, weiterführende Beachtung geschenkt werden. Besonders in der Gegenüberstellung von Beruf und Krankheit zeigten sich auffallende Konstellationen. Einen Überblick gibt **Abbildung 49** (*Spannungsfelder: Spielräume der Politik im Versuch, Krankheit und Beruf miteinander zu vereinbaren*).

Abbildung 49 Spannungsfelder: Spielräume der Politik im Versuch, Krankheit und Beruf miteinander zu vereinbaren

ERKRANKUNG EINES BERUFSPOLITIKERS	TÄTIGKEIT EINES BERUFSPOLITIKERS
<p><i>mögliche Spannungsfelder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>somatische vs. psychische Krankheitsbilder</li> <li>akute vs. chronische Krankheitsbilder</li> <li>defensiver vs. offensiver Umgang mit Krankheit</li> <li>subjektive Theorie vs. objektiver Befund</li> <li>krankheitsbedingte Immobilität vs. Flexibilität bei Gesundheit</li> <li>bewusste Ernährung vs. Konsum von Genussmitteln / Fast Food / Rauschgiften</li> <li>berufliche Tätigkeit vor und nach der Krankheit / Krise</li> <li>Leistungs-, Einsatz- und Funktionsfähigkeit vs. Unfähigkeit</li> <li>Schonung vs. Raubbau</li> <li>Rücksichtslosigkeit vs. Verantwortungsgefühl</li> <li>Prävention vs. Risikoverhalten</li> <li>Offenheit vs. Verschlossenheit / Vorurteile / Prägungen</li> <li>Unverletzlichkeit vs. Verwundbarkeit</li> <li>Kranksein vs. Aufgabenerfüllung</li> <li>Ressourcen vs. Risiken</li> <li>Selbstdisziplin vs. Maßlosigkeit</li> <li>Schwäche vs. Stärke / Widerstandskraft</li> <li>Frustrationstoleranz / Durchstehvermögen / Zuversicht vs. Resignation</li> <li>Maßhaltung vs. Selbstüberschätzung</li> <li>Vorhaben vs. Realität</li> </ul>	<p><i>mögliche Spannungsfelder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Herausforderung vs. Zumutung</li> <li>Existenzsicherung vs. Ansehen (Profilierung)</li> <li>Abhängigkeit vs. Freiheit</li> <li>Verpflichtung vs. Privileg</li> <li>Schein vs. Sein</li> <li>Neugierde vs. Begierde</li> <li>Hierarchie vs. Teamarbeit</li> <li>Erfolg vs. Niederlage</li> <li>Eu- vs. Distress</li> <li>Freiheit vs. Zwang</li> <li>Karriere vs. Familie</li> <li>Verausgabung vs. Gratifikation</li> <li>Optionalität vs. Pflicht</li> <li>Stress vs. Zeit</li> <li>Anspannung vs. Entspannung</li> <li>Belastung vs. Entlastung</li> <li>Gestaltungs- vs. Rückzugsmöglichkeiten</li> <li>Hektik vs. Gelassenheit</li> <li>kollegialer Druck vs. kollegiale Stütze</li> <li>Kameradschaft vs. Konkurrenz unter Kollegen</li> <li>Isolation vs. Vertrautheit</li> <li>Nähe vs. Distanz</li> <li>Separation vs. Integration, soziale Unterstützung</li> <li>Sicherheit vs. Unsicherheit</li> <li>Öffentlichkeit vs. Abschirmung</li> </ul>



Die Tabelle differenziert zwei Themenbereiche (Pole), welche die vorliegende Arbeit dominieren: Die Erkrankung eines Berufspolitikers sowie die Tätigkeit eines Berufspolitikers. Die genannten Bereiche beeinflussen und formen sich gegenseitig, doch auch innerhalb des jeweiligen Themenblocks sind Spannungen auszumachen („inter- vs. intrapolar“).

Zunächst eine kurze Beleuchtung des Erkrankungssoles eines Berufspolitikers: Die vorliegende Arbeit illustriert die Gegenüberstellung von vorwiegend somatischen vs. psychischen Krankheitsbildern. Akute werden chronischen Krankheiten gegenübergestellt, unterschiedliche Coping-Strategien resultieren. Gehen einige Befragte offensiv mit etwaigen Erkrankungen um, so verhalten sich andere Vertreter eher defensiv. Die subjektive Krankheitstheorie steht dem objektiven (ärztlichen) Befund entgegen. Immobilität, welche mitunter durch Krankheit hervorgerufen sein kann, steht Flexibilität und Mobilität im gesunden Zustand gegenüber. Eine bewusste Ernährung lässt sich oftmals nicht mit dem Konsum von Genussmitteln, Fastfood und Rauschgiften vereinbaren. Berufliche An- und Abwesenheit wird thematisiert. Die Ausübung der beruflichen Tätigkeit kann sich vor und nach Krisensituationen unterscheiden. Unfähigkeit (auch krankheits- und krisenbedingt) wird mit beruflich geforderter Leistungs-, Einsatz- und Funktionsfähigkeit kontrastiert. Schonung und Raubbau des Körpers widersprechen einander. Die Politiker schwanken den Umgang mit ihrem eigenen Körper betreffend zwischen Rücksichtslosigkeit und Verantwortungsgefühl. Präventive Maßnahmen stehen Risikofaktoren entgegen. Die Offenheit gegenüber neuen gesundheitlichen Erfahrungen wird durch Verschlossenheit, Vorurteile und Prägungen vermindert. Unverletzlichkeit, wie oft von den Medien stillschweigend vorausgesetzt, steht mit der Verwundbarkeit der Privatperson in Widerspruch. Schließlich schränkt Kranksein Aufgabenerfüllung weitgehend ein. Frustrationstoleranz, Durchstehvermögen und Zuversicht versuchen sich einen Platz gegenüber Resignation zu behaupten. Selbstüberschätzung und Maßhaltung sind Extrempole menschlichen Verhaltens. In der Theorie geplante Vorhaben sehen sich nicht zwangsläufig praktisch in reale Verhaltensweisen umgesetzt. Die Vielzahl der hier beschriebenen konträren Variablen zeigt die Komplexität des Gesundheitsverhaltens nicht nur von Berufspolitikern auf. Allein eine Erkrankung kann verwirrende Folgen nach sich ziehen. Ausgeklammert ist bis jetzt jedoch der äußere Rahmen: Die Tätigkeit eines Berufspolitikers als Gegenpol. Das verwirrende Zwischenspiel unterschiedlicher gesundheitsrelevanter Ansätze ist vom dem Abgeordneten nun mit seinem Berufsalltag in Einklang zu bringen. So wird das Mandat zum einen als Herausforderung und Möglichkeit, zum anderen als Zumutung empfunden. Die bloße Existenzsicherung und die damit verbundene finanzielle Grundlage stehen der Profilierung durch das Mandat entgegen.

Abhängigkeit vom und Freiheit durch das Mandat werden beschrieben. So wird die Berufstätigkeit im Parlament als Verpflichtung und Privileg gleichzeitig benannt. Hierarchische Strukturen stehen der geforderten Teamarbeit entgegen. Wahrgenommene Stresssituationen werden positiv und negativ zugleich konnotiert (Eu- / Disstress). Zwar bietet das Mandat mitunter vielfach Gestaltungs-, jedoch kaum Rückzugsmöglichkeiten in den privaten Raum. Hektik beherrscht Gelassenheit. Kollegialer Halt weicht kollegialem Druck. Kameradschaft unter Kollegen geht mit Konkurrenz Hand in Hand. Der Politiker ist dem Wechselspiel zwischen Nähe und Distanz ausgeliefert. Versuche, sich von der Öffentlichkeit in privaten und ungewünschten Situationen abzuschirmen bleiben mitunter erfolglos.

Deutlich wird: Bereits ohne das zeitgleiche Wechselspiel mit dem jeweils anderen thematischen Feld zeigen sowohl Erkrankungen des Mandatsträgers als auch dessen berufliche Tätigkeit Spannungen und Problembereiche auf. In Kombination zueinander sind ausgeprägte Coping-Mechanismen essentiell und gefordert. So können auch „abgesicherte“ Politiker bei insuffizienter und inadäquater Bewältigungsstrategie zu „Opfern“ des politischen Betriebes werden.

# - TEIL C: FAZIT -

## 1. ZUSAMMENSCHAU UND DEUTUNG DER ZENTRALEN ERGEBNISSE

„Die Praxis sollte das Ergebnis des Nachsenkens sein, nicht umgekehrt.“  
Hermann Hesse

In der Formulierung Albert Schweitzers: „Wagen wir die Dinge zu sehen, wie sie sind.“ – Welches Fazit kann in der Gesamtschau aus den Ausführungen der vergangenen Kapitel gezogen werden?

„Menschen tun jeden Tag was, um zu überleben und auch, [um] zu leben vielleicht - und vielleicht auch, [um] durch alle Krankheiten hindurch Lust an diesem Leben zu haben.“ (A. Keil 2012)

formuliert Annelie Keil 2012 auf dem 1. Symposium des Dachverbands Salutogenese 2012. Auf diesem Ausspruch aufbauend stellt sich die Frage: Welche gesundheitsmodulierenden Verhaltensweisen sind tagtäglich bei der Beobachtung von sowie im weiterführenden Diskurs mit Bundestagsabgeordneten wahrzunehmen? Schließlich sind Veränderungen im Gesundheitszustand mitunter plötzlich auszumachen, wie die Soziologin und Gesundheitswissenschaftlerin Keil pointiert:

„Plötzlich ist der beredte Manager ein Aphasiker.“ (A. Keil 2012)

Was passiert, sollten Krisen und Krankheit den (Schein-)Zustand der Unerschütterlichkeit deutscher Parlamentarier ungeplant ins Wanken bringen? Schließlich gibt es im Leben „keine Kopie. Es gibt keinen Krebs wie den anderen.“ (A. Keil 2012) Wie lässt sich Krankheit in den politischen Alltag integrieren? Welche Schwierigkeiten offenbaren sich und welche potentiellen (zum Teil im Vorfeld unerwarteten) Ressourcen tun sich auf? Schließlich könnte Arbeit über Krankheiten hindurch Keil zufolge ein „Riesenpotential von Überlebensfähigkeit, von Überlebenskraft“ (A. Keil 2012) in sich bergen. Viktor von Weizsäcker formulierte pointiert: Krankheit – auch langanhaltende – sei kein „Maschinendefekt, sondern nichts als er [der Mensch ...] selbst, besser: seine Gelegenheit, er selbst zu werden.“ (V. v. Weizsäcker 1986, S. 250 zitiert nach O. Bahrs 2012, S. 7)

Die zentrale Fragestellung der vorliegenden Dissertationsschrift beleuchtete die Vielzahl potentieller Gesundheitsvorstellungen, -risiken und möglicher gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen deutscher Repräsentanten. Besondere Berücksichtigung fanden soziologische, psychologische und medizinische Aspekte. Als Nebenschauplatz wurde der Einfluss von gesundheitlichen Einschränkungen und persönlichen Erfahrungen der Politiker im Gesundheitswesen auf bundespolitische Entscheidungen der Gesundheitspolitik näher beleuchtet.

Nachfolgend sei nochmals ein Überblick über die Fokussierungspunkte der Arbeit gegeben:

- F1: Auf welche Weise wird der Gesundheitsbegriff seitens der Abgeordneten aufgefasst und definiert? (Gesundheitsvorstellungen)
- F2: Welchen Stellenwert nimmt Gesundheit im politischen Alltag ein?
- F3: Welche gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen werden im Parlament praktiziert?
- F4: Welche Krankheitsbilder werden seitens der Abgeordneten geschildert und auf welche Art in den Alltag integriert?
- F5: Wie gestaltet sich der kollegiale Umgang in und über Krisensituationen?
- F6: Welche Gesundheitsrisiken birgt das Mandat?
- F7: Welches Ausmaß nimmt die Arbeitsbelastung der Politiker (auch im Vergleich zu anderen Berufsgruppen) ein?
- F 8: Wo sind die Zusammenhänge zwischen persönlichen Erfahrungen und parteipolitischen Entscheidungen in Bezug auf Gesundheit zu ziehen?
- F 9: Welche Anreize und Motivationen bietet die Bundespolitik?
- F 10: Welche Ressourcen („Was hält Politiker gesund?“) sind im beruflichen Alltag zu entdecken?
- F 11: Welche Verbesserungsmöglichkeiten werden seitens des Interviewsamples aufgezeigt?
- F 12: Welche Politikertypen sind bezüglich ihres Gesundheitsverhaltens voneinander zu differenzieren?
- F 13: Auf welche Weise können Gesundheitsvorstellungen, -risiken und –verhalten der Abgeordneten einer Kategorisierung unterzogen werden?
- F 14: Welche Spannungsfelder offenbaren sich?

Zum Zeitpunkt der Untersuchung war in Deutschland eine Studie, welche sowohl die Gesundheitsvorstellungen, die Gesundheitsrisiken sowie das Gesundheitsverhalten Bundestagsabgeordneter hinterfragt, weder im deutschsprachigen Raum noch weltweit durchgeführt worden (Forschungslücke). Internationale Ergebnisse zu Teilaspekten der Arbeit, z. B. zur Gesundheits- und Arbeitsbelastung, mandatsbedingten Anforderungen,

kardiovaskulären Risikofaktoren sowie zur Lebenserwartung von Berufspolitikern, wurden berücksichtigt. Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit sollte es sein, die genannten Ergebnisse der drei internationalen Forschungsarbeiten weitestgehend und den Möglichkeiten entsprechend miteinander zu verknüpfen, neue Erkenntnisse aufzuführen sowie die Forschung in diesem Bereich zielführend weiterzuverfolgen. Zudem sollten arbeitsbedingte Gesundheitsbelastungen von deutschen Bundestagsabgeordneten (Berufspolitikern) erfasst und analysiert werden. Eine methodologisch begründete und empirie-gestützte Theorie sollte zu den persönlichen Gesundheitskonzepten der Berufspolitiker formuliert und ein Bezug zu den jeweiligen gesundheitspolitischen Konzepten der Befragten hergestellt werden.

Als Erhebungsinstrumente zur Datengewinnung wurden die Teilnehmende Beobachtung (als Mittel zur Gewinnung genauerer Einblicke in Handlungs- und Denkmuster der Abgeordneten sowie in Arbeitsbedingungen und –belastungen) sowie die Durchführung von Interviews mit Bundestagsabgeordneten der 17. Wahlperiode gewählt. Die Grounded Theory als datenbasierte Theorie, prozessual aufzufassen, bildete ein entscheidendes Fundament der Arbeit und wurde durch eine sich anschließende Typenbildung ergänzt. Ziel der Studie war es, Hilfestellungen für zukünftige Situationen zu leisten. Im Sinne eines praktischen Leitfadens sollte die Möglichkeit und Idee zu einer Initiative zum Gesundheitsbewusstsein der Politiker gegeben werden.

Nachfolgend wird eine Zusammenschau und Deutung der bisherigen Ausführungen versucht. Im Studienverlauf war auffallend, dass Politiker des Interviewsamples oftmals zwar zu Symptomatik und Verlauf schwerwiegender Krankheitsbilder Stellung bezogen und detaillierte Beispiele und Erfahrungen benannten – jedoch selten eigene Leiden artikulierten, sondern sich auf Beobachtungen von Verhaltensweisen anderer Kollegen beriefen. Eigene gesundheitliche Probleme blieben vielfach unausgesprochen. Wurden sie thematisch im Gespräch eröffnet, so schienen Krankheitserlebnisse mit Subjektivität und emotionaler Belastung verknüpft. Eine Parallele zu Platons Höhlengleichnis ziehend ist zu hinterfragen: Erfassten die befragten Politiker ebenfalls – zumindest was Teilaspekte ihrer eigenen Gesundheitsvorstellungen, Risiken, welchen sie im Zuge ihrer Berufstätigkeit ausgesetzt sind, sowie ihrer praktizierten Verhaltensweisen angeht – „von dem, was in Wahrheit geschieht, nur die Schatten“? Werden Präventionsmaßnahmen für die Abgeordneten selbst von diesen nicht im ausreichenden Maß in den Fokus gestellt und weitreichende negative (mitunter berufsbedingte) (Gesundheits-)Folgen erst spät oder nicht erkannt? Die Bagatellisierung von brisanten, aktuellen, persönlichen und privaten Themen schien nahezu greifbar und von der

politischen (Spitzen-)Position mancher Repräsentanten unumgänglich eingefordert. Schlagwort: Verharmlosen und gesundbeten.

Die Frage, ob und inwieweit politische Ämter durch Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in ausreichendem Maße ausgeführt werden können, könnte zunehmend in den Vordergrund potentieller zukünftiger Diskussionen treten. Krankheit und Schwäche scheinen nahezu synonym. Auch wenn einzelne Stimmen verlauten lassen, Politiker würden in ähnlichem Ausmaß von der Öffentlichkeit wahrgenommen wie die Wähler selbst, so ist dennoch zumindest zu bezweifeln, ob es Repräsentanten des Deutschen Volkes gänzlich zugestanden ist, der Arbeit krankheits- und krisenbedingt fernzubleiben.

Gesundheitsschädigende Faktoren, welche als Modulatoren in die Ausübung exponierter, anstrengender, gesellschaftlicher Rollen eingreifen, sind im politischen Geschäft für Beteiligte keine Seltenheit und können mitunter – in unterschiedlichem Ausmaß – destabilisierende Auswirkungen haben. Ausgeübte Funktionen scheinen in ihrer Prioritätensetzung - besonders im Politikbetrieb - persönliche Präferenzen, Präventions- und Vorsorgemaßnahmen (z.B. Krankschreibung, krankheitsbedingte Reduktion von Tätigkeiten) und das Individuum in den Hintergrund zu drängen. Funktion dominiert mitunter vor (privater) Person. Im Sinne einer Funktionsnorm, scheint das Ausüben beruflicher und sozialer Aufgaben sowie die Bewältigung des Alltags im Vordergrund zu stehen. Gesundheit ist Macht – dies wird den Bürgern mitunter vermittelt. Schließlich obliegt es „nur“ dem kräftigen Politiker etwas zu bewegen. Macht und Ohnmacht, Kraft, Fitness, Leistungsfähigkeit und Unangreifbarkeit stehen potentieller Schwäche gegenüber. Das Leiden an Krankheit und die Ausfüllung von Funktionen stehen scheinbar im Widerspruch zueinander. So impliziert den Medien zufolge Krankheit eine zwiespältige Mischung von Stimmungen und Affekten. Erkrankte Politiker werden ggf. als menschlicher und greifbarer von der Öffentlichkeit wahrgenommen, gleichzeitig jedoch Vertrauen in ihre politische Führung und Souveränität in größerem Ausmaß unterbunden. Doch könnte diese durch Krankheit erzeugte Verletzlichkeit nicht auch eine der wenigen sein, die das Volk akzeptieren könnte?

Zu beachten ist weiterhin die Compliance der Politiker. Nicht selten werden Medikamente und Hilfsmittel schnell zur Seite gelegt, sollte sich der subjektiv von der betroffenen Person wahrgenommene Zustand leicht bessern. Doch stehen objektiver Befund und subjektives Wohlbefinden nicht unmittelbar und unbestritten in Einklang zueinander. Zu betonen ist auch der Einfluss, welcher beispielsweise von der Familie auf die Bundestagsabgeordneten tradiert wird: Im Sinne von „Krankheit ist keine Entschuldigung für Faulheit“ wird seitens einiger Abgeordneten versucht – auch trotz Krankheit – Arbeit und Verpflichtungen nachzukommen.

Bedingt durch wachsende Medienpräsenz und zunehmend umfassendere und zugänglichere Datenbanken, können Unpässlichkeiten der Vergangenheit jederzeit in Bezug zu aktuellem Verhalten der einzelnen Abgeordneten gesetzt werden. Ein vorübergehender Lapsus kann seinen permanenten Niederschlag in den Medien finden. Der Politiker befindet sich unter ständiger Beobachtung - eine Gefahr, welche bis vor einigen Jahren quasi keine Rolle spielte. Medien: Förderer und Gefahr zugleich. Auch Formulierungen wie Parteifreunde und „Feinde“ werden im gleichen Atemzug von Mandatsträgern ihnen gegenüber genannt.

Krankheit hat – obwohl scheinbar ein Thema fernab politischer Diskussionen und Entscheidungen – ihren Platz im politischen Alltag gefunden. Direkt verbalisiert wird sie zwar eher selten, doch indirekt vermittelt durch Formulierungen wie Unersetzlichkeit, Unentbehrlichkeit und Konkurrenz in einer Vielzahl. Die Öffentlichkeit scheint Krankheit ihren Repräsentanten zu verzeihen, persönliche Konkurrenz weniger. Doch: Wann ist eine Erkrankung nicht mehr politisch tragbar? Vielfach steht nicht die Fragestellung im Fokus, in wie weit ein politisches Spitzenamt durch eine erkrankte Person in ausreichendem Maße ausgeführt werden kann, sondern ob die Funktionsfähigkeit z.B. der Bundesregierung trotz krankheitsbedingten Ausfalls einer Person gegeben ist. Ist ein krankheitsbedingter Ausfall somit als Warnsignal für die Leistungsfähigkeit einer Regierung insgesamt zu sehen? Wo ist die Grenze zwischen Partei und Individuum zu ziehen? Prognosen der parteipolitischen Zukunft sowie der Gesundheitszustände ihrer Vertreter müssen sich nicht entsprechen, wie bspw. der Fall Wolfgang Bosbach zeigt. Präventionsmaßnahmen kommt im politischen Alltag eine untergeordnete und ausbaufähige Rolle zu. Ein Abgeordneter formuliert bezogen auf sich und andere politische Kollegen: „Menschen, die in erster Linie geistig tätig sind, vernachlässigen eher ihren Körper.“

Wie könnten Krankheiten im Politikbetrieb charakterisiert werden? In der Formulierung Jürgen Leinemanns ist die Politik selbst die Krankheit. Eine Krankheit, welche vielfach durch Verschweigen, Verleugnen und Verdrängen therapiert zu werden versucht. Doch aus welchen Gründen wird ein Alltag voller Stressfaktoren, Druck und Krankheitsrisiken von den Beteiligten erwogen? Wohlstand scheint nicht der entscheidende Faktor zu sein, schließlich gibt es durchaus (finanziell) lukrativere Berufsfelder. So stehen Aufwand und Ertrag oftmals in keinem gesunden Verhältnis zueinander. Die Möglichkeit (zumindest in politischen Spitzenpositionen) gestalten zu können bildet seitens der Befragten eine entscheidende Basis der Motivation.

Wie lassen sich nun die im Theorieteil der Arbeit dargelegten Konzepte und Theorien miteinander in Einklang bringen? Annelie Keil bringt es in Bezug auf die Gegenüberstellung von saluto- und pathogenetischen Perspektiven mit den Worten auf den Punkt:

„[Es ist erstrebenswert] dass wir Salutogenese und Pathogenese wieder zusammen kriegen, weil wenn die sich gegenüberstehen, lernt der eine nichts vom anderen oder umgekehrt.“ (A. Keil 2012)

Ziel des vorliegenden Kapitels ist es somit im Vorfeld dargelegte Konzepte nicht mehr isoliert, sondern in der Zusammenschau zu betrachten. Zentrale Begrifflichkeiten der Arbeit sind Gesundheit sowie damit verbunden Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten. Diese sollen nachfolgend zusammenfassend illustriert werden.

Gesundheit, als lebenslanger Lernprozess umschrieben, gilt als bedeutende Ressource des täglichen (Berufs- und Privat)Lebens. Der WHO folgend sollte Gesundheit als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens, nicht als vorrangiges Lebensziel, verstanden werden. Auf diese Weise übt Gesundheit in jedem Moment Einflüsse auf Subjekt und Interaktion aus. Als Gleichgewichtsstadium von Schutz- und Risikofaktoren, als wünschenswertes Resultat einer Bewältigung innerer (körperlicher und psychischer) und äußerer (sozialer und materieller) Anforderungen, sowie als Vermittler von Wohlbefinden und Lebensfreude wird Gesundheit aufgefasst. Differenziert werden kann zwischen objektiv-gegebener und subjektiv-wahrgenommener Gesundheit. Letztere umschreibt eine subjektive Bewertung, welche durch Personen- und Umweltmerkmale ihre Prägung erfahren kann. Widerstandsfähigkeit, Kontrollüberzeugung, Bewältigungstechniken, soziale Unterstützung sind u.a. als Schlagworte zu nennen.

Gesundheitsvorstellungen bilden (auch in der vorliegenden Arbeit) eine wichtige Stütze zur wissenschaftlichen Hypothesenbildung. Im Lebensverlauf kreierte (und somit biografisch verankerte) Gesundheitsvorstellungen werden in die Praxis eines entsprechenden Gesundheitshandels umgesetzt und somit beispielsweise in Form der Inanspruchnahme von Hilfe und medizinischen Behandlungen, Compliance, Prävention und Prophylaxe offenbar. Als Gesundheitshandeln wird in diesem Zusammenhang das potentiell bewusste, subjektiv bedeutungsvolle, zielgerichtete und sozial eingebundene Handeln im Hinblick auf Gesundheit verstanden.

Der Terminus Gesundheitsverhalten bezieht sich auf eine präventive Lebensweise (z.B. durch die Förderung von körperlicher Aktivität und Fitness, gesunde Ernährung, Zahnpflege) Konträr hierzu werden gesundheitsriskante Verhaltensweisen (Gesundheitsrisiken) und krankheitsfördernde Faktoren (Risikofaktoren) abgegrenzt (z.B. Rauchen, Alkoholkonsum). Maßgeblich ist u.a. das *Risikofaktorenmodell*. Verhaltensweisen, welche die Ausprägung von



Risikofaktoren fördern (Risikoverhalten), scheinen in Form eines spezifischen Konfliktlösungsmuster in den biografisch ausgeprägten Sinnzusammenhang des persönlichen Handelns eines Menschen zu integriert werden zu können. Weiterführend: Wird Krankheit von den Betroffenen somit als neuer Lebensabschnitt verstanden? Zeigt sich eine Verwurzelung von Krankheit in der Biografie des einzelnen?

Hiervon abzugrenzen sind protektive Faktoren, welche Erkrankungen – im optimalen Fall – zu verhindern suchen bzw. zu einer besseren Bewältigung von Krisensituationen führen können. Halten sich Risiko- und Schutzfaktoren nicht die Waage, so lässt sich ein Stadium des Ungleichgewichts ausmachen (Krankheit). Dem Verständnis des *biopsychosozialen Krankheitsmodells* folgend ist Krankheit nicht ausschließlich durch die Reduktion von Risikofaktoren, sondern auch durch den gezielten Einsatz von Ressourcen zu vermeiden. Diese weist in groben Zügen Parallelen zu Lebensstilmodellen auf, welche sowohl die Vermeidung gesundheitsriskanter Verhaltensweisen als auch die Stärkung bzw. Existenz gesundheitsförderlicher Faktoren in den Vordergrund rufen.

Die Annahme des *Health-Belief Modells* (Rosenthal und Becker) aufgreifend werden präventive Maßnahmen und ärztlichen Anweisungen stärker gefolgt, sollte sich eine betroffene Person als krankheitsanfällig einschätzen. Dem Modell nach wird die prinzipielle Krankheitsanfälligkeit von vielen Menschen verkannt, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen in der Folge unterlassen. Drei Faktoren sind maßgeblich, das Wissen über die Beeinflussung der Erkrankungswahrscheinlichkeit durch das eigene Verhalten gewinnbringend einzusetzen: Eine hinreichende Motivation (Auffassung gesundheitlicher Dinge als bedeutsam), die Erkenntnis der potentiellen Anfälligkeit der eigenen Person gegenüber Krankheiten (Wahrnehmung von Bedrohung) sowie die Überzeugung der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen (in Bezug-Setzen zu Kosten). Somit findet die Motivation für gesundheitsrelevantes Handeln ihre Basis aus der Überzeugung von der Wirksamkeit eines bestimmten Verhaltens, der Bedrohlichkeit einer Erkrankung, der individuellen Gefährdung durch eine Erkrankung und einer Aufwand-Nutzen-Abwägung.

In Bezug auf das *Common Sense Modell of Illness* (Leventhal) sind mehrere Prototypen im Gesundheits- und Krankheitsverhalten zu unterscheiden. Sollte ein Symptom wahrgenommen werden, so werden aus dem Gedächtnis gespeicherte Prototypen abgerufen (*memory scanning*) und genutzt. Die Parallele zu den in der vorliegenden Arbeit aufgestellten Prototypen der Berufspolitiker und deren Verhaltensweisen offenbart sich.

Vor Eintritt einer Krankheit bestehende Rollenverpflichtungen können durch eine Erkrankung ggf. nicht mehr ausgeübt werden. Aus der Entbindung dieser Pflichten kann zeitweise ein

(Krankheits-)Gewinn resultieren. Zu betonen ist jedoch die Erwartung der Gesellschaft, vorübergehend niedergelegte Rollenverpflichtungen möglichst schnell wieder aufnehmen und somit auf direktem Wege gesunden zu wollen. Eine krankheitsbedingte Abwesenheit von der Berufstätigkeit ist nicht erwünscht – könnte dies das Gesundheits- und Krankheitsverhalten der befragten Politiker erklären?

In Bezug auf Stressoren und ihre Auswirkungen sind in der vorliegenden Arbeit zwei verschiedene Mechanismen zu unterscheiden: In Abgrenzung zu kurzfristigen Folgen (z.B. in Form von Nervosität, Gereiztheit, geringerer Effizienz in Handlungsregulation) können langfristige sich in Form eines problematischen Gesundheitsverhaltens manifestieren. Ungesunde Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholkonsum, die Beeinträchtigung neuer notwendiger Bewältigungsstrategien sind nur als wenige Beispiele dafür zu nennen, Risikofaktoren zur Entstehung physischer und psychischer Erkrankungen zu begünstigen. Wirkt sich akuter Stress in Form einer verbesserten Immunantwort aus, wirkt chronischer Stress diesem Mechanismus entgegen und zieht eine verschlechterte Immunantwort nach sich. Es sind nicht nur kritische Lebensereignisse (*major life events*) auszumachen, welche in der vorliegenden Studie unter dem Begriff der *Krise* hinterfragt wurden, sondern zudem alltägliche Stressoren (*daily hassles*). Beide üben Einfluss auf die Ätiologie kardiovaskulärer Erkrankungen. Kanner et al. zufolge werden chronische, täglich auftretende Schwierigkeiten jedoch als belastender, stressreicher und ihr Einfluss als größer eingeschätzt als das Auftreten von schweren Lebenskrisen (A.D. Kanner u.a. 1981, S. 20). Dem Konzept der *Critical Life Events* folgend, erfordern Veränderungen (negativer oder positiver Natur) eine Anpassungsleistung an die neue Situation seitens der betroffenen Personen. Die Vorhersage, in wie weit eine Person tatsächlich stressbedingt erkrankt, ist jedoch nicht nur von der jeweiligen Stresssituation abhängig, sondern zusätzlich von verfügbaren Ressourcen, kognitiver Einschätzung sowie erfolgreicher Coping-Strategien. Stressreaktionen wurden besonders beobachtet, sollten Faktoren wie geringe Kontrollierbarkeit, große Unerwünschtheit, geringe Vorhersagbarkeit, früher biographischer Einschnitt oder hohe persönliche Relevanz auszumachen sein. Sind somit junge Abgeordnete, einer stärkeren Belastung ausgesetzt? Es sei neben der Problematik der Existenzsicherung und Familiengründung zusätzlich auf den Befund McCanns verwiesen, dass Gouverneure, welche in jungem Alter gewählt wurden, dazu tendierten, früher dem Tod zu erliegen (S.J.H. McCann 2003, S. 167). Ist Politik somit tatsächlich – wie Eppler hervorhebt – an der Grenze dessen angesiedelt, was Menschen bewältigen können ohne Schaden zu nehmen (an ihrer Seele)? Durchsetzungsvermögen, Kritikfähigkeit, Belastbarkeit Rivalität und Loyalität sind

Kennzeichen der Politik. Anzutreffen ist in der Politik mitunter ein Persönlichkeitstyp, welcher durch ehrgeiziges Leistungsstreben, Ungeduld, Konkurrenzorientierung, Feindseligkeit und Hektik zu charakterisieren ist. Im Sinne eines erworbenen Coping-Stils angesichts einer leistungsorientierten Umwelt lässt sich dieses Verhaltenssyndrom als *Typ-A-Verhalten* bezeichnen, welches nicht selten körperliche Beschwerden und Krankheiten nach sich zieht.

„Warum bleiben (bzw. werden) viele Menschen trotz vielfältiger Belastungen und Krisen gesund (bzw. gesund werden), während andere erkranken?“ Diese Frage steht im Zentrum des *salutogenetischen Ansatzes*, welcher von der pathogenetischen Herangehensweise abzugrenzen ist. Zwei besonders zentrale Zitate aus den vorangegangenen Kapiteln sollen nochmals an dieser Stelle aufgeführt werden:

*“It is not enough to promote health by avoiding stress or by building bridges keeping people from falling into the river. Instead people have to learn to swim.” (M. Eriksson, B. Lindström 2008, S. 194)*

*„Die pathogenetische Herangehensweise möchte Menschen mit hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss retten, ohne sich darüber Gedanken zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können.“ (J. Bengel u.a. 1998, S. 24-25)*

Im Sinne einer Anleitung für optimiertes Gesundheitshandeln in der Zukunft, hinterfragt die vorliegende Studie, aus welchen Gründen die befragten Bundestagsabgeordneten (ggf.) in den Strom eines reißenden Flusses geraten sind. Es gilt nicht, sie möglichst schnell aus den Fluten zu erretten, sondern ihnen mögliche Coping-Mechanismen an die Hand zu geben und auf potentielle, nutzbare Ressourcen zu verweisen.

Der erfolgreiche Umgang mit Stressoren bedingt, dass Stress und Krankheit keine zwangsläufige Folge sein müssen: Die potentiell pathogene Wirkung von Stressoren kann ausbleiben, im optimalen Fall ist ein allgegenwärtiger Stressor sogar in der Lage gesundheitsfördernde Wirkungen zu entfalten. Zentral im Verständnis von Antonovsky ist das Kohärenzgefühl, welches einen Menschen in die Lage versetzt, in Belastungssituationen passende, für den jeweiligen Stressor geeignete, Ressourcen zu mobilisieren. Ziel ist ein wirksamerer Umgang mit Anforderungen. Besonders Personen mit einer starken Ausprägung ihres Kohärenzgefühls ordnen einen Stimulus eher als Nicht-Stressor ein und schreiben diesem somit neutrale bzw. nahezu heilsame Potentiale zu. Als besonders krankheitsresistent zeigen sich Antonovskys Modell zufolge Personen, welche nachstehende Eigenschaften vorweisen: Ein gutes kognitives Verstehen von Belastungssituationen, die Mobilisation von Ressourcen, die Bewertung einer Belastung als positive Herausforderung. Sind politische

Vertreter dieser krankheitsresistenten Individuen im Interviewsample zu finden? Schließlich könnte die Ausprägung des Kohärenzgefühls (SOC) auch bei den interviewten Politiker die Art und Weise der Krankheits- und Krisenbewältigung modulieren. Die Bedeutsamkeit ist eine weitere tragende und verbindende Säule zwischen dem Alltagshandeln der Politiker sowie der Salutogenese. Abgeordneten sollte das Gefühl vermittelt werden, dass es sich lohnt, sich für die eigene Gesundheit einzusetzen.

*Der Theorie der Ressourcenerhaltung nach Hobfoll* folgend besitzen persönliche und soziale Ressourcen eine den negativen Einfluss von Stress abpuffernde Funktion. Unter den persönlichen Ressourcen (in Abgrenzung zu den sozialen) ist besonders die *subjektive Kompetenzerwartung* (Selbstwirksamkeitserwartung nach Bandura) als Persönlichkeitsmerkmal mit Bezug auf die Krankheitsbewältigung hervorzuheben. Diese bezieht sich auf die optimistische Überzeugung durch eigene Fähigkeiten und aus eigener Anstrengung heraus Stresssituationen und Anforderungen meistern zu können. Hiervon differierend beschreibt *Hardiness* (Robustheit) die Einschätzung, die Umwelt kontrollieren und Veränderungen als Chance begreifen zu können. Weiterhin scheint das Ausmaß an sozialer Unterstützung im Krankheitsprozess bestimmend zu sein. In Bezug auf Berufspolitiker ist zu hinterfragen, in welchem Ausmaß soziale Unterstützung durch die Familie (im Wahlkreis) und Kollegen (Konkurrenz) gewährleistet sein kann. Mit besonderem Fokus auf die Politik wird die Ressource *Zeit* hervorgehoben.

Die Einschätzung einer Person als *krank* ist als relativ zu betrachten. So wird die Entscheidung, sich krankschreiben zu lassen, von verschiedenen sozialen, wirtschaftlichen und familiären Faktoren bestimmt. Als Beispiel seien Existenzängste (bedingt durch den potentiellen Arbeitsplatzverlust) zu nennen. Auf die offizielle Einnahme der Krankenrolle wird bei angespanntem Arbeitsmarkt – wie mitunter auch in der Bundespolitik der Fall, und besonders bei jüngeren Politikern zu verzeichnen – eher verzichtet.

Siegrist betont im Rahmen seines *Gratifikationskrisenmodells* die Problematik eines fehlenden Gleichgewichts zwischen Arbeitseinsatz (berufliche Verausgabung) und erwarteter Anerkennung (Belohnung) sowie als hieraus resultierende Folgen das Auftreten kardiovaskulärer Störungen sowie die Burnout-Symptomatik. Zwar kann geeignete Stressbewältigung (Coping) modulierend auf die bestehende Diskrepanz wirken, dennoch ist fehlende Anerkennung (auch durch Kollegen) als belastend und krankheitsfördernd konnotiert. Ähnlich wirken sich eine Zunahme der Arbeitsintensität, hoher täglicher Zeitdruck

sowie häufige inkonsistente Arbeitsanforderungen, blockierte berufliche Aufstiegschancen und Unzufriedenheit mit der Tätigkeit negativ aus. Gratifikationen (Belohnungen) können der Annahme des Modells folgend in Form von folgenden Transmittern erhalten werden: Lohn/Gehalt, Achtung/Wertschätzung, beruflicher Aufstieg/Arbeitsplatzsicherheit. Doch besonders Macht scheint im politischen Metier als Gratifikation eine bedeutende Stellung einzunehmen. So bezeichnet Grosskopf die Teilhabe an der Macht als wichtigste Gratifikation politischer Arbeit überhaupt. Ist die Kosten-Nutzen-Bilanz unausgeglichen, sind Stressreaktionen, sowie eine vermehrte Krankheitsanfälligkeit zu erwarten. Im konkreten Fall führen somit hohe und dauerhafte berufliche Verausgabungen nicht in ausreichendem Maße zu Gratifikationen. Desweiteren scheint der Grad der Selbstbestimmtheit (je niedriger) das subjektive Stresserleben (desto größer) zu beeinflussen. Im Sinne eines Kampfes gegen eine morgens bis abends andauernde Tretmühle versucht der Abgeordnete Verpflichtungen und Veranstaltungen nachzukommen. Während im Modell der *Gratifikationskrise nach Siegrist* somit das Einkommen, die Bewertung der Arbeit im sozialen Vergleich, positive Rückmeldungen, Arbeitsplatzsicherheit und Aufstiegschancen dominierten, stellt Karasek die Begriffe der *eingeschränkten persönlichen Handlungskontrolle* und des *Entscheidungsspielraums* in den Fokus. Das *Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek* stellt berufliche Anforderungen dem Ausmaß an Kontrolle durch den Berufstätigen gegenüber. Zentral ist somit das Verhältnis von Anforderung und Kontrolle (Entscheidungsspielraum) am Arbeitsplatz. Der Einsatz eigener Fähigkeiten sowie das Treffen selbstständiger Entscheidungen stehen weiterhin im Fokus. Er bezeichnet die arbeitsbedingte Beanspruchung (*job strain*) als Resultat psychischer Anforderungen und Belastungen (*demands*) und des Entscheidungs- und Kontrollspielraums bei der Ausführung der Arbeitsaufgabe (*decision latitude / control*). Herrscht ein Ungleichgewicht in Form von hohen Anforderungen (z.B. in Form von Zeitdruck) und fehlenden Entscheidungsspielräumen oder geringer Kontrollierbarkeit vor, resultiert Stress mit der Möglichkeit der Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen (*subsequent cardiovascular disease*). Die Ausführungen Holzapfels in Betracht ziehend, so hält der einzelne Mandatsträger relativ geringe Kontrollmöglichkeiten inne - ein Umstand, der auf eine ausgeprägte Stressbelastung der Berufspolitiker mit möglichen negativen gesundheitlichen Folgen hindeuten könnte. Werden stressogene Arbeitssituationen jedoch als persönliche Herausforderungen angenommen, so ist vielfach ein gesundheitsförderndes Potential wahrzunehmen. Soziale Rückhalt am Arbeitsplatz stellt einen weiteren das Modell modulierenden Faktor dar: Während geringer sozialer Rückhalt wahrgenommene Belastung eher verschärft, führt ausgeprägter zu einer

zusätzlichen Pufferfunktion. Als Fazit des Modells ist vereinfachend hervorzuheben: Sollten hohe Anforderungen verbunden mit geringer Kontrollmöglichkeit und fehlender sozialer Unterstützung in Form einer pathogenen Trias vorliegen, so ist von einer Belastungssituation auszugehen, welche nicht selten zu einer Steigerung der Erkrankungsrate beiträgt. Eine Situation, welche den Bundestagsabgeordneten nicht fremd sein sollte.

Nach Lazarus (und seiner *kognitiv-transaktionalen Stresstheorie*) ist die kognitive Einschätzung (*appraisal*) das zentrale Element, welches das Stressausmaß bestimmt. Aus diesem Grund wird Stress nicht als unveränderliche Einflussgröße wahrgenommen, sondern unterliegt – bedingt durch die Informationsverarbeitung einer Person – einem Wandel. Sich verwundbarühlende Personen erleben somit ein höheres Maß an Stress, Probleme können durch sie weniger konstruktiv angegangen und gelöst werden. Es wird weiterhin von Lazarus zwischen *problemzentrierten* und *emotionszentrierten Strategien* differenziert. Werden bei erstgenannter belastende Situationen optimiert oder beseitigt, versucht zweitens unangenehme, durch eine bestimmte Situation entstandene, Emotionen abzubauen.

Es sei nach Abschluss der summierenden Darstellung der der Arbeit zugrunde liegenden Konzepte an dieser Stelle jedoch darauf hinzuweisen, dass theoretische Modelle nicht ohne weiteres und ohne Variation in die Handlungspraxis zu übertragen sind:

*„Die Modelle nähern sich dem Leben an, aber wir müssen aufpassen, dass die Modelle nicht mit dem Leben selbst verwechselt werden. Das ist die große paradigmatische Herausforderung.“ (A. Keil 2012)*

Zentrale Aussagen über das Untersuchungsfeld sollen nun in den sich anschließenden Ausführungen im Fokus der Betrachtung stehen. So wurden im Interviewverlauf Themen des Gesundheitsausschusses wie (zahn)ärztliche Versorgung sowie (häusliche] Pflege besonders hervorgehoben. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eines der zentralen Themen des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, war zudem im Fokus. Die Ernährung stellte eine weitere zentrale Säule dar (Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz). Sport und Bewegung wurden zudem als gesundheitsförderlich eingestuft (Sportausschuss).

Im Sinne der Verantwortungsethik Webers („Der Politiker sollte sich stets die Folgen seines Handelns vor Augen führen.“) betont die WHO den erforderlichen hohen Stellenwert der Gesundheitspolitik. Gesundheitliche Konsequenzen politischer Entscheidungen und das Ausmaß der Verantwortung der Politiker für die Gesundheitsförderung insgesamt sollten

diesen stärker verdeutlicht werden. Im Folgenden ein kurzer Überblick über die verschiedenen gesundheitspolitischen Akzente der Fraktionen.

Die Lebensqualität gibt die Rahmung des gesundheitspolitischen Konzepts der CDU vor. Dem christlichen Verständnis der CDU folgend werden Mensch, Natur und Umwelt als Schöpfung Gottes aufgefasst und hieraus abgeleitet, die menschliche Würde als schützenswertes Gut eingeordnet. Politische Überzeugung sowie Gesundheit, Leistungskraft und Bewertung durch andere üben aus Sicht der CDU weitestgehend keinen Einfluss auf die menschliche Würde aus. So werden Menschen als einmalige Personen in allen Lebensphasen geachtet. Die Verantwortung gegenüber dem Nächsten, vor Gott und seinem Gewissen wird betont. Die CSU setzt die Selbst- und Eigenverantwortung des Menschen in Solidarität mit der Gemeinschaft mit anderen Mitmenschen in den Fokus. Zentral scheint wiederaufgreifend der Satz:

*„Die Einsicht in die Fehlbarkeit des Menschen bewahrt uns vor der Gefahr, Politik zu ideologisieren und zeigt uns die Grenzen der Politik auf.“ (CDU Freiheit und Sicherheit, S. 2)*

Familie und Beruf sollten wünschenswerterweise besser vereinbar sein: Familiengerechte Arbeitsplätze, nicht arbeitsplatzgerechte Familien seien das Ziel. Der demographische Wandel wird beachtet; Sport, Bewegung und Ernährung werden als wichtige Beiträge der Gesunderhaltung wertgeschätzt. Der Ausbau der Prävention zu einer eigenständigen Säule im Gesundheitswesen ist für die CDU erstrebenswert. In lebensbedrohlichen Situationen würden Nächstenliebe, Humanität und Solidarität offenbar. Belastungen sollten angemessen zwischen Individuen und Institutionen verteilt werden: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz stehe in der Vereinbarkeit von Leben und Beruf im Vordergrund und bilden eine bedeutende Stütze der medizinischen Versorgung der Bundesrepublik.

Die SPD stellt die Vermeidung von Krankheit und der Erhalt von Gesundheit in den Vordergrund. Gesundheitsbewusstes Verhalten (z.B. Sport) und Gesundheitserziehung sollten gefördert, zudem verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen eingeführt werden. Die menschliche Würde sollte unabhängig von Leistung und wirtschaftlicher Nützlichkeit gesehen werden. Implizit übt die SPD Kritik an den Arbeitsverhältnissen des Deutschen Bundestages, wie nachfolgendes Zitat erneut aufgreifend zeigt:

*„Sie leben in und von den Beziehungen in der Familie, zu Partnern, Kindern und Freunden. Dazu brauchen sie Zeit. Wirklich reich sind Menschen nur in einer Gesellschaft, die ihnen mehr selbstbestimmte und freie Zeit gibt. Ein Leben ausschließlich nach der Stoppuhr, im Rhythmus pausenloser Verfügbarkeit, steht dazu im Widerspruch.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 18)*

Die Forderung nach einem höheren Maß an selbstbestimmter, freier Zeit für das Individuum wird laut. Mit Bezug auf das *Gratifikationskrisenmodell nach Siegrist* sowie das *Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek* ist nochmals ein Zitat der SPD hervorzuheben:

*„Nur wer sich abgesichert weiß, wird Risiken eingehen. Nur wer Chancen hat, wird sich anstrengen.“ (SPD-Parteivorstand a, S. 56)*

Der Auffassung der FDP zufolge ist jeder Bürger selbst verantwortlich für seinen Gesundheitszustand. Sport und Bewegung werden im Sinne entscheidender Faktoren der Lebensqualität und des Wohlergehens hervorgehoben. Ideelle Grundbedürfnisse wie beispielsweise Anerkennung bilden das Fundament einer positiven Persönlichkeitsentwicklung. Mit Verweis auf den demographischen Wandel rückt die Prävention im Verständnis der FDP zunehmend in den Vordergrund: Zukünftige Lebensqualität sollte durch ein höhere Maß an Gesundheit erzielt werden.

Statt der Heilung von Krankheiten gilt es, der Partei Bündnis 90/Die Grünen zufolge, die Förderung der Gesundheit in den Vordergrund zu rücken. Prävention (als Leitthema) und Gesundheitsförderung sind zentrale Anliegen grüner Politik. Neben der Therapie von Krankheiten, der Rehabilitation und Pflege soll Prävention, verstanden als soziales Projekt, eine tragende Säule im Gesundheitswesen werden. Ausgerichtet an Lebenssituation und Wohnumfeld der Betroffenen sollte die medizinische Versorgung und Gesundheitsprävention sein. Es gelte, Gesundheit zu erhalten sowie im Gegenzug Krankheit und Pflegebedürftigkeit hinaus zu zögern. Verankert in allen Politikerefeldern, sollte Gesundheitspolitik als Querschnittsthema nachhaltig betrachtet werden. Von einer Sicht des Gesundheitswesens als bloßem Reparaturbetrieb sollte im Sinne eines Richtungswechsels Abstand genommen werden. Mitunter bedingt durch den demografischen Wandel und die Zunahme an chronisch-kranken Patienten sollte statt einer Fokussierung einzelner Erkrankungen die gesamte Person betrachtet werden. Die Verknüpfung von Gesundheit und Arbeitsbedingungen wird gezogen und auf die (gerade in Gesundheitsberufen tätigen) hohe körperliche und psychische Belastung verwiesen. Vielfach sei ein verfrühter Berufsausstieg zu beobachten. So sollten die Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich spürbar verbessert und eine Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf allgemein ermöglicht werden. Die Partei formuliert ein früheres Zitat aufgreifend:

*„Unser Lebensumfeld, die Arbeitsbedingungen sowie soziale Teilhabe tragen einen großen Anteil an einem gesunden Leben. Negative Einflüsse auf die Gesundheit nehmen zu durch Hektik und Leistungsdruck, zunehmende Existenzsorgen und Zukunftsängste [...] Daher reicht es nicht aus, wenn jede und jeder versucht, sich so gut wie möglich um die eigene Gesundheit zu kümmern, sich gut zu ernähren und Sport zu treiben.“ (Bündnis 90/Die Grünen a, S. 5)*



Gesundheitliche Belastungen durch die Arbeitswelt sollten sukzessive abgebaut werden und betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zukünftig den Schutz vor Stress und psychischer Überlastung sicherstellen. (Bereits zitierte) Zustände der nachfolgend illustrierten Art sollen nicht mehr vorkommen:

*„Die Zunahme von atypischer und prekärer Beschäftigung, die höhere Arbeitsintensität und die ‚Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit‘ durch moderne Kommunikationsmittel, die immer seltener einen selbstbestimmten Arbeitsrhythmus zulassen, gehen an den Menschen nicht spurlos vorbei – sie reagieren mit seelischen Belastungserscheinungen, langen Fehlzeiten, Burnout und im Extremfall mit Erwerbsunfähigkeit.“*

In Krisensituationen sollte eine ambulante Krisenbewältigung zum Tragen kommen. Dem Verlangen vieler Menschen nach einem umfassenderen Gesundheitsbegriff könnten mit der Stärkung der Komplementärmedizin die Wahrnehmung der Gesamtpersönlichkeit und die Stärkung der Selbstheilungskräfte in den Vordergrund gestellt werden. Der Begriff der Nachhaltigkeit wird von der Partei Bündnis 90/Die Grünen besonders hervorgehoben, die Wichtigkeit gesunder Ernährung betont, zudem Sport als bedeutendes Element für Gesundheit, soziales Miteinander und Lebensfreude akzentuiert. Regelmäßige Bewegung ist der Ansicht der Partei Bündnis 90/Die Grünen zufolge elementar dafür, Gesundheit zu erhalten und Krankheiten zu vermeiden. Nach schweren Krankheiten stellt Sport diesem Verständnis folgend die Eröffnung einer neuen Perspektive dar, nach Krisen zurück ins Leben zu finden.

Die Partei Die Linke weist zum Untersuchungszeitpunkt kein detailliertes Gesundheitsverständnis auf.

Als Funktionalität der Ineffizienz bezeichnet, wird auf den Umstand verwiesen, dass eine objektive Bewertung der politischen Arbeit nahezu unmöglich scheint: Die Medien gelten als Spiegelbild effizienter politischer Arbeit: So würden Politiker mit hoher Medienpräsenz seitens der Öffentlichkeit als besonders aktiv wahrgenommen werden. Die Gratifikation getaner Arbeit bleibt vielfach aus oder wird in unangemessenem Maße erhalten. Als – sich auf eine Aussage Max Webers stützend - längst sowohl psychologisch als auch finanziell von der Politik abhängig werden die Protagonisten der Politik beschrieben.

Das parlamentarische Arbeitsvolumen ist groß, die hieraus resultierende Arbeitsbelastung nicht von der Hand zu weisen. Die ganze Arbeitskraft eines Abgeordneten scheint verlangt zu werden, von einem fordernden und arbeitsreichen Mandat (durchschnittlich bis zu 100 Stunden Wochenarbeitszeit) gesprochen. Zeitliche Begrenzungen der Tätigkeit existieren kaum, der Arbeitsalltag gleiche eher einem Förderband. Das Resultat: Die berufsbedingte

Beanspruchung des ganzen Menschen. So nimmt im Austausch das Privatleben des Politikers eine immer kleiner werdende Rolle ein, die Rolle des Mandats wächst im Gegenzug zunehmend. Ein Prozess der Vereinsamung beginnt vielfach, schließlich erwarte die Politik Vorrang vor anderen Aktivitäten. Die Existenzsicherung durch das Mandat steht auf dem Spiel: Parlamentarier sind durch die befristete Arbeitstätigkeit lediglich Abgesandte auf (unbestimmte) Zeit. Familie, Freunde und Prävention kommen umso kürzer, desto länger die Öffentlichkeit sich ihren Raum fordert. Sozial gesehen ist somit der Abgeordnetenberuf eine schwere – mit anderen Berufsbildern kaum vergleichbare - Belastung. So wird die Tätigkeit als in hohem Maße gesundheitsgefährdend charakterisiert, doch in Abgrenzung zu den USA beispielsweise scheint die Thematisierung von Gesundheit und Krankheit in der Lebenswirklichkeit eines deutschen Politikers eine kaum spürbare Rolle zu spielen. Im Alltag sind Aufgabenvielfalt, Leistungsdruck, sowie hoher sozialer Stress sind spürbar. Als mitunter größter Konkurrent des Abgeordneten wird nicht der politische Gegner aufgeführt, sondern die „rasende Zeit“. Die potentiell entgegengesetzte Wirkung von Zeit als Ressource und Stressfaktor zugleich wird ersichtlich. Im Sinne eines Beharrungsprinzips (eine Position ist leichter zu behaupten als in Konkurrenz mit anderen zu erlangen) ist der politische Alltag von Durchsetzungsvermögen, Rivalität, Selbstbehauptung, Öffentlichkeitszwang und Konkurrenz geprägt. Nach einer Ochsentour zur Erlangung des Mandats, finden sich die Sieger nicht selten im „Klima des rivalisierenden bis mörderischen Kampfes.“ Abhängig von Partei und Kollegen, wagt mancher der Repräsentanten nicht, Unzulänglichkeiten, Zweifel oder Probleme einzugestehen. Schließlich könnten verwundbare Stellen offenbart werden. Der Politiker wäre angreifbar. Alkoholkonsum ist nur einer der vielen möglichen Wege, dem Stresspotential des Abgeordnetenberufs zumindest vorübergehend auszuweichen. Der Politiker steht ständig in der Ambivalenz zwischen Mittelpunkt und Isolation. Die Ausführungen von Walter und Dürr nochmals aufgreifend wird eine Parallele zum Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek ersichtlich:

*„Sie wissen, wie eng ihr Handlungsspielraum ist und wie stark die Verhandlungs- und Vermittlungszwänge ihre politische Souveränität begrenzen. Gleichwohl tun sie so, als seien sie die potenten politischen Gladiatoren, die mächtigen Lenker der Staatsgeschäfte. Die von ihnen selbst geschürten Ansprüche wiederum können sie nie erfüllen, denn tatsächlich haben sie ‚nur‘ eine Moderatorenrolle inne.“ (F. Walter, T. Dürr 2000, S. 19)*

Ein klar umgrenzter Handlungsspielraum und berufsbedingte Zwänge schränken die politische Souveränität bedeutend ein. Es kann kaum von Gladiatoren oder Lenkern gesprochen werden. Vielmehr kommt ihnen lediglich eine moderierende Rolle zu. Zwar ist der Abgeordnete der Definition nach Vertreter des ganzen Volkes, doch übt nicht der

einzelne Parlamentarier, sondern die Gesamtheit des Parlaments die Staatsgewalt aus. Dem einzelnen Vertreter bleibt lediglich der Anspruch auf das ihm zustehende Recht, einen Beitrag zur Entscheidungsfindung des Parlaments zu leisten. Die Kontrollfunktion ist somit verglichen mit den an ihn herangetragenen Anforderungen eher gering ausgeprägt. Beträchtlichen physischen und psychischen Belastungen sind die Repräsentanten ausgesetzt, vielfach nur, um an der Möglichkeit zu gestalten teil haben zu können. Doch weist das „Allterweltswort ‚gestalten‘“ – wie Grosskopff analysiert – tatsächlich auf die „sozusagen zivilisierte Variante der Aggression, das Anpacken und Verändern von Dingen.“ (R. Grosskopff 1994, S. 82) hin? Höchste Anforderungen werden an die Akteure des politischen Systems gestellt: Zeitmangel, Reisetätigkeit und eine Verfügbarkeit jederzeit und überall sind nur als einzelne Beispiele zu nennen.

In Bezugnahme auf das Modell der Gratifikationskrise nach Siegrist ist auf die Tatsache zu verweisen, dass der einzelne Abgeordnete vielfach nur in wenige der Vielzahl politischer Teilbereiche Einfluss nehmen kann. In Abhängigkeit vom Selbstverständnis des jeweiligen Abgeordneten wird dieser Einfluss auf das Maß der hieraus resultierenden Erfolgserlebnisse (Gratifikationen) bezogen. Überdauernde, belastende mandatsbedingte Anforderungen können sich in psychosomatische Körpersymptome (im Sinne von Somatisierungen) niederschlagen. Mögliches Motto:

*„Was kränkt macht krank.“ (C. Kossendey 1997, S. 168)*

Welche letztendlichen Schlussfolgerungen lassen sich aus den Studienergebnissen ziehen?

Die Auffassung eines Abgeordneten aufgreifend: Gesundheit scheint relativ zu sein. Eine Vielzahl persönlicher Auffassungen des Begriffs wurde seitens der Abgeordneten genannt. Individuelle Gesundheitsdefinitionen scheinen durch persönliche Prioritätensetzung und zurückliegende Erfahrungen geprägt zu sein. Der Gesundheitsbegriff wird von den befragten Bundestagsabgeordneten auf mannigfaltige, voneinander differierende Art und Weise definiert. Es offenbarte sich auch retrospektiv die Notwendigkeit, zunächst nach den Gesundheitsvorstellungen der Interviewteilnehmer zu fragen, so galt es, die unterschiedlichen Auffassungen von Gesundheit für die weiterführende Analyse zu beachten. Ob als Relativum, als wertvolles, unschätzbare Gut oder als Wichtigstes überhaupt definiert – viele Beispiele wurden gegeben. Die subjektive Komponente der Gesundheit (z.B. sich wohlfühlen, sich „gut aufgehoben fühlen“, Wohlbefinden, „Balance“ / Ausgeglichenheit“) wurde ebenso betont wie objektiv durch Gesundheit gegebene Funktionen: Zustand ohne einschränkende Probleme,

Vollbesitz der Kräfte, Grundlage zur Arbeitstätigkeit, Möglichkeit, sich Belastungen aufzuerlegen, Funktionsfähigkeit oder Leistungsfähigkeit sind als einige Beispiele zu nennen. Besonders spannend und gewinnbringend gestaltete sich die Suche nach möglichen Verknüpfungen der subjektiv-geprägten Definitionen: Ein Schaubild mit wenigen Überschneidungen sowie einer breit-angelegten, facettenreichen Betrachtung des Gesundheitsbegriffs konnte erstellt werden. Thematisch gruppiert konnten auf diese Weise zusammenhängende Definitionen identifiziert werden und für eine allgemeinere Zuordnung genutzt werden. Es ergaben sich somit aus den ursprünglich 31 Definitionen 14 verschiedene Themenbereiche, welche das Spektrum der Gesundheitsvorstellungen Bundestagsabgeordneter zunehmend erkennen und einordnen ließen. Besonders in Abbildung 17 (Verknüpfung des Gesundheitsbegriffs: Ein Überblick) wird ersichtlich, dass jedes der geführten Interviews spezifische, individuelle Nuancen ausweist. Überschneidungen gibt es nur in Grenzbereichen, vollständige Deckungsgleichheit der Definitionen bleibt nahezu aus. Es wurden aus den gewonnen 14 Themenfeldern in der Folge nochmals größere Gruppen gebildet: Der philosophisch-subjektive sowie der körperlich-objektive Ansatz treten hervor. Gesundheit als Arbeitsgrundlage bildet einen weiteren Bereich. So wird Gesundheit von einigen eher als persönliches Gut verstanden, was subjektiv erläutert wird. Andere weisen Gesundheit eine körperliche, von Normen und objektiven Gegebenheiten beeinflusste Ebene zu. Funktionell wird Gesundheit „als Mittel zum Zweck“ der Mandatsausübung betrachtet. Doch nicht alle der gegebenen Definitionen sind klar zuzuordnen: Überdeckende Grenzbereiche tun sich auf.

Die sich anschließende Sequenzanalyse der Eingangssequenzen der verschiedenen Interviews (jeweils begonnen mit Varianten der Frage: Was verstehen Sie unter dem Gesundheitsbegriff?) zeigt detailliert – wenn auch subjektiv seitens der Forscherin geprägt – den Gesundheitsbegriff in seiner Vielgestaltigkeit auf. Gesundheit und Gesundheitsvorstellungen – sowie auch eine Definition des Gesundheitsbegriffs – müssen nicht deckungsgleich sein.

Besonders hervorzuheben ist das Bild: Aufstehen als Zeichen für Gesundheit, Darniederliegen hingegen als Zeichen für Krankheit. Mittels dieser Illustration könnte das Vorliegen einer Krankheit für das Umfeld von außen sichtbar gemacht werden. Die Differenzierung von leichteren und schweren Krankheiten scheint für den politischen Alltag essentiell. So scheinen schwerwiegendere Krankheiten von größeren Stigmata konnotiert.

Die von vielen Mandatsträgern geäußerte Wunschvorstellung, Gesundheit (und besonders die Gesundheit der Politiker) stehe im politischen Alltag im Vordergrund, ist keineswegs mit der

Realität deckungsgleich. Als Tretmühle benannt, setzt – so wird in der Analyse deutlich – der Bundestag je nach Politikertypus die Abgeordneten einem Stresslevel aus, welche mitunter gesundheitliche Folgen nach sich ziehen könnte. Nicht immer können so Vorstellungen, Signale des Körpers und des Geistes im politischen Tagesgeschäft ausreichend berücksichtigt werden: „Man muss manchmal auch [...] ungesunde Situationen erleben, durchstehen, überwinden.“ Zunehmende Müdigkeit, sinkende Konzentrationsfähigkeit, in Mitleidenschaft gezogene Motivation sind nur einige Beispiele möglicher Konsequenzen. Die Politik leidet – wenn auch vielen Politiker nicht bewusst – unter dem Gesundheits- und Krankheitszustand der Handlungsträger. Regenerationszeit bleibt vielfach aus, Termindruck und Zeitnot sind spürbar. Neben der Ausführung von politischen Aufgaben gleicht die regelmäßige Wahrnehmung persönlicher Vorsorgeangebote vielfach einer Illusion: „Das Leben, den Lebenswandel, den ich führe, widerspricht vielem, was man für die Gesundheit tun sollte.“ äußert ein Befragter. Belastungsbedingt wird reaktives und proaktives Verhalten eingeschränkt. Politiker, welche auf zurückliegende Krankheits- und Krisenerfahrungen zurückblicken (müssen), wirken jedoch gesundheitsbewusster.

Die Beschäftigung mit der Thematik Gesundheit scheint durch das Vokabular der ausgeübten Berufstätigkeit geprägt: „Das Gesundheitskonto nicht in die in die Roten Zahlen [...] kriegen“ – nur ein Beispiel eines Finanzpolitikers für diese Verquickung. Kann somit überhaupt von Gesundheit als privatem Thema in den Betrachtungen ausgegangen werden? Dominiert nicht vielmehr der Beruf? Verschwimmt die Grenze zwischen Privatem und Politischem bzw. löst die Grenze sich auf und nur das Politische bleibt sichtbar? Solange ein Politiker sich selbst als gesund einschätzt, steht die Gesundheit nicht im Vordergrund, so ist allgemein im Anschluss an die Analyse zu formulieren. Zurückliegende Krankheitserfahrungen können jedoch mitunter zum Fazit führen: „Es gibt etwas, das noch wichtiger ist als Politik und das ist die Gesundheit.“ – doch selbst dieses Resümee gerät phasenweise in Vergessenheit. Der (Schein-) Zustand Gesundheit scheint erstrebenswert, körperliche (Hilfe-)Signale und ärztliche Hinweise hingegen nebensächlich. Als wichtiges, aber individuelles Thema werde Gesundheit nicht auf den Markt getragen, vielfach schlicht vorausgesetzt.

Ernährung (assoziiert mit Gewichtskontrolle), Bewegung (Sport) und Schlaf werden als besonders essentielle Bereiche des Gesundheitsverhaltens von vielen der Befragten hervorgehoben. Des Weiteren wurde die Prioritätensetzung zur Vor- und Nachsorge hinterfragt.

Bezüglich des Ernährungsverhaltens ist besonders auf die mangelnde Zeit zur Nahrungsaufnahme hinzuweisen. Vorstellung und Realität scheinen schwer in Einklang zu

bringen: „Der Lebenswandel, den ich führe, widerspricht vielem was man für die Gesundheit tun sollte: Das beginnt bei einer völlig unregelmäßigen Ernährung.“ resümiert einer der Befragten. Während des Arbeitsalltags dominierten ungeplante „Häppchen“ vor festen Mahlzeiten. Mit gesunder Ernährung wird weiterhin seitens der Abgeordneten Leitungsfähigkeit verknüpft. Fast Food und Mangelernährung (mitunter ausgelöst durch dem Mangel an Zeit zugeschriebene unzureichende Versorgung im eigenen Kühlschrank) scheinen nach Ansicht einiger Politiker ein Ausschlussfaktor für die im Beruf vorausgesetzte Leistungsfähigkeit zu sein. Mitunter wirkt sich eine nicht optimal gestaltete Nahrungszufuhr (z.B. späte Mahlzeiten) ergänzend negativ auf das Schlafverhalten aus. Einzelne Elemente des Gesundheitsverhaltens überschneiden sich somit. Die qualitative Zusammensetzung des Schlafes wird in einem geringeren Ausmaß bemängelt als das Problem der Unregelmäßigkeit. Ein fester Ernährungsrhythmus fehle vielfach, ungesunde Ernährung sei die Folge. Unterstützung im Ernährungsverhalten durch das familiäre Umfeld kann als Privileg und Ressource aufgefasst werden, von dem einzelne Abgeordnete profitieren – bleibt jedoch weitestgehend aus, mitunter bedingt durch das Pendeln zwischen Wahlkreis und Bundeshauptstadt. Die Aufnahme von Nahrung wird bereits morgens nicht selten mit der Aufnahme von Informationen verknüpft. Allgemein betrachtet wird die Ernährung im Wahlkreis als gesünder als die während einer Sitzungswoche eingeschätzt, in welcher an nahezu keiner Stelle das Essen selbst zu bereiten werde. Pointiert unterscheidet ein Vertreter des Interviewsamples zwei Typen von Politikern: „Die disziplinierten und die undisziplinierten was so Ernährung auch anbelangt.“ Adipositas - als Zusammenspiel von mangelnder Bewegung (überwiegend lang andauernde berufsbedingte sitzende Tätigkeit) und verbesserungsbedürftigen Ernährungsverhalten – resultiert nicht selten. Optimierte Ernährung – falls überhaupt – beispielsweise nach Diagnosestellung von chronischen Krankheiten (z.B. Diabetes mellitus). Sekundär- und Tertiärprävention dominiert vor Primärprävention.

Sport käme eine zu geringe und zu seltene Rolle im Alltag zu, betonten die Befragten im Interview: Mehr Bewegung, mehr sportliche Aktivität seien wünschenswert. Ins Auge sprang im Verlauf der Analyse die zunehmende Differenzierung zwischen *real* und *fiktiv* ausgeübten Sportarten sowie die Einteilung in *in der Vergangenheit* sowie *in der Gegenwart* praktizierte. Einzelsportarten dominierten vor Mannschaftssportarten (Möglicher Grund: Hierfür nötige umfassendere Terminabsprachen in Berufsalltag besonders schwer zu integrieren). Hervorzuheben ist die Nutzung von Hometraining verbunden mit der gleichzeitigen Möglichkeit der Informationsaufnahme des Tagesgeschehens zur Vor- und Nachbereitung.

Vom Deutschen Bundestag angebotene Möglichkeiten (z.B. Fitnessraum) werden nur spärlich seitens der MdBs genutzt, eine bauliche Optimierung wird gewünscht. So scheinen die Rahmenbedingungen im Deutschen Bundestag, um den Volksvertretern auch während des Berufsalltags ein höheres Maß an Bewegung zu gönnen, an einigen Stellen zu fehlen. Bauliche Einschränkungen dämmen somit die sportliche Aktivität weiter ein (z.B. Ergometer nur im Wahlkreis verfügbar). Zudem ergibt sich oft nur zu extremen – durch den politischen Tagesablauf nicht vereinnahmten – Zeiten die Möglichkeit für sportliche Aktivität, zu Lasten des Schlafs. Statt Sport wird mitunter Bewegung in den Alltag integriert: Anstelle des Aufzugs wird beispielsweise die Treppe zur Überbrückung von Etagendifferenzen favorisiert, auf den Fahrdienst wird zugunsten des öffentlichen Nahverkehrs oder des eigenen Fahrrads verzichtet, Wahlkreisveranstaltungen ggf. statt mit dem Auto mit dem Rad wahrgenommen. Mandatsbedingten Verpflichtungen in nahegelegenen Fernsehstudios wird zu Fuß nachgegangen. Bezüglich Sport ließen sich folgende von den Abgeordneten angesprochene Bereiche ausmachen: Ausdauersport, Fitness, Bewegung während der Sitzungswoche, angestrebte (derzeit nicht praktizierte) Sportarten sowie Randsportarten (im engeren Sinne geringe sportliche Betätigung). Des Weiteren konnte der Versuch Bewegung in das Privatleben zu integrieren von dem Ansporn Bewegung in den Berufsalltag einzubauen unterschieden werden.

Qualitativ hochwertiger Schlaf wird neben Ernährung und Bewegung als entscheidende Gesundheitsgrundlage benannt. Zu betonen ist die geringe Schlafdauer der meisten Befragten (ca. sechs Stunden/Nacht) sowie das späte Einsetzen des Schlafes nach Mitternacht. Nicht (qualitativ oder quantitativ) ausreichender Schlaf schlägt sich in mangelnder Konzentrations- und Merkfähigkeit und körperlicher Erschöpfung nieder und ziehe somit Nachwirkungen auf politisches Handeln nach sich. Ruhepausen zur Kompensation eines Schlafmangels bleiben vielfach aus: Ein Teufelskreis. Medikamente helfen – jedoch nicht als Dauerlösung.

Das Bild der Abgeordneten erscheint heterogen, wird die Frage nach Prävention und Vorsorgemaßnahmen gestellt: Während einige der Befragten angeben, einen festen Hausarzt regelmäßig aufzusuchen, weisen andere darauf hin, keinen festen Ansprechpartner zu besitzen. Eine wichtige Rolle kommt der Parlamentsärztin zu, der Vorteil einer möglichst zeiteinsparenden Konsultation tut sich auf. Zahngesundheit, hausärztliche Anbindung (verbunden mit regelmäßigem Check-Up und Vorsorgeuntersuchungen) sowie gynäkologische Betreuung sind von den interviewten Politikern angestrebte gesundheitsförderliche Maßnahmen.

Verallgemeinernd ist in Hinsicht auf die vom Interviewsample illustrierten Krankheitsbilder zusammenzufassen, dass vielfach Erkrankungen als Beispiele fungierten, welche Kollegen und Öffentlichkeit kaum zu verbergen waren. Von Außenstehenden ohne Schwierigkeiten erkennbare Frakturen sind zu nennen. Lebensbedrohliche Leiden wie Myokardinfarkte (beruhend auf kardiovaskuläre Störfaktoren) und Krebserkrankungen wurden als weitere Säule der Ausführungen zwar mitunter facettenreich illustriert, jedoch statt an der eigenen Person an Kollegen und Angehörigen beschrieben. Malignome wurden besonders von männlichen Repräsentanten erwähnt. Luxationen, Distorsionen und Frakturen hingegen von beiden Geschlechtern genannt.

„Dürfen“ Berufspolitiker der Arbeit fern bleiben? „Dürfen“ sie krank sein? Eine heterogene diesbezügliche Einschätzung zeigt sich seitens der Befragten. Die Integration von Krankheit ins politische Geschäft scheint einem Rollenkonflikt zu unterliegen. Heben einige krankheitsbedingte Abwesenheit vom Beruf als Selbstverständlichkeit hervor, so versuchen andere berufliche Abwesenheit gänzlich (und mit sämtlichen Mitteln) zu unterbinden. Differenzierend hoben einige den Unterschied zwischen akuten und chronischen Krankheiten hervor: So kristallisiert sich die Meinung heraus, chronische und länger-andauernde Krankheitsbilder seien weitaus schwerer in den Alltag zu integrieren als akute. Dies deckt sich mit der Darstellung der Krankheitsbilder durch die Abgeordneten selbst.

Es wird die allgemeingehaltene Forderung laut, ein Ziel von Arbeitspolitik sollte es sein, Bedingungen zu schaffen, die es ermöglichen auch Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeiten zu lassen: Es sollten der Intention der Politiker folgend Arbeitsbedingungen kreiert werden, die zum einen nicht krank machen und zum anderen Menschen, mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht dauerhaft vom Arbeits- und Erwerbsleben ausschließen. Der Maxime „Gesundwerden ist wichtiger als Pflichterfüllung“ folgend handeln jedoch nur wenige. Die politische Tätigkeit wird als Beruf charakterisiert, in welchem Schwächen, Krankheiten, Krisen nicht gerade sehr hilfreich sind, wenn man diese öffentlich zur Schau trägt. Krankheitsbedingte Abwesenheit ziehe vielfach ein höheres Maß an Arbeit für Kollegen sowie eine Verlängerung von Entscheidungsabläufen nach sich, Enttäuschungen professioneller oder ehrenamtlicher Organisationen kämen hinzu. Politik gelte als Metier harter Konkurrenz und Schwäche. Krankheit, Inbegriff einer Schwäche, werden von anderen zu deren Vorteil (aus)genutzt.

Erster Weg zur Gesundheitsförderung scheint das Bewusstwerden über die Zusammenhänge (Zusammenhangsbewusstsein) zwischen Arbeit, Arbeitsbelastung und Gesundheit seitens der



Abgeordneten zu sein. Schlussfolgerungen für das weitere Leben werden im konkreten Fall einer bedrohlichen Krankheit gezogen. Doch: Wie muss der einzelne Abgeordnete (im Anschluss an eine Krise) das Leben organisieren?

*„Man ist immer einem gewissen Stress unterworfen und entweder man schafft's oder man schafft's nicht.“*

Das vorangehende Zitat deutet auf die Bedeutung von Bewältigungsstrategien (Coping-Mechanismen) hin. Möglicher Coping-Mechanismus scheint die Annahme einer Krankheit zu sein: „Das ist jetzt so, also muss ich damit auch umgehen. Damit kommt man aber auch relativ gut wieder aus so was raus.“ Nachfolgend werden weitere (bereits zitierte) Bewältigungsmechanismen verschiedenster Art aufgeführt:

*„Die Belastung die hier bei mir wahrnehmbar sind, [sind] eben halt psychische Belastungen - auch Stress [...] Also erstens [diese] zu vermeiden und zweitens, wenn sie dann dennoch eintreten, sie möglichst so zu verarbeiten, dass sie keine dauerhaften Folgen, keine dauerhaften Schädigungen bedeuten. Also erstens Vermeidung und zweitens, wenn sie dann dennoch net zu vermeiden sind, dann Formen zu finden der Verarbeitung, Bearbeitung, dass es nicht zur dauerhaften Schäden führt.“*

*„Ich überlege [...] Dinge, die ich tue sehr rational und entscheide dann. Und wenn diese Entscheidung für mich gefallen ist, dann handel ich auch nach ihr [...] Also ich kann [...] Dinge, die auf mich zukommen, einfach auch akzeptieren: Die sind jetzt so. Und dann muss ich damit umgehen. Und dann kläre ich für mich, wie ich damit umgehen würde und dann mach ich das so [...] Also ich war [...] in meinem Leben bereits einmal krebskrank, habe das gut überstanden. Und das ist dann so, dass es hinterher den [...] Wert der Tage, die man hat, deutlich steigert. Man begreift plötzlich, dass der eigene Körper nicht mehr der Freund sein muss, dass es zu Ende gehen kann. Also schätzt man Leben dann sehr viel mehr.“*

*„Bei mir ist das so: Ich brauch erst mal so einen Moment, dass sich das setzt, damit ich mal überleg: Wie krieg ich das jetzt mal am vernünftigsten auf die Reihe? Und dann mach ich mir einen Plan und dann guck ich da, wen ich da zur Hilfe hole und wem ich welche Aufgabe übertrage und dann geht es eigentlich auch ganz schnell wieder runter.“*

*„Es [ist] einfach wichtig, [...] dass sie mit ihrer Zeit zurechtkommen, dass sie sich nicht selbst unter Stress setzen [...] Meine Uhr geht zum Beispiel immer 20 Minuten vor.“ [lacht]*

In der Abgrenzung von *critical life events* zu *daily hassles* äußert ein Abgeordneter passend:

*„Manche Krisen, das [...] ist der Alltag [lacht]. Man hat immer kleine oder mittlere Krisen. Das ist völlig normal. Aber das ist so: Der normale Krisenbegriff taugt da nicht.“*

Ist somit ggf. alltäglichen Herausforderungen ein höherer Stellenwert bei der Belastung einzuräumen? Zu den Risikofaktoren des Berufsleben werden folgende Bereiche von den Berufspolitikern gezählt: Eine unregelmäßige, ungesunde Ernährung, ein überhöhter Drogenkonsum (besonders Alkohol), ein durch die sitzende Tätigkeit bedingter Bewegungsmangel, ein Schlafdefizit, die Stressbelastung im Sinne von „nie abschalten“ können und „am Limit sein“ in ihrer Ausprägungform als hektischer Alltag. Zudem der

berufsbedingt unregelmäßige Lebensstil, die hiermit verbundene emotionale Belastung sowie bestehende Kommunikationsprobleme. Als Resultat wurden Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychische Probleme angegeben.

Ein kollegialer Austausch über persönliche Befindlichkeit und Lebensführung unterbleibt vielfach, so ein Fazit der Analyse. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Stärkung des Gesundheitsverhaltens untereinander (im Sinne von *best practice*) bleiben weitestgehend aus: „Wie schaffst du das eigentlich? Du siehst immer so frisch aus, wie machst du das eigentlich?“ – Fragen wie diese werden oft nicht gestellt. Sollte Krankheit thematisiert werden, so selten die eigene; leichtere und vorübergehende Leiden eher als schwerwiegendere. Krankheit ist „wirklich kein großes Thema, ist jetzt kein Dorftratsch. Obwohl es ein Dorf ist, eigentlich.“

Jedem Gesetz mit der Mindestanforderung an Arbeitsnormen in der Formulierung eines Abgeordneten widersprechend gestalten sich der politische Arbeitsalltag der Getriebenen des Terminkalenders, der Handys und der Sitzungen. Der Normalfall? Der einsatz- und funktionsfähige, gesunde Abgeordnete. Ungenügende Belastbarkeit scheint als Ausscheidungsgrund aus der Politik zu gelten, daher bleibt seitens der Betroffenen eine Thematisierung potentieller Schwächen aus. Nur Gravierendes wird – und dann am Rande – angesprochen. Andere (scheinbar wichtigere) Themen stehen im Mittelpunkt.

Der Job wird als „relativ belastend“ charakterisiert. Es wird unausgesprochen vorausgesetzt, dass „jemand, der sich in diesen Job rein begibt, weiß was er tut und diese Belastung dann auch (er)tragen kann.“ Die von der jeweiligen Person ausgeübte Funktion dominiert vor der funktionsausübenden Person. Es handele sich um eine „Konkurrenzsituation, wo Krankheit nicht passt.“ Fehlende Zeit wird für die geringe Anzahl von Freundschaften innerhalb des Deutschen Bundestages verantwortlich gemacht. Der Aufbau von Vertrauensverhältnissen erfordert Zeit, eine Ressource, welche im Parlament nur selten zum Tragen kommt. Eine Fülle an Informationen verlangt permanent, aufgenommen zu werden. Das System lässt nahezu keine Krankheit zu:

*„Und wenn dann einer krank wird, das wird bedauert: Das ist aber schade. Und dann gehen wir aber auch gleich zur Tagesordnung über, weil ich muss weiter - so nach dem Motto - ich hab den nächsten Termin, ich kann [...] jetzt leider nicht tiefer einsteigen. Drum ist das sehr oberflächlich hier.“*

Insgesamt betrachtet, ordnet eine Reihe an Abgeordneten ihre Arbeitsbelastung durch das Mandat als vergleichbar oder höher als in anderen Berufsgruppen ein. Als Beispiele für nach subjektiver Einschätzung ähnlich belastende Tätigkeitsfelder werden die von Ärzten,

Pflegekräften sowie freiberuflich Schaffenden angegeben. Als weniger belastend wahrgenommen werden hingegen die Berufe von Juristen, Sachbearbeitern sowie Lehrern. Besonders herausstechend in der Auswertung ist die Rolle des Kommunalpolitikers. Die von den Abgeordneten angegebene (und beklagte) hohe Arbeitsbelastung scheint ihren Ursprung schwerpunktmäßig in externen Faktoren zu finden: Von außen an die Mandatsträger herangetragene Termine sind bedeutend. Doch auch der vom Individuum gewählte Coping-Mechanismus und seine Adäquanz sind zu berücksichtigen. Die angespannte Sitzungswoche wird vielfach von der im Vergleich „entspannten“ sitzungsfreien Woche abgegrenzt. Besonders schwer ins Gewicht fällt den Aussagen des Interviewsamples zufolge die gespürte permanente doppelte Abhängigkeit von Partei und Wähler. Von den Abgeordneten illustrierte Kernfaktoren an Belastung sind hohe psychische Anforderungen, das hohe geforderte Maß an Konzentrations- und Stressfähigkeit, die Länge des Arbeitstages sowie die Ausdehnung der Tätigkeit auf eine Sieben-Tage-Woche, die Ballung und Wahrnehmung vieler Termine unterschiedlicher Thematik und unerwartete zusätzliche Termine. Zusätzliche persönliche Probleme (Tod von Nahestehenden, Angehörigen), das Hintenanstellen von persönlichen Pflichten sowie die mangelnde Balance zwischen Heimatort und Bundeshauptstadt werden bekräftigt. Beklagt wird zudem, dass Verarbeitung von Mitgefühl kein Element des politischen Alltags sei.

Den Stimmen, welche extrem-belastende Arbeitsbedingungen beklagen, entgegen äußert einer der Befragten ein Zitat erneut aufgreifend:

*„Das [Einschätzen der Arbeitsbelastung]ist sicher auch sehr [...] von der psychischen und physischen Belastung [und] Belastbarkeit der Leute [...] sehr unterschiedlich. Ich denke, ich gehöre zu den relativ Belastbaren. Ich finde auch den Begriff Stress immer ein bisschen albern. Also die Menschen vor 200 Jahren mussten auch hart arbeiten, aber wir haben ja heute bei jeder Gelegenheit Stress, was bei anderen einfach nur Belastung heißt oder so. Man sagt ja, da muss man jetzt mal richtig ran. Das ist ja bei uns immer gleich Stress. Ich denk, das kommt auch darauf an, dass man akzeptiert, dass man in einem interessanten Job ist, aber der verlangt auch viel von einem.“*

Das zeigen der „unverletzlichen“ Seite scheint zum Image von Abgeordneten zu gehören. Die Thematisierung von Krankheit und Verletzlichkeit ist somit einer Hemmschwelle unterworfen, deren Überschreiten (im kollegialen Kreis) eher vermieden wird. Das Image des Verwundbaren widerspricht nach Ansicht der Abgeordneten der Funktion des Repräsentanten, Vertrauen auszustrahlen. Die Bürger sollen den Eindruck erhalten, der Vertreter werde die Geschicke des Gesamten in gekonnter Art und Weise mitsteuern. In Ausnahmesituationen könne allerdings durch einen äußerst offensiven Umgang mit Krankheit diese der Öffentlichkeit gekonnt vermittelt werden.

Bezüglich der von den Befragten geschilderten Reiseaktivitäten werden zwei Formen voneinander abgegrenzt: Das in regelmäßigen Abständen auftretende (meist wöchentliche) Pendeln zwischen Wahlkreis und Bundeshauptstadt sowie (inter)nationale berufsbedingte Reisen. Beide stellen sowohl eine Bereicherung als auch Belastung dar.

Elementar scheint Sucht als Thema in der Politik (implizit und explizit) eine Rolle zu spielen. Offener und verdeckter Umgang können voneinander abgegrenzt werden. Die Folgen des Konsums zeigen sich potenziert in Kombination mit einem vorangegangenen Schlafdefizit. Oft fernab der eigenen Person illustriert, wird zugegeben:

*„Ich versteh was Sie meinen. Ist kein Thema. Also unter der Hand ist es schon ein Thema. Wenn jemand erkennbar Probleme hat - etwa mit Alkohol, ja. Aber es wird meistens so unter der Hand weitergegeben.“*

Die Motivation der Mandatsträger, Politiker auf Bundesebene zu betreiben, wird – so auch in Abbildung 43 (*Ein Einblick in die Motivation der Mandatsträger, Politik auf Bundesebene zu betreiben*) nochmals verdeutlicht – von vier wesentlichen Eckpfeilern bestimmt, welche durch Gegensätze auszumachen sind: *Politiker für Politik* steht der Zuordnung *Politik für Politiker* entgegen. Bedeutend ist die Fragestellung: Wer profitiert von wem? Zieht der Politiker Vorteile aus seinem Mandat und somit aus der Politik oder ist das Mandat (die Politik) der Nutznießer des Abgeordneten (Politiker)? Ergänzend steht die politische Motivation der Eigenmotivation entgegen. Sich die Waage haltend bestimmen alle genannten Faktoren und ihre jeweiligen Ausprägungsformen die Motivation und die Idee, als Politiker auf Bundesebene aktiv zu sein. So stehen zwar persönliche Präferenzen und Persönlichkeitsmerkmale ebenso im Fokus (z.B. Reiz der Macht, Eitelkeit, Erfolg), doch werden diese durch Formulierungen wie „Interesse, Politik in die Wirklichkeit umzusetzen“ abgefangen.

Eine Reihe von Ressourcen wirkt potentiellen Stressfaktoren entgegen. Es seien nur wenige an dieser Stelle genannt: So stellen Familie und Freunde eine bedeutende Stütze dar. Ebenso kann sportliche Aktivität als Ressource seine Wirkung entfalten. Musik, Erfolg, Anerkennung (Gratifikation für die geleistete Arbeit) sind weiterhin beispielhaft zu nennen.

Möglichkeiten zur Optimierung des politischen Arbeitsalltags bergen neun Bereiche: Ernährung, Parlamentsalltag, parlamentarische Abende (Suchtverhalten), Selbstmanagement, Informationsmanagement, sportliche Aktivität, Termine, Öffentlichkeit sowie Reisetätigkeit. Als konkrete Beispiele zur Verbesserung wurden u.a. das Einrichten einer Salattheke, der Verzicht auf den Verzehr von Häppchen, die Einrichtung von Pausen in Tagesablauf, die

Überarbeitung und Optimierung parlamentarischer Abläufe, die Reduktion des Alkoholkonsums, die Entschlackung der Informationsmanagements, die Hilfestellung durch Mitarbeiter, eine verbesserte Selbstorganisation, das Praktizieren von Achtsamkeitsübungen, der Ausbau der sportlichen Aktivität (auch durch bauliche Maßnahmen), die Terminreduktion verbunden mit gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen (z.B. längere Schlafdauer) sowie die bessere Balance zwischen Berlin und Heimatort genannt.

Es ließen sich im Verlauf der Analyse durch die Kontrastierung der Fälle zueinander sechs klar voneinander abgrenzbare Typen ausmachen: *Der Abgesicherte*, *der salutogene Patient*, *der Organisator*, *der Gegenwartsmensch*, *der Workaholic* sowie *das Opfer*. Als Extremformen der Prototypen wurden seitens der Forscherin die Gruppierungen *Der Abgesicherte* sowie *Das Opfer* angesehen. Auszugsweise sollen Charakteristika der beiden Extremtypen wiederaufgegriffen werden. So sieht der Typ *Der Abgesicherte* Schwierigkeiten als Herausforderungen an, die Tätigkeit im Bundestag wird nicht primär als Belastung empfunden. Im Gegensatz hierzu werden die Berufsbedingungen vom Typ *Das Opfer* als belastend und der Gesundheit nicht förderlich wahrgenommen. Sie sehen sich als leidende Gefangene des Mandats. Parallelen zum Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek offenbaren sich.

Als Gegenüberstellung von Risikofaktoren und potentielle Schutzfaktoren wurde aufgezeigt, welche Gefahren und Ressourcen einem ausgewogenen Gesundheitsverhalten förderlich sein bzw. entgegen stehen könnten. Hervorzuheben ist das Ungleichgewicht zu Lasten eher negativ einzuschätzender Faktoren. Krankheit, die Tätigkeit als Berufspolitiker, Belastung sowie Stigmatisierung und Tabuisierung stehen Ausgleich und Balance sowie Prävention entgegen. Modulierend – ob positiv oder negativ oder negativ – können nach diesem Modell Lebensplanung und -realisierung, Persönlichkeitsmerkmale sowie Ernährungsgewohnheiten Einfluss auf die Gesundheit nehmen. Ersichtlich wird – vereinfachend zusammengefasst –, dass eine Förderung gesundheitsförderlicher Faktoren im Alltag der Bundestagsabgeordneten zu begrüßen wäre, um einen gelungeneren und wirkungsvolleren Ausgleich zu den gegebenen Gesundheitsrisiken des Berufsalltag zu schaffen. Prävention, Ausgleich zur Arbeit sowie Balance sollten verbessert, erweitert und ergänzt werden. Wohingegen die entgegengesetzt wirkenden Faktoren minimiert bzw. optimiert werden sollten. Modulierende Faktoren sollten selbstverständlich so gesteuert werden, dass die positive Wirkung überwiegt.

In Form von Spannungsfeldern offenbarte sich die gegenseitige Einflussnahme aufeinander von Erkrankungen und Tätigkeiten des Berufspolitikers. Arbeit und Gesundheitszustand

scheinen auf diese Weise miteinander verwoben. Bei der Optimierung des Gesundheitszustandes sowie des –verhaltens der Abgeordneten sollte daher deren Arbeitstätigkeit in ausreichendem Maße berücksichtigt werden.

Mit gesundheitspolitischem Bezug wird – beruhend auf eigenen Erfahrungen der Politiker – explizit auf den Stellenwert des Orthopädiehandwerks, auf die Bedeutung von Netzwerken für Patienten mit psychischen Erkrankungen, der Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer, auf die Entwicklung von Krankheit als Lebenserfahrung am Beispiel der Betreuung zweier Pflegefälle sowie auf die zunehmende Bedeutung von ausreichend Möglichkeiten altersgerechten Wohnens hingewiesen. Weiterhin wird die adäquate Wertschätzung der Existenz von Spezialkliniken, die zunehmende Gelassenheit in Krisensituationen sowie die Gegenüberstellung paradoxer (konträrer) Verhaltensweisen der Medizin in den Fokus gerückt. Ebenfalls wird die auf Krankheits- und Krisenerfahrungen beruhende Festigung von gesundheitspolitischen Einstellungen betont. Dass Gesundheitspolitik auch ein Thema für Abgeordnete ohne beruflichen gesundheitspolitischen Schwerpunkt sein kann, wird ebenfalls ersichtlich. Die (aus Sicht des Abgeordneten) negative Entwicklung des Hausarztssystems verbunden einer zunehmenden Akzentverschiebung zu „Apparatemedizin“ und Facharztzentren wird beklagt.

Abgesehen von Mitgliedern der Partei Bündnis 90/Die Grünen wird eine Parteiabhängigkeit des Gesundheitsverhaltens eher ausgeschlossen. Andere Gründe werden für Differenzen in den Verhaltensweisen angegeben. Es seien genannt: Alter, bewusste Lebensführung, Dauer des bisherigen Mandats, Einstellung zum eigenen Körper / zu sich selbst, Generation, Geschlecht, Grundhaltung zum Leben, Heilungschancen, individuelle Mentalität, Krankheitserfahrungen, Lebenserfahrung, Partei, Parteigröße, politische Position, Prioritätensetzung, Reflexion, Religion, Rolle in sozialem Umfeld, Selbstwahrnehmung der eigenen Person, Verantwortungsgefühl, Wertung der Krankheit sowie die Wichtigkeit der eigenen Person.

In Anbetracht des der Öffentlichkeit präsentierten Gesundheitsverständnisses ist die Partei Bündnis 90/Die Grünen explizit an dieser Stelle hervorzuheben. Ihre Parteimitglieder scheinen nach einem besonders ausgeprägten Gesundheitsbewusstsein zu leben. Die herausragende Ausprägung der bewussten Lebensführung wird von den grünen Vertretern des Interviewsamples insgesamt betont. Angehörige der Partei Bündnis 90/Die Grünen sprechen nicht nur über Gesundheitsverhalten, sie leben auch nach den genannten Maximen – so wird behauptet. Besonders im Essverhalten soll die Partei von anderen differieren. Wohlbefinden

und Persönlichem wird eine größere Priorität eingeräumt. In Betracht kommende persönliche Lebensumstände werden berücksichtigt, insofern, dass „man auch seine Lebensumstände ein Stück mitbringt in die politische Arbeit. Das gehört schon zum Konsens bei Grünen [...] dazu.“ Prävention, bewusste Entscheidungsfindung werden möglichst auch von den Parteimitgliedern gelebt, so die Aussage. Doch ist dies wirklich der Fall? Es soll an dieser Stelle ein Vergleich der gesundheitspolitischen Konzepte der einzelnen Parteien mit den Erfahrungen und Aussagen der Befragten hergestellt werden.

Basierend auf dem christlichen Menschenbild wird seitens der CDU in ihrem Programm besonders die Verantwortung des Menschen vor Gott und seinem Gewissen betont. Der Glaube, so wird auch vom Interviewsample unterstrichen, ist somit ein entscheidender Grundbaustein. Eine Abgeordnete legt (auf eigenen Krankheitserfahrungen basierend) besonderen Wert auf die Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer: Achtung und Schutz des Lebens in allen Phasen soll gewährleistet sein. Die Bereitschaft zur Organspende soll gestärkt, die Ablehnung aktiver Sterbehilfe weiter unterbreitet werden. So steht der Umgang mit Tod und Sterben seitens des Interviewsamples ebenfalls im Fokus. Im Sinne der von der CDU gestellten Forderung nach Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung, illustriert ein Befragter diese Verantwortung anhand eines Beispiels: Als gesetzlich Versicherter habe sich der Berufspolitiker in der Vergangenheit ein Zimmer mit einem weiteren Patient geteilt. Dieser habe kurz vor der geplanten Operation (Implantation des fünften Stents im Rahmen einer kardiovaskulären Erkrankung) das Zimmer verlassen, um „eine [zu] rauchen“. Das Verantwortungsgefühl des Patienten sich selbst gegenüber sowie zum sozialen Umfeld – wie von der CDU fokussiert – ist hier kaum ersichtlich. Im Sinne der Teilhabe aller am medizinischen Fortschritt samt eines freiheitlichen Gesundheitswesens könnte die besondere Hervorhebung der Bedeutung und Wertschätzung von Spezialkliniken eines betroffenen Abgeordneten einzuordnen sein. Der Erhalt einer notwendigen medizinischen Versorgung, als einer der zentralen Wünsche der CDU, wird durch das Beispiel einer Befragten verdeutlicht: Teure Medikamente zur Therapie werden mitunter (trotz negativer Auswirkungen auf Psyche und Körper) nicht finanziert.

Im Vergleich der gesundheitspolitischen Akzente der Partei Die Linke sowie der SPD mit gesundheitsrelevanten Aussagen ihrer Vertreter ließen sich im Zuge der Analyse kaum Parallelen finden. Grund hierfür kann mitunter das relativ spärlich ausgearbeitete gesundheitspolitische Konzept der Linken zum Untersuchungszeitpunkt sowie (auch im Falle der SPD) die geringe Zahl der Äußerungen der Befragten zum Thema sein. Ggf. könnte die Einrichtung von Betreuung – und Arbeitsstrukturen für Menschen mit psychischen

Erkrankungen („Bündnis gegen Depression“) seitens einer SPD-Politikerin als Versuch gesehen werden, die Aussage des Gesundheitsprogramms der SPD „Krankheit zu vermeiden und Gesundheit erhalten“ untermauern zu wollen. Ziel könnte sein, mittels des Bündnisses gesunde Lebensverhältnisse für alle Menschen zu erschaffen.

Ein FDP-Abgeordneter verortet die Entwicklung von Krankheit als Lebenserfahrung, besonders interessant für den biographischen Ansatz der Studie. Mit dem Verweis auf dementielle Erkrankungen und progrediente körperliche Schwäche könnte eine Brücke zum von der Partei geforderten Erhalt der Menschenwürde geschlagen werden. Ein Leben in Würde, wie von der FDP gefordert, wird durch das besondere Selbstverständnis der Integration von Krankheit in den Lebensalltag im sozialen System Bauernhof ermöglicht. Lebensqualität, Ziel der FDP, wird auf diese Weise möglichst lange gewährleistet. Die Unterstützung pflegender Angehöriger wird ergänzend von der FDP gewünscht. Der demographische Wandel und seine Auswirkungen stehen sowohl im Parteiprogramm wie auch in den Schilderungen der Abgeordneten im Fokus. Jeder sei für seinen Gesundheitszustand selbst verantwortlich, so betont die FDP die Eigenverantwortlichkeit jedes einzelnen. Auch die Abgeordneten des Interviewsamples heben hervor, das Leben solle nach der freien Verantwortung des einzelnen gelebt werden. Jeder sei – diesem Verständnis folgend – im Grunde demnach auch für Krankheiten frei verantwortlich.

Bündnis 90/Die Grünen nehmen in der Analyse – wie betont - eine Sonderstellung ein. Ihre Vertreter ziehen als einzige in Betracht, dass im Alltag praktiziertes Gesundheitsverhalten eine Abhängigkeit zur Parteizugehörigkeit ziehen könnte. Die gerade von der genannten Partei praktizierte bewusste Lebensführung, welche sich beispielsweise in der Art der Ernährung niederschlägt, wird in den Vordergrund gerückt. Die Wahrnehmung der Gesamtpersönlichkeit und Selbstheilungskräfte einer Person sollen beachtet und die Komplementärmedizin ausgebaut werden. Ist hier ein entfernter Bezug zum salutogenetischen Ansatz zu ziehen?

Der Wert eines für alle Menschen erreichbaren Gesundheitssystems wird hervorgehoben und ein Bezug zur von der Partei gewünschten medizinisch-notwendigen Versorgung unabhängig von Einkommen und Herkunft hergestellt. Zugängliche und vernetzte Versorgungsstrukturen (von der Partei gefordert) können mit dem Wunsch einer Abgeordneten nach einem optimierten Zusammenspiel ambulanter und stationärer Behandlungen in Einklang gebracht werden. Die bedarfsgerechte und patientenorientierte Versorgung steht im Fokus der Partei sowie des Interviewsamples. Gesundheitsprävention soll an Lebenssituation und Wohnumfeld ausgerichtet sein – ein Verweis auf die Aussage des Interviewsamples der Partei Bündnis



90/Die Grünen auf dieses Konzept sei angebracht: Das Ernstnehmen des Persönlichen sowie die Einbeziehung persönlicher Lebensumstände in die aktuelle Situation wird gerade von der Partei besonders forciert. Ziel ist eine möglichst optimale Vereinbarkeit von Familie und Profession. Doch: Auf welche Art und Weise findet und definiert eine Person ihre eigene Rolle im privaten und beruflichen Umfeld? Den Arbeitsbedingungen der im Gesundheitswesen Beschäftigten werden – sowohl im gesundheitspolitischen Konzept der Partei sowie von den einzelnen Befragten im Interview - ein weiteres Augenmerk geschenkt. Flexiblere Arbeitszeiten sind wünschenswert – vielleicht auch zur Stressreduktion nicht nur im Gesundheitswesen, sondern für die Abgeordneten selbst? Entscheidungen der Patienten sollten respektiert werden, eine menschenwürdige Pflege gewährleistet sein. Besonderen Wert legt die Partei auf den Ausbau von Präventionsmaßnahmen sowie die Förderung eines ausgeprägten Gesundheitsbewusstseins des Einzelnen sowie der Gesellschaft. Auch die Partei Bündnis 90/Die Grünen zieht eine biografische Verortung von Gesundheit und Krankheit in Betracht. So seien Gesundheits- und Krankheitserfahrungen, einer Aussage aus dem Interviewsample folgend, entscheidende Einflussfaktoren zur Modulation der Einstellung zu Biographien und Verläufen. Insgesamt ist zu bemerken, dass die Partei Bündnis 90/Die Grünen im Vergleich der detailliert ausgearbeiteten gesundheitspolitischen Konzepte der Partei mit den einzelnen Aussagen der zugehörigen Abgeordneten des Interviewsamples die deutlichsten Parallelen ausweist. So scheinen Politiker dieser Fraktion mit den gesundheitspolitischen Schwerpunkten ihrer Partei vertraut zu sein.

Summierend ist festzuhalten:

Zwar sind die im Vorfeld geschilderten Befunde nicht als absolut zu sehen, doch wird der Bedarf an Optimierung bisheriger Verhaltensmuster einiger Abgeordneter deutlich. Gesundheitsverhalten und politisch vertretene Gesundheitskonzepte stimmen nur bedingt überein. Zwar lassen sich einige Parallelen entdecken, doch bleiben viele Aspekte unberücksichtigt. Gesundheit als Gleichgewicht zwischen Schutz- und Risikofaktoren ist erstrebenswert, hierzu bedarf es jedoch einer Stärkung der Ressourcen (z.B. in Form einer Verminderung des Konkurrenzgedankens oder einer Stärkung des familiären Rückhaltes in Form flexiblerer Arbeitszeiten) sowie einer Minderung der auf die Abgeordneten wirkenden Risikofaktoren (z.B. in Form der Etablierung gesünderer Mahlzeiten und Snacks oder einer Alternative zum abendlichen Alkoholkonsum). Im Sinne eines verbesserten Konfliktlösungsmusters sollten gesundheitsförderliche (statt krankheitsfördernde) Elemente in den biografisch ausgeprägten Sinnzusammenhang des persönlichen Handelns der Politiker

integriert werden. Eine Bewusstwerdung aktueller Verhaltensmuster sollte erfolgen. In Anbetracht des Health-Belief-Modells wäre wünschenswert, die Abgeordneten zu einer verstärkten Reflektion ihres (auch berufsbedingten) Krankheitsrisikos anzuregen. Das biopsychosoziale Krankheitsmodell aufgreifend sollten die Mandatsträger versuchen, Risikofaktoren und auch im Gegenzug Ressourcen zu erkennen und zu minimieren bzw. auszubauen. So ist wie erwähnt die hinreichende Motivation (Auffassung gesundheitlicher Dinge als bedeutsam), die Erkenntnis der potentiellen Anfälligkeit der eigenen Person gegenüber Krankheiten (Wahrnehmung von Bedrohung) sowie die Überzeugung der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen (in Bezug-Setzen zu Kosten) besonders relevant und sollten als Einflussfaktoren den Abgeordneten zunehmend bewusst gemacht werden. Als Hilfestellung sei auf die **Abbildung 47** (*Einflüsse auf Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten: Ein Ungleichgewicht*) sowie auf die in **Abbildung 48** (*Themenschwerpunkte der Interviews: Eine umfassende Übersicht*) verwiesen. Weiterhin wäre eine Stärkung der sozialen Unterstützung wünschenswert.

Wie auch in der vorliegenden Studie so sind auch im *Common Sense Modell of Illness* (Leventhal) mehrere Prototypen im Gesundheits- und Krankheitsverhalten voneinander zu differenzieren. Die unterschiedlichen aus der Analyse gewonnenen Politikertypen sollten bei der Auswahl der optimalen Coping-Strategie sowie zwecks eines besseren Verständnisses des jeweiligen Gesundheits- und Krankheitsverhaltens zu Rate gezogen werden.

Sowohl kurzfristige als auch langfristige Stressfolgen lassen sich in den Ausführungen des Interviewsamples ausmachen. Aggressivität, Müdigkeit, Konzentrationsprobleme sowie gesundheitlich weitreichendere Einschränkungen sind nur als einzelne Beispiele zu nennen. So sind die Entstehung physischer und psychischer Erkrankungen begünstigenden Elemente wie ungesunde Ernährungsgewohnheiten, Bewegungsmangel, übermäßiger Alkoholkonsum sowie die (stressbedingte) Beeinträchtigung neuer notwendiger Bewältigungsstrategien gänzlich in der Analyse der Interviewaussagen nachzuvollziehen. *Major life events* und *daily hassles* können beide als Stör- und gesundheitsschädigende Risikofaktoren im politischen Beruf auftreten. Veränderungen durch *Critical Life Events* verlangen nach einer Anpassungsleistung auf veränderte Rahmenbedingungen. Vielfach ist diese Möglichkeit durch den rigide von außen vorgegebenen Tagesablauf nicht gegeben.

Den Ansatz der *Salutogenese* aufgreifend muss für die Abgeordneten eine Strategie gefunden werden, zusätzlich zur Verminderung von Stressbelastungen alltägliche Bewältigungsmechanismen zu stärken: Personen, welche sich – unabhängig von deren Motivation – entscheiden, einen politischen Beruf auszuüben, „have to learn to swim.“

Gesundheitsrelevantes Verhalten muss eruiert und auf gesundheitsförderliche Art und Weise praktiziert werden. Die Stärkung des Kohärenzgefühls der einzelnen Betroffenen sollte versucht werden, mit dem Ziel Ressourcen und Stressreize aufeinander gewinnbringend abzustimmen.

Den Mechanismus der *Selbstwirksamkeitserwartung nach Bandura* aufgreifend könnten die Politiker dazu angeleitet werden, mittels eigener Fähigkeiten Stresssituationen und Anforderungen gekonnt zu meistern.

Arbeitseinsatz und Anerkennung sollten zunehmend in Einklang gebracht werden. Eine Minderung der Arbeitsbelastung oder geeignete Gratifikationen müssen gefunden werden, um aus dem Missverhältnis resultierende körperliche und psychische Folgen möglichst gering zu halten. Dies wäre ein erster Ansatz zur Prävention. Vielleicht illusorisch, doch hilfreich würden sich im Rahmen des *Gratifikationskrisenmodells* eine Abnahme der Arbeitsintensität, des Zeitdrucks, der Wandel zu konsistenteren Arbeitsanforderungen, ein höheres Maß an Zufriedenheit mit der beruflichen Situation sowie bessere Aufstiegschancen gesundheitsförderlich auswirken.

Die Ausführungen *Karaseks* aufgreifend und nutzend so könnte eine Ausweitung des Handlungsspielraumes des einzelnen Abgeordneten zwar Gefahren, jedoch zugleich gesundheitsrelevantes Potential beinhalten. Der Theorie *Lazarus* zufolge sind gerade sich verwundbar führende Politiker einer höheren Stressbelastung ausgesetzt. Dieser Verwundbarkeit gilt es entgegenzuwirken.

Politiker sollen sich – so Weber – stets die Folgen ihres Handelns vor Augen führen. Dieser Anweisung folgend wäre es für die Mandatsträger (endlich) an der Zeit nicht nur für andere, sondern auch für sich selbst (gesundheitsschädigende) Folgen ihres politischen (Alltags-)Handelns kritisch zu hinterfragen. Die vorliegende Studie hofft, einen ersten Beitrag zu diesem erstrebenswerten Wandel beigetragen zu haben. Die Rahmung der Studie aufgreifend ist die Relevanz der Forschungsarbeit kaum zu leugnen:

*„Von Sonn' und Welten weiß ich nichts zu sagen, Ich sehe nur wie sich die Menschen plagen.  
Der kleine Gott der Welt bleibt stets von gleichem Schlag, Und ist so wunderlich als wie am  
ersten Tag.“ (J.W. von Goethe 1971, S. 10)*

Weitere Studien zur genannten Thematik sind wünschenswert und nicht allzu illusorisch, schließlich resümierte ein Abgeordneter die Formulierungen der Medien aufgreifend zumindest die Interviewsituation mit den Worten:

*„Hat auch nicht weh getan und ohne Risiken und Nebenwirkungen.“*

## 2. STÄRKEN – SCHWÄCHEN – STÖRVARIABLEN: BEWERTUNG DER METHODISCHEN UMSETZUNG, DISKUSSION DER ANGEWANDTEN METHODEN SOWIE REFLEXION DES FORSCHUNGSPROZESSES

„Schwächen verwandeln sich in Stärken, sobald man zu ihnen steht.“

Andreas Tenzer

Im nachfolgenden Abschnitt sollen Stärken, Schwächen und Störvariablen der vorliegenden Arbeit bewusst gemacht werden und eine kritische Reflektion des Forschungsprozesses erfolgen. Eine Bewertung und Diskussion der methodischen Umsetzung samt potentiellen Verbesserungsoptionen für zukünftige Forschungsarbeiten soll Inhalt der nachfolgenden Passagen sein.

Die Ausbildung der Forschenden in den Bereichen Medizin und Soziologie zugleich eröffnet die Möglichkeit, aus beiden Perspektiven die in der Arbeit erhobenen Befunde zu analysieren. Dies kann explizit einen Vorteil bei der Datenerhebung und -auswertung darstellen (Verknüpfung verschiedener Denkstrategien und Sichtweisen), jedoch ist zugleich kritisch zu hinterfragen, ob beide einzunehmenden Positionen sich ausschließlich positiv beeinflussen und zudem neutral von einer Person eingenommen werden können.

Bei näherer Betrachtung sind nicht alle zu Beginn der Forschungsarbeit aufgeworfenen Fragen umfassend beantwortet worden. Jedoch war es eine Notwendigkeit, die Thematik der Studie derart zu fokussieren, dass besonders die Gesundheitsvorstellungen (Sequenzanalyse) (*Siehe Kapitel: Reflektionen über Gesundheitsdefinitionen im Interview*), die Gesundheitsrisiken (*Siehe Kapitel: Risikopolitik*) sowie das Gesundheitsverhalten der Bundestagsabgeordneten (*Siehe Kapitel: Gesundheitsförderliche Verhaltensweisen: Elemente der Politik?*) im Vordergrund standen.

Die den einzelnen Kapitel vorangestellten Zitate hätten bezüglich ihrer Herkunft näher gekennzeichnet werden können. Die Forscherin hat sich jedoch gegen eine gesonderte Quellenangabe entschieden, da es sich in einer Vielzahl um der Allgemeinheit bekannte Aussprüche und Redewendungen handelt.

Beispielsweise Flick fordert bei der Auswahl von Dokumenten, welche in einer Studie verwendet werden sollen, die Authentizität, die Glaubwürdigkeit, die Repräsentativität sowie die Bedeutung der Dokumente zu prüfen. Fehler, Verzerrungen und Verfälschungen sind

aufzudecken. Es ist kritisch zu hinterfragen, in welchem Ausmaß die in den Zeitungs- und Medienberichten aufgeführten und für die vorliegende Arbeit zu Rate gezogenen Aussagen – trotz exakter Quellenbelege - der Wahrheit entsprechen. Ob die zur Illustration verwendeten Zeitungs- und Medienberichte authentisch, glaubwürdig und repräsentativ sind ist nicht vorauszusetzen. Vielmehr können im Material ggf. Verzerrungen und Unglaubwürdigkeiten zu finden sein. Wahrheitsgehalt und Unverfälschtheit der aufgeführten Zitate sind ggf. nicht unhinterfragt hinzunehmen. Zudem berichtet in einigen Fällen nicht der betroffene Politiker selbst, sondern sein Verhalten wird von einer außenstehenden Person (z.B. Journalist, Kollege) beschrieben. Es handelt sich somit um Aussagen aus zweiter Hand. An dieser Stelle ist daher darauf hinzuweisen, dass mediale Dokumente, welche in der vorliegenden Studie illustrativ verwendet wurden, benutzt wurden, um die mediale Berichterstattung über den dargestellten Sachverhalt zu übermitteln. Es handelt sich explizit nicht um die Wiedergabe von wissenschaftlichem, validen Wissen. Jedoch spiegeln derartige Berichte die der Öffentlichkeit medial vermittelte Sichtweise der Abgeordneten wieder. Somit nehmen sie in eine entscheidende Rolle im Zusammenspiel zwischen Prominenz und Publikum ein. Eine Rolle, welcher in dieser Forschungsarbeit ein bedeutender Stellenwert eingeräumt werden sollte, schließlich geht es mitunter um Interaktionsmuster und Verhaltensweisen verschiedener Subgruppen miteinander. Diese modulieren beispielsweise das Gesundheitsverhalten der Abgeordneten in spürbarer Weise (z.B. Verschweigen einer Krankheit gegenüber Kollegen und Öffentlichkeit).

Durch die schlussendliche Entscheidung gegen einen explizit biografischen Ansatz der Studie sowie eine damit verbundene im Lebenslauf verankerte Einordnung der Gesundheitsvorstellungen, -risiken sowie der –verhaltensweisen der Berufspolitiker sind die Ergebnisse der Forschungsarbeit anderer Natur als ursprünglich angedacht. Dies war jedoch den Umständen und Rahmenbedingungen der Interviewdurchführung geschuldet.

Die Beantwortung der Forschungsfrage (biographische Fundierungen von Gesundheitsvorstellungen und Zusammenhänge zu gesundheitspolitischem Denken und Handeln) hätte einen strikt narrativen Zugang vorausgesetzt. Die konkreten Erfahrungen bei den Vorabsprachen für die Interviews zeigten jedoch, dass für die Politiker Interviews anders kontextuiert sind. Der äußere Kontext (in der Sprache der strukturalen Hermeneutik formuliert) strukturierte das Interview als Situation, in der sich der Politiker in seiner sozialen Rolle als Politiker möglichst widerspruchsfrei darstellen und als möglichst wenig angreifbar zeigen musste (oder zumindest zu müssen glaubte). Das gewonnene Interviewmaterial ebnete somit vergleichsweise schwer den Zugang zu der Frage, wie die handlungsleitenden

Gesundheitsvorstellungen bei den BerufspolitikerInnen biographisch entwickelt werden. Daher wurde im Verlauf eher zu einer Belastungs-Bewältigungsstudie tendiert. Mögliche, zu fördernde, der Gesundheit zuträgliche Ressourcen blieben mitunter hierdurch unerforscht, schließlich sind nicht sämtliche Lebensaspekte einer Person der Forschenden bekannt. Basierend auf knappen Zeit- und Finanzbudgets war eine Fokussierung auf leitfadengestützte Interviewtechniken jedoch unumgänglich. So schien die gezielte thematische Steuerung, welche ein Leitfaden-Interview mitunter bietet, in der näheren Abwägung der geeignetste Weg zur Datenerhebung und Erzielung gewünschter Ergebnisse. Mögliche Informationseinbußen in der Folge sind der Forscherin als Fehlerquelle bekannt. So bestand durch den Leitfaden eine Vorstrukturierung, welche im Verlauf der Erhebungen einen zunehmend flexibleren Rahmen bildete. Teilweise musste im Verlauf erst die spezifische Differenz zu journalistischen Interviews aufgezeigt werden. Die Vorstrukturierung wurde sukzessive überschritten, mit dem Ziel dennoch Persönliches zum Thema werden zu lassen. Diese Entwicklung scheint im Nachhinein fast schon begründungsbedürftig und könnte als Ausdruck des im Gespräch selbst erzeugten gemeinsamen „inneren Kontextes“ und vielleicht auch des vorlaufenden biographischen Kontextes der Befragten gesehen werden. Phasenweise konnte in den Transkriptionen eine Anmutung quasi narrativer Interviews entdeckt werden. Eine entsprechende Interpretation dieser einzelnen Passagen schien zwar möglich, jedoch nicht systematisch voraussetzbar. Diesem Umstand musste in der Auswertung Rechnung getragen werden. Jedoch wurde die Arbeit nicht darauf beschränkt, Kategorien entsprechend den im Leitfaden implizierten und ggf. in den Theoriekapiteln explizierten Themen zuzuordnen. Eine vollständig sequentielle Vorgehen bei der Auswertung der leitfadengestützten Interviews schloss sich allerdings weitestgehend aus, schließlich haben die Interviewpartner trotz aller erzählfördernder Stimuli nicht Beliebiges äußern können, sondern wurden grob an den Leitfaden orientiert (ggf. Reihenfolge, Thematik). Als potentieller Einblick in eine mögliche Vorgehensweise wurden die Gesundheitsdefinitionen der Teilnehmer sequentiell analysiert. Die Entscheidung für die lediglich exemplarische Sequenzanalyse (als konsequenteste Umsetzung der weiter gefassten Grounded Theory) folgte forschungspragmatischen Gründen. Die Subjektivität der Forscherin und ihrer Betrachtung, welche besonders in der Sequenzanalyse zum Tragen kommt, sei nochmals als Fehlerquelle zu beachten. Der Leitfaden hätte in bezüglich der Formulierung noch detaillierter ausgearbeitet werden können, doch drängte der recht nahende Termin für die teilnehmende Beobachtung im Deutschen Bundestag zu einer zügigen Arbeitsweise.

Ebenfalls musste die Privatsphäre der Interviewteilnehmer möglichst umfassend geschützt werden. Die nachträgliche Identifikation der Teilnehmer einer qualitativ-angelegten Studie ist weitaus einfacher als bei quantitativen Datensätzen. Zum Schutz der Politiker wurde auf eine weitere Aufschlüsselung und Zuordnung der Zitate verzichtet. Informationseinbußen waren auf diese Weise unumgänglich. Das Erkennen beteiligter Personen ist dennoch nicht gänzlich auszuschließen.

Es ist weiterhin auf die Problematik der Interviewdurchführung zu verweisen: Die Kontextbedingungen sollten während der Erhebungsphase im Optimalfall möglichst konstant sein, um Vergleiche zu ermöglichen. Doch: Telefonisch und persönlich geführte Interviews lassen sich in der vorliegenden Studie voneinander abgrenzen. Zudem fanden die Gespräche sowohl in Sitzungs- und sitzungsfreien Woche statt. Bei den Telefongesprächen war zusätzlich nicht einsehbar, an welchem Ort sich der Interviewpartner befand. Einblicke in Mimik und Gestik fehlten. Es ist daher kritisch zu hinterfragen, ob alle der 20 Gespräche sowie das schriftliche Statement einer Politikerin auf ähnliche Art und Weise zu verarbeiten sind. Ggf. hätte eine weitere Differenzierung (abgesehen von der Paraphrasierung der beiden nicht aufgezeichneten Interviews) der Interviewauswertung erfolgen sollen. Dies hätte den zeitlichen Rahmen der Forschungsarbeit jedoch zusätzlich belastet. Die Ballung einer Vielzahl an Gesprächen an wenigen aufeinanderfolgenden Tagen ist weiterhin nicht als optimal einzustufen, jedoch aufgrund der äußeren Rahmenbedingungen nahezu unumgänglich. Die Länge der Gespräche variierte beträchtlich im Vergleich. Auf diese Weise ist weiterhin eine mögliche mangelnde Vergleichbarkeit untereinander in Betracht zu ziehen.

Beispielsweise in Bezug zur Interviewlänge ist darauf hinzuweisen, dass ursprünglich qualitative Daten – so der Anschein - nahezu quantitativ ausgewertet wurden. Die Forscherin möchte daher explizit darauf verweisen, dass die dargestellten Werte nicht den Anspruch einer repräsentativen Aussage stellen. Prozentzahlen dienen lediglich der Illustration und Anschaulichkeit. Es wurde im Verlauf angedacht, derartig quantitativ anmutender Werte gänzlich aus der Arbeit zu streichen, jedoch im Vergleich mit anderen Studienarbeiten ersichtlich, dass ein derartiges Vorgehen legitim zu sein scheint. Begrifflichkeiten der quantitativen Forschung (z.B. Response Rate von ca. 50%) sind, darauf sei an dieser Stelle nochmals explizit verwiesen, nicht im quantitativen Sinn zu verstehen.

Anzustreben war im Sinne der Grounded Theory, Daten zeitgleich zu erheben, zu analysieren und zu kodieren, ein Ziel, welchem lediglich partiell in der vorliegenden Arbeit nahezukommen war. Durch den schwierigen Feldzugang war es ausschließlich möglich, pragmatisch vorzugehen. Auswertungskategorien sollten nach und nach aus den Fällen

entwickelt werden. Diesem Ansporn wurde weitestgehend entsprochen, jedoch führte das knappe Zeitbudget zu Einschränkungen. Der Maxime der Grounded Theory folgend gibt beispielsweise Rosenthal die Anregung, „erste Interviews oder erste Beobachtungen durchzuführen, die in diesem Zusammenhang produzierten Texte (Transkripte oder Protokolle) auszuwerten und auf der Grundlage dieser Auswertung mit modifizierten Fragestellungen, Blickrichtungen und teilweise veränderten Erhebungsverfahren wieder ins Feld zu gehen.“ (G. Rosenthal 2008, S. 49). Unerfreulicherweise ist ein derartiges optimales Vorgehen nicht in allen Tätigkeitsgebieten und Berufsfeldern in die Praxis umsetzbar. So musste die Forscherin leider im Zuge der Studiendurchführung und –auswertung erfahren, dass zeitliche Verpflichtungen und Vorgaben ein nahezu unumgängliches Hindernis für das gewünschte Vorgehen darstellten. Somit konnte das Vorgehen der Grounded Theory besonders in ihrer zeitlichen Verfahrensweise nur bedingt eingehalten werden. Jedoch beinhalten angewandte Methoden immer auch zu einem Teil dienende Funktionen. So galt es abzuwägen, was mit verfügbaren Informationen und Ressourcen, möglich ist. Kompromisse – auch um die Forschungsarbeit abzuschließen – waren unumgänglich.

Zusätzlich zu den im Theorieteil der Arbeit vorgestellten und berücksichtigten Modellen und Konzepten sind viele weitere relevant. Jedoch musste eine Auswahl (nach der subjektiven Einschätzung ihrer Relevanz seitens der Forscherin) gesetzt werden

Das Zweite Kapitel der Arbeit (*Siehe Kapitel: Das Untersuchungsfeld*) wurde ggf. zu allgemein gehalten. Jedoch dient es lediglich der Einordnung der politischen Tätigkeit und berufsbedingter Verpflichtungen in den größeren Kontext. Eine Schwerpunktsetzung auf den genannten Abschnitt erfolgte nicht.

Zwar wurden bezüglich der Gesundheitsförderung relevante Ausschüsse des Deutschen Bundestages näher illustriert (*Siehe Kapitel: Der Deutsche Bundestag im Speziellen: Ausgewählte Ausschüsse des Deutschen Bundestages*), jedoch wurde auf weiterführende Ausführungen der in Zusammenhang mit der Forschungsthematik stehenden einzelnen Ministerien verzichtet. So sind als gesundheitszuträglich beispielsweise die Bundesministerien für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, für Gesundheit sowie für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit zu nennen. Da jedoch nur vereinzelte Mitglieder dieser Institutionen an der Interviewdurchführung beteiligt waren, wurde auf eine gesonderte Betrachtung dieser zugunsten einer Fokussierung der Thematik verzichtet. Mitglieder und Führungskräfte der Ausschüsse hingegen waren im Verhältnis hierzu äußerst präsent im Interviewsample. Es sei



bezüglich der Betrachtung der genannten Ministerien auf potentielle weiterführende Forschungsansätze verwiesen.

Die aufgeführte Studie *Politik mit „Kind und Kegel“*. *Zur Vereinbarkeit von Familie und Politik bei Bundestagsabgeordneten* ist, da parteiabhängig durchgeführt, kritisch zu hinterfragen. Jedoch stellt sie inhaltlich eine wichtige Säule der vorliegenden Forschungsarbeit dar.

Mit Verweis auf **Tabelle 10** (*Politische Elite der Parlamentarier*) ist auf die Schwierigkeit zu verweisen, Angehörige des Interviewsamples eindeutig in ihrer Position und Funktion zuordnen zu können. Explizit zum engeren Kreis der politischen Elite zugehörig scheint nach subjektiver Einschätzung der Forscherin keiner der Befragten zu sein. Jedoch sind im Vorfeld der Interviewdurchführung angeschriebene Politiker im Verlauf der Studiendurchführung in höhere Positionen aufgestiegen (z. B. Minister). Zum weiteren Kreis der politischen Elite gehören ehemalige und zum Untersuchungszeitpunkt amtierende parlamentarische Staatssekretäre, auch Ausschussvorsitzende sind zu nennen. Es wurde jedoch aufgrund der Subjektivität der Einteilung darauf verzichtet, definitive Zuordnungen zu unternehmen. Die Einnahme von Führungspositionen wurde daher als mögliche relevante Variable zunehmend in den Hintergrund gestellt. Dies wäre ein möglicher weiterführender Forschungsansatz zukünftiger Studien. Ähnlich verhielt es sich mit der Zuordnung, ob der Mandaterhalt eher Unsicherheiten oder Sicherheiten zuzuschreiben sei. Eine eindeutige Einordnung schien nicht möglich, da der Erhalt zum Untersuchungszeitpunkt nur retrospektiv zu beurteilen war. Auch die Ausführungen zu den Studienfächern der Befragten weisen zuordnungsbedingt Ungenauigkeiten und Unschärfen auf.

Den Schwerpunkt der Analyse bildete die Freie Demokratische Partei (FDP). Dies kann mitunter durch die Lage und Zuordnung des Büros der Forschenden im Deutschen Bundestag begründet sein. Obwohl kein Parteimitglied, wurde die parteipolitische Gesinnung der Forschenden ggf. mit der der FDP in Verbindung gebracht, da durch diese die Kontaktaufnahme zum Deutschen Parlament erfolgt war. Von Interesse wäre gewesen, wie die Rückläufe ausgesehen hätten, wenn die Anfrage aus einem anderen Büro gestartet wäre. Die Schwerpunktsetzung des Interviewsamples auf männliche FDP-Abgeordnete war seitens der Forscherin nicht gewünscht, sondern ergab sich im Studienverlauf. Die Kontaktaufnahme schien im Verhältnis zu anderen Parteien vereinfacht (interne Telefon- und Emaillisten, Büro im Umfeld der FDP, persönliche Bekanntschaften im Zuge der teilnehmenden Beobachtung). Geschlecht, Alter und Ausstrahlung der Forscherin schienen ebenfalls als Einflussfaktoren zu wirken. Auch die teilnehmende Beobachtung setzte einen besonders detaillierten Fokus auf

die Arbeit der FDP-Abgeordneten. Die relativ kurze Zeitspanne zur Möglichkeit teilnehmender Beobachtung von drei Wochen ist externen Störfaktoren zuzurechnen. Eine Ausweitung der Zeitspanne ist zukünftigen Forschern zu empfehlen. Als Erweiterung zur alleinigen Interviewdurchführung bildete die teilnehmende Beobachtung dennoch eine nicht zu vernachlässigende Säule, um soziale Interaktionsmuster hautnah mitzuerleben und analysieren zu können. Es wurde seitens der Forscherin versucht, das Untersuchungsfeld im Zuge der Beobachtung nicht zu verfälschen. Die kann jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Zum Zeitpunkt der intensiven Beschäftigung mit der Thematik der deutschen Gesundheitspolitik im Zusammenhang mit den verschiedenen parteipolitischen Konzepten, war trotz weitreichender Analyse, nur wenig über gesundheitspolitische Stellungnahmen der Partei Die Linke zu erfahren. Zum Zeitpunkt des Studienabschlusses hingegen wies Die Linke einen zunehmend ausgearbeiteten Gesundheitsbegriff und politische Vorstellungen auf. Diese konnten jedoch weitestgehend nicht berücksichtigt werden. Die Entwicklung zu einem eigenen, detaillierten Verständnis der Gesundheitsthematik seitens der Partei ist jedoch begrüßenswert und als positive Entwicklung – wenn auch von der vorliegenden Studie unabhängig – einzustufen.

Eine klarere Abgrenzung des gewünschten Interviewsamples im Vorfeld wäre wünschenswert gewesen. Die ursprüngliche Planung, primär Politiker aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, aus dem Gesundheitsministerium sowie Politiker mit bekannt gewordenen Gesundheitsproblemen und Kollegen, welche allgemein in der öffentlichen Diskussion stehen, zu Rate zu ziehen musste verworfen werden, da sich Interviewteilnehmer insgesamt nur schwer rekrutieren ließen. Durch die Dokumentation des Forschungsprozess wird ersichtlich, wie schwierig eine entsprechende Befragung überhaupt ist: Der Zeitdruck und die Zurückhaltung schienen mit Händen zu greifen. Eine Fokussierung auf die genannten Bereiche wäre wünschenswert gewesen, jedoch in der Praxis schwer umsetzbar. Allerdings kann das schlussendliche Interviewsample durch seine Zusammensetzung auch profitiert haben: Zur Studienteilnahme besonders motivierte Personen sind auf diese Weise mitunter herausgefiltert worden. Dies birgt zum einen die Möglichkeit für besonders gehaltvolle Aussagen und Narrationen, jedoch zu dem das Risiko einer Selektion und somit einer Verfälschung des Gesamtbildes.

Weiterhin ist folgender Umstand von entscheidender Bedeutung:

*„Ein Personenkreis, der so im Blickpunkt öffentlichen Interesses steht wie die [Abgeordneten], plant in der Regel sehr genau, was er sagt und wie er es sagt, weil er sich der öffentlichen Wirkung seiner Meinungsäußerung stets bewußt ist. Neben willentlichen Täuschungen, um das*

*eigene Bild oder das Bild des Landtags möglichst vorteilhaft zu zeichnen, können auch Selbsttäuschung oder Unklarheit über mögliche Motive sowie mangelndes Erinnerungsvermögen möglicherweise die Zuverlässigkeit der erhobenen Daten gefährden.“ (S. Holl 1989, S. 14)*

Eine diesbezügliche (Ver)fälschung der erhobenen Daten ist somit nicht gänzlich auszuschließen. Das Präsentationsinteresse der Befragten ist zu beachten.

Doch sollten die Stärken der Forschungsarbeit insgesamt überwiegen. Per Leitfadeninterview und teilnehmender Beobachtung wurden gezielt aus einem schwer zugänglichen Feld persönliche Informationen gewonnen. Die Praxis der Grounded Theory erwies sich als geeignetes Mittel zur Datenerhebung und –auswertung. Die gewählten Erhebungsmethoden schienen angemessen und die anfängliche Fragestellung beantwortbar zu machen. Der Forderung Rosenthals Rechnung tragend, den Forschungsprozess transparent zu halten, wurden Einblicke u.a. in Transkription, Projektverlauf sowie Feldnotizen gegeben:

*„In allen Fällen erfordert die Präsentation der Ergebnisse eine Orientierung am Gütekriterium der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit. Dazu gehört es, den Forschungsprozess zu dokumentieren und vor allem die Interpretationen anhand ausgewählter Textstellen aus den Transkripten oder Beobachtungsprotokollen zu belegen oder für die LeserInnen nachvollziehbar den Auslegungsprozess darzustellen.“ (G. Rosenthal 2008, S. 98)*

Selbstverständlich wäre es wünschenswert gewesen, noch detailreichere Transkriptionen anzufertigen. Da die Transkriptionen jedoch sämtlich durch die Forscherin selbst vorgenommen werden mussten, hätte dies den Arbeitsaufwand deutlich überschritten.

Optimalere Forschungsbedingungen wären wünschenswert, jedoch hypothetisch gewesen (z. B. in Form von umfassenderen Ressourcen: umfassendere Finanzierung des Projekts und einem umfangreicheren Zeitbudget). So blieb eine Förderung der vorliegenden Forschungsarbeit trotz mehrerer Anträge aus, das Budget an Forschungsmitteln gestaltete sich knapp und lediglich auf die Finanzen der Forschenden limitiert (ausschließlich eigenfinanziertes Projekt). Dies schränkte die Untersuchung zeitweise ein. Es ist zu hoffen, dass zukünftige, auf der vorliegenden Studie in der Thematik aufbauende Forschungsprojekte aus den beschriebenen (und verborgen gebliebenen) Fehlern lernen und auf diese Weise weiterführende Ergebnisse präsentieren können. Die vorliegende Arbeit ist somit als erste Exploration zu sehen. Den Gütekriterien für qualitative Forschung (Angemessenheit, Forschungslogik, Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Systematik und Regelgeleitetheit, sowie Repräsentativität und Generalisierbarkeit) wurde so gut möglich Rechnung getragen.

Letztendlich - und dieses Kapitel abschließend - ist nochmals auf ein bereits in vorherigen Ausführungen aufgeführtes Zitat zu verweisen:

*„Qualitative Forschung wird zu einem kontinuierlichen Prozess der Konstruktion von Versionen der Wirklichkeit – die Version, die jemand in einem Interview erzählt, muss nicht der Version*

*entsprechen, die er zum Zeitpunkt des Geschehens formuliert hätte. Sie muss auch nicht der Version entsprechen, die er einem anderen Forscher mit anderer Fragestellung präsentiert hätte. Auch der Forscher, der dieses Interview auswertet und als Teil seiner Ergebnisse darstellt, produziert eine neue Version des Ganzen.“ (U. Flick 2007, S. 34)*

Aufbauend auf Konfuzius sei hervorzuheben:

*„Der Weise schämt sich seiner Fehler, aber nicht, sie zu korrigieren.“  
Konfuzius*

### 3. AUSBLICK

*„Verba docent, exempla trahunt.“*

Ergänzend sollen nachfolgend zum einen mögliche aus der Forschungsarbeit resultierende (und in Ergänzung zu den bereits im Kapitel *Zusammenschau und Deutung der zentralen Ergebnisse* aufgezeigten) Folgen für die Berufsgruppe der Abgeordneten des Deutschen Bundestages aufgeführt werden. Zum anderen soll die Forschungsfrage wieder aufgenommen werden, mit dem Ziel Forschungsperspektiven, welche sich während der Forschungsarbeit eröffneten, zu skizzieren und zu eröffnen. Denkanstöße sollen gegeben werden.

#### 3.1. FOLGEN FÜR DIE GRUPPE DER BERUFSPOLITIKER: TYPOLOGIE – UND JETZT?

*„Wenn ich die Folgen geahnt hätte, wäre ich Uhrmacher geworden.“  
Albert Einstein*

Im Fokus des vorliegenden Kapitels stehen die vermutete Relevanz der Ergebnisse sowie mögliche, sich aus diesen ergebene, Konsequenzen. Um mit Kurt Tucholsky zu sprechen:

*„Die Menschen wollen von dem überrascht werden, was sie schon kennen.“  
Kurt Tucholsky*

Auch wenn die Forscherin mit der Erforschung der Gesundheitsvorstellungen, -konzepte sowie des Gesundheitsverhaltens der Bundestagsabgeordneten keinen Einfluss auf die wirkliche Alltagsgestaltung und den Stellenwert der Gesundheit im Berufsalltag der Befragten zum Zeitpunkt der Studie hat ausüben können, so gibt die vorliegende Untersuchung dennoch die Chance, zukünftiges Verhalten zu verbessern. Doch wie können Politiker in Zukunft Gesundheitsverhalten möglichst in optimaler Form umsetzen? Keil deutet an:

*„Er wird es nur annehmen, wenn es ihm einleuchtet.“ (A. Keil 2012)*

So ist es von besonderer Bedeutung, den Interviewteilnehmern sowie der Berufsgruppe der Bundestagsabgeordneten insgesamt eine Art Leitfaden für optimiertes zukünftiges Gesundheitshandeln an die Hand zu geben. Problemfelder müssen aufgezeigt und relevante Bereiche des Gesundheitsverhaltens akzentuiert und verdeutlicht werden. So ist zu hinterfragen, ob den Abgeordneten das Ernährungsverhalten, Trinkgewohnheiten, das Ausmaß an Bewegung im Alltag, soziale Unterstützung (durch Freunde, Familie und Kollegen) als den Gesundheitszustand modulierende Faktoren bewusst sind.

Eine Abgeordnete regte die Idee einer Initiative zum Gesundheitsbewusstsein der Politiker nach Abschluss der Studie an. Diesem Gedanken sollte nachgegangen werden. Des Weiteren stelle eine Befragte die Möglichkeit einer Medienkampagne mit dem Motto „Was passiert mit der Republik ohne Politiker?“ mit dem Ziel einer Veränderung des öffentlichen Bewusstseins Politikern und deren Tätigkeit in den Raum.

Rahmenbedingungen müssten verändert und optimiert werden, so zeigt die vorliegende Studie deutlich. Bereiche wie Ernährungsgewohnheiten, Bewegung, Schlafgewohnheiten, die Wahrnehmung von Präventionsangeboten sind nur als einige Beispiele zu nennen.

Es sei nochmals explizit auf das Kapitel *Verbesserungsmöglichkeiten im politischen Alltag* verwiesen. Externe Schulungsangebote werden nicht als allzu förderlich bewertet, vielmehr scheint das Durchbrechen von Gewohnheit und gesellschaftlicher Akzeptanz bedeutend. Bestehende Kulturformen gilt es bewusst zu machen und in der Folge kritisch zu hinterfragen. Es wäre (simpler betrachtet) ein Anfang, Kekse sukzessive durch Obst als „Lückenfüller“ zu ersetzen. Klischees und Vorbehalte müssen stetig durchbrochen werden. Naschteller gefüllt mit „Möhren und Äpfeln“ könnten den Weg in das Deutsche Parlament finden. Freiräume – wenn auch paradox – müssten konsequenter fest in den Terminplan integriert werden. Auf diesem Paradoxon aufbauend reflektiert eine Politikerin: Freiwillig würden die wenigsten Politiker etwas an ihrem Gesundheitsverhalten und an ihrem Arbeitsalltag ändern. Einige

Abgeordnete sprechen davon, Strukturen zu setzen: Der Rahmen für Gesundheit sollte vorgegeben werden. Ist Zwang ein Weg zu einem höheren Ausmaß an Freiheit? Schließlich bedingt es die Versuchung des Jobs ständig, dass man gegen selbst gesetzte Regeln verstößt, betont ein Abgeordneter.

Ein befreiender, entlastender und zugleich zur weiteren Beschäftigung mit der Thematik anregender Effekt wurde bei einigen der Interviewpartner wahrgenommen. Dies ist nach Ansicht der Forschenden weitestgehend positiv zu verorten, schließlich steht primär die Optimierung des Gesundheitsverhaltens, die Reflektion über Gesundheitsvorstellungen und die Bewusstwerdung von Gesundheitsrisiken im Alltag im Vordergrund.

### 3.2. WIEDERAUFNAHME DER FORSCHUNGSFRAGE UND SKIZZIERUNG WEITERFÜHRENDER FORSCHUNGSPERSPEKTIVEN

**„Die Zukunft hat viele Namen: Für Schwache ist sie das Unerreichbare, für die Furchtsamen das Unbekannte, für die Mutigen die Chance.“**  
Victor Hugo

Die Worte Glaser und Strauss aufgreifend ist zu betonen:

*„Das publizierte Wort ist [...] nicht das letzte, sondern markiert nur eine Pause im nie endenden Prozess der Theoriegenerierung.“ (B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005, S. 50)*

Welche weiterführenden Forschungsperspektiven resultieren nun aus der vorliegenden Arbeit? Welche Konsequenzen vorangegangener Überlegungen tun sich auf?

Die vorliegende Studie hat versucht, einen neue Facetten beleuchtenden und zugleich weiterführenden Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten. Die zum Untersuchungszeitpunkt vorhandene Forschungslücke, mit dem impliziten Hinweis auf den Bedarf weiterführender Analyse im genannten Bereich, sollte zumindest partiell minimiert werden. Die drei Studien aus den Niederlanden, Dänemark sowie Großbritannien, auf welche anfangs verweisen wurde, stellten lediglich (zum Teil veraltete) Teilaspekte dar. Aufbauend auf diesen wäre eine Untersuchung im deutschsprachigen Raum zur Gesundheits- und Arbeitsbelastung, mandatsbedingten Anforderungen, kardiovaskulären Risikofaktoren sowie zur Lebenserwartung von Berufspolitikern, von Interesse. Ein hierauf aufbauender Vergleich der gewonnenen Ergebnisse mit denen aus den Niederlanden, Großbritannien sowie

Dänemark wäre möglich. Auch eine auf die vorliegende Studie aufbauende quantitative Forschungsarbeit ist als mögliche Ergänzung zu sehen.

Der Zeitspanne der teilnehmenden Beobachtung von (nur) drei Wochen ist externen Störfaktoren zuzurechnen. Eine Ausweitung der Zeitspanne ist zukünftigen Forschern zu empfehlen.

Interessant wäre – trotz geschilderter Schwierigkeiten – ein erneuter Versuch einer biographisch angelegten Studie. Erstrebenswert wäre eine Zusammenschau und Deutung der resultierenden Ergebnisse mit der vorliegenden Arbeit. Eine umfassendere Sequenzanalyse könnte zudem in weiterführenden Studien angestrebt werden.

Einige der im Rahmen der Arbeit aufgeführten Tabellen und Grafiken sind ausschließlich deskriptiv oder illustrativ angelegt. Eine umfassendere Betrachtung der dargestellten Inhalte würde den Umfang der vorliegenden Arbeit sprengen. Nachfolgende Forschungsarbeiten können an dieser Stelle jedoch einen weiterführenden Ansatz finden.

Auch die in der Arbeit aufgeführten Variablen und Faktoren sind u. U. rein deskriptiv angelegt und dienen der Illustration und Ergänzung angeregter Gedankengänge. Eine detaillierte Berücksichtigung würde den Rahmen der vorliegenden Arbeit übergehen, daher sei auf nachfolgende Forschungsarbeiten verwiesen. So sind beispielsweise die von den Befragten ausgefüllten Führungspositionen im Parlament nur schwer einer objektiven Beurteilung zu unterziehen. Einnahme von Führungspositionen wurde daher als mögliche relevante Variable zunehmend in den Hintergrund gestellt. Dies wäre ein möglicher weiterführender Forschungsansatz zukünftiger Studien. Des Weiteren sind auch Mitglieder der gesundheitsrelevanten Ausschüsse und Ministerien von Interessen. Es sei bezüglich der Betrachtung der genannten Ministerien auf potentielle weiterführende Forschungsansätze verwiesen. Die Größe der von den Gewählten zu betreuenden Wahlkreise könnten weiterhin einen bedeutenden Einfluss auf das Gesundheitsrisiko und –verhalten einiger Berufspolitiker ausüben.

Der Fragestellung, ob besonders jüngere Mandatsträger einer starken berufsbedingten Belastung ausgesetzt sind, ist weitere Aufmerksamkeit zu schenken. Auch eine weiterführende Differenzierung der aufgestellten Politikertypen könnte sinnvollen Aufschluss über detailliertere Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Wahrnehmung der Arbeitsbelastung geben.

Viele weitere Forschungsansätze lassen sich ausführen. Die genannten sind als Auswahl zu sehen.

#### 4. ZUSAMMENFASSUNG

„Es ist das Schicksal jeder Wahrheit, vor ihrer Anerkennung ein Gegenstand des Lächelns zu sein.“  
Albert Schweitzer

Nachfolgend soll eine abschließende Zusammenfassung der dargestellten Thematik erfolgen.

Die Forschungsarbeit

*„Ich sehe nur, wie sich die Menschen plagen“: Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten von Berufspolitikern – Eine empirische Analyse*

befasst sich aus medizinsoziologischer Perspektive mit potentiellen Gesundheitsvorstellungen, -risiken sowie gesundheitsförderlichen bzw. -riskanten Verhaltensweisen deutscher Berufspolitikern. Der Einfluss gesundheitsrelevanter persönlicher Erfahrungen auf gesundheitspolitische Entscheidungen auf Bundesebene stellt einen ergänzenden Fokus dar. Die Arbeit stützt sich auf u.a. auf die Modelle der Salutogenese nach Antonovsky, der Gratifikationskrise nach Siegrist, auf das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek sowie die kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus. Das empirische Vorgehen der qualitativ angelegten Studie wurde an die Grounded Theory angelehnt. Eine teilnehmende Beobachtung, die Durchführung und Auswertung von 21 Interviews samt sich anschließender Typenbildung wurde angestrebt. In der Ergebnisdarstellung wurde besonderer Wert auf die individuellen Gesundheitsvorstellungen der einzelnen Politiker gelegt, zudem wurden gesundheitsförderliche Verhaltensweisen eruiert. Krankheitsbilder und Krisenerfahrungen des Interviewsamples werden samt ihrer Einbettung in den sozialen Kontext dargestellt. Weiterhin werden besondere Risikofaktoren des arbeitsreichen Mandats illustriert, im Gegenzug Optimierungsmöglichkeiten aufgezeigt. Der Link zwischen Gesundheitspolitik im Allgemeinen sowie Gesundheitsverhalten im Speziellen wird geschaffen. Abschließend erfolgt eine Kategorisierung der zentralen Themen der Studie.



# ANHANG

## IM ÜBERBLICK

1. Literaturverzeichnis.....	II
2. Abkürzungsverzeichnis .....	XXXIII
3. Abbildungsverzeichnis .....	XXXV
4. Tabellenverzeichnis.....	XXXVI
5. Materialien.....	XL
5.1. Befragteninformation .....	XL
5.2. Einverständniserklärung zur Interviewteilnahme .....	XLI
5.3. Das Wahlergebnis 2009.....	XLII
5.3.1. Endgültiges Wahlergebnis der Bundestagswahl 2009 .....	XLII
5.3.2. Das Wahlergebnis der einzelnen Parteien .....	XLII
5.3.2.1. CDU .....	XLIII
5.3.2.2. CSU .....	XLVII
5.3.2.3. SPD .....	XLVIII
5.3.2.4. FDP .....	LII
5.3.2.5. Bündnis 90/Die Grünen.....	LIII
5.3.2.6. Die Linke.....	LIV
5.4. Eidesstattliche Erklärung.....	LVI

# 1. LITERATURVERZEICHNIS

## *Anmerkung:*

Sammelbände, aus welchen einzelne Beiträge zitiert wurden, sind der Vollständigkeit halber in Gänze aufgenommen worden.

**(Abgeordnetengesetz - AbgG 1977)**= Abgeordnetengesetz - AbgG (1977): Gesetz über die Rechtsverhältnisse der Mitglieder des Deutschen Bundestages. Fassung vom 21. 2.1996, zuletzt geändert durch G v. 8.11.2011. URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/aufgaben/rechtsgrundlagen/abgges.pdf> [Stand: 11. Oktober 2012].

**(H.-H. Abholz 1991)**= Abholz, Heinz-Harald (1991): Rationierung der Medizin. Argument Sonderband 196. Hamburg: Argument-Verlag (= Jahrbuch für kritische Medizin; 17).

**(S. Agci 2009b)**= Agci, Serkan (2009): "Parteien. Bündnis 90 / Die Grünen. Organisation". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42156/organisation> [Stand: 15. April 2013].

**(S. Agci 2009a)**= Agci, Serkan (2009): "Parteien. Bündnis 90 / Die Grünen. Programm". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42154/programm> [Stand: 15. April 2013].

**(S. Agci 2010)**= Agci, Serkan (2010): "Parteien. Bündnis 90 / Die Grünen. Wählerschaft und Mitglieder". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42159/waehlerschaft-und-mitglieder> [Stand: 15. April 2013].

**(U.v. Alemann 2003)**= Alemann, Ulrich von (2003): Das Parteiensystem der Bundesrepublik Deutschland. 3. Aufl. Opladen: Leske + Budrich.

**(C. Alvaro u.a. 2010)**= Alvaro, Celeste et al. (2010): "Conservation of resources theory and research use in health systems". In: Implementation science 5, H. 79, S. 1–20.

**(U. Andersen 2009)**= Andersen, Uwe (Hg.) (2009): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland. 6. Aufl. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.

**(A. Antonovsky 1979)**= Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.

**(A. Antonovsky 1985)**= Antonovsky, A. (1985): "The life cycle, mental health and the sense of coherence". In: The Israel journal of psychiatry and related sciences 22, H. 4, S. 273–280.

**(A. Antonovsky 1987)**= Antonovsky, Aaron (1987): Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. 1. Aufl. San Francisco: Jossey-Bass.

**(A. Antonovsky 1990)**= Antonovsky, Aaron (1990): "A somewhat personal odyssey in studying the stress process". In: Stress Medicine 6, H. 2, S. 71–80.

**(A. Antonovsky, A. Franke 1997)**= Antonovsky, Aaron/Franke, Alexa (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag, Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (= Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis; 36).

**(H.-H.v. Arnim 1997)**= Arnim, Hans-Herbert von (1997): Fetter Bauch regiert nicht gern. Die politische Klasse-selbstbezogen und abgehoben. 5. Aufl. München: Kindler.

**(P. Atteslander 2003)**= Atteslander, Peter (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. 10. Aufl. Berlin: Walter de Gruyter.

**(O. Bahrs 2012)**= Bahrs, Ottomar (2012): "Einleitende Thesen für einen salutogenetisch orientierten Blick auf ‚chronische Krankheit‘". In: Dachverband Salutogenese (Hg.): *Chronisch krank und doch gesund*. Der Mensch - Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin. 2, H. 45.

**(B. Bandura 1993)**= Bandura, Bernhard (1993): "Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften". In: Hurrelmann, Klaus/Laaser, Ulrich (Hg.): *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung, und Praxis*. Weinheim: Beltz-Verlag, S. 63–91.

**(S. Bartholomeyczik u.a. 2008)**= Bartholomeyczik, Sabine et al. (Hg.) (2008): Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie. 1. Aufl. München [u.a.]: Elsevier, Urban & Fischer [u.a.].

**(S.d. Beauvoir 1986)**= Beauvoir, Simone de (1986): Die Zeremonie des Abschieds und Gespräche mit Jean-Paul Sartre. August - September 1974. 9. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

**(H. Becker 1958)**= Becker, H. S. (1958): "Problems of Interference and Proof in Participant Observation". In: *American Sociological Review*, S. 652–660.

**(S. Beikler 2005)**= Beikler, Sabine (2005): "Wer ist Gregor Gysi?". In: *Der Tagesspiegel*, 06. Juni 2005. URL: <http://www.tagesspiegel.de/zeitung/wer-ist-gregor-gysi/614030.html> [Stand: 15. April 2013].

**(J. Bengel u.a. 1998)**= Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard (1998): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert: eine Expertise. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

**(P.L. Berger, T. Luckmann 1969)**= Berger, Peter L./Luckmann, Thomas (1969): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt am Main: Fischer.

**(F. Blank, M. Mertens 2009)**= Blank, Florian/Mertens, Martin (2009): "Parteien. SPD. Programm". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42085/programm?p=1> [Stand: 15. April 2013].

**(F. Blank, J. Tzschätzsch 2009)**= Blank, Florian/Tzschätzsch, Julia (2009): "Parteien. Grundlagen. Eigenschaften und Parteitypen". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42045/eigenschaften-und-parteitypen> [Stand: 15. April 2013].

**(M. Blaxter 1990)**= Blaxter, Mildred (1990): Health and lifestyles. London; New York: Routledge.

**(R. Bogdan, S.J. Taylor 1975)**= Bogdan, R./Taylor, S. J. (1975): Introduction to qualitative research methods. A Phenomenological Approach to the Social Sciences. New York.

**(R. Bohnsack, W. Marotzki 1998)**= Bohnsack, Ralf/Marotzki, Winfried (1998): Biographieforschung und Kulturanalyse. Transdisziplinäre Zugänge qualitativer Forschung. 1. Aufl. Opladen: Leske + Budrich.

**(F. Böhle 2010)**= Böhle, Fritz (2010): "Arbeit und Belastung". In: Böhle, Fritz/Voß, G. Günter/Wachtler, Günther (Hg.): *Handbuch Arbeitssoziologie*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.

**(F. Böhle u.a. 2010)**= Böhle, Fritz/Voß, G. Günter/Wachtler, Günther (Hg.) (2010): *Handbuch Arbeitssoziologie*. 1. Aufl. Unter Mitarbeit von Anna Hoffmann. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.

**(D. Böning 2010)**= Böning, Deike (2010): Früher Tod. Drogen: Konsum und Auswirkungen auf das Leben Charlie Parkers. Dissertationsschrift. Geschichte der Medizin. Göttingen. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:7-webdoc-2674-8>.

**(F. Bösch 2009)**= Bösch, Frank (2009): "Parteien. CDU. Was ist die CDU?". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42058/kurz-profil> [Stand: 15. April 2013].

**(A.T. Breschnev 1984)**= Breschnev, Anropov Tschernenko (1984): "Die Rolle der Krankheit in der Politik". In: MSZ, H. 10 (= Verein zur Förderung des marxistischen Pressewesens e.V. München). URL: [http://www.gegenstandpunkt.com/msz/html/84/84\\_10/krank.htm](http://www.gegenstandpunkt.com/msz/html/84/84_10/krank.htm) [Stand: 15. April 2013].

**(S. Brockmann 2009)**= Brockmann, Silke (2009): "Lassen sich Hausärzte - die "unerforschten Wesen" - (besser) verstehen? Die Idee für das Projekt KAUSA". In: Kreher, Simone et al. (Hg.): *Hausärztliche Krankheitskonzepte*. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

**(S. Brockmann u.a. 2009)**= Brockmann, Silke et al. (2009): "Krankheitskonzepte von Hausärzten bei Kopfschmerzen, akutem Husten, Ulcus cruris venosum und Schizophrenie - Zusammenführung von vier Entitätspapieren". In: Kreher, Simone et al. (Hg.): *Hausärztliche Krankheitskonzepte*. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

**(A. Brüning 2006)**= Brüning, Anne (2006): "Politik-Stress macht krank". In: Berliner Zeitung, 06. April 2006. URL: <http://www.berliner-zeitung.de/archiv/politik-als-beruf---brandenburgs-premier-und-spd-chef-matthias-platzeck-muss-weiter-behandelt-werden--wie-gefaehrdet-ist-die-gesundheit-von-politikern-durch-ihre-besondere-belastung-im-job--politik-stress-macht-krank,10810590,10376900.html> [Stand: 15. April 2013].

**(G.H. Brundtland, P. Felixberger 2000)**= Brundtland, Gro Harlem/Felixberger, Peter (2000): Grundrecht Gesundheit. Vision: mehr Lebensqualität für alle. Frankfurt/Main [u.a.]: Campus-Verl.

**(S. Bruyn 1963)**= Bruyn, S. T. (1963): "The Methodology of Participant Observation". In: Human Organization 22.

**(Bündnis 90/Die Grünen 2009)**= Bündnis 90 / Die Grünen (Hg.) (2009): "Die grüne Position. Grüne Prävention – Ganzheitlich und alles drin". URL: <http://www.gruene-bundestag.de/themen/praevention/gruene-praevention-ganzheitlich-und-alles-drin.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen 2011a)**= Bündnis 90 / Die Grünen (Hg.) (2011): "Ernährung". URL: <http://www.gruene.de/themen/klima-umwelt/ernaehrung.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen 2011b)**= Bündnis 90 / Die Grünen (Hg.) (2011): "Familie". URL: <http://www.gruene.de/themen/soziale-gerechtigkeit/familie.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen 2011c)**= Bündnis 90 / Die Grünen (Hg.) (2011): "Gesundheit". URL: <http://www.gruene.de/themen/soziale-gerechtigkeit/gesundheit.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen 2011d)**= Bündnis 90 / Die Grünen (Hg.) (2011): "Pflege". URL: <http://www.gruene.de/themen/soziale-gerechtigkeit/pflege.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen b)**= Bündnis 90 / Die Grünen (Hg.): "Dafür braucht's grün, dagegen braucht's grün". URL: <http://www.gruene.de/partei/dafuer-und-dagegen-brauchts-gruen.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009a)**= Bündnis 90 / Die Grünen Bundestagsfraktion (Hg.) (2009): "Die grüne Position. Grüne Sportpolitik". URL: <http://www.gruene-bundestag.de/themen/sport/gruene-sportpolitik.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009c)**= Bündnis 90 / Die Grünen Bundestagsfraktion (Hg.) (2009): "Die grüne Position. Grüne Gesundheitspolitik". URL: <http://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheit/gruene-gesundheitspolitik.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion 2009b)**= Bündnis 90 / Die Grünen Bundestagsfraktion (Hg.) (2009): "Die grüne Position. Ernährung im Gleichgewicht". URL: <http://www.gruene-bundestag.de/themen/ernaehrung/ernaehrung-im-gleichgewicht.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen Bundestagsfraktion)**= Bündnis 90 / Die Grünen Bundestagsfraktion (Hg.): "Die Grüne Position: Gesundheit". URL: <http://www.gruene-bundestag.de/themen/gesundheit.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Bündnis 90/Die Grünen a)**= Bündnis 90 / Die Grünen: 32. Ordentliche Bundesdelegiertenkonferenz. Freiburg, 19.-21. November 2010. Zugang, Teilhabe, Prävention: Grüne Gesundheitspolitik erhält und stärkt die Solidarität. Bündnis 90 / Die Grünen. URL: [http://www.gruene-partei.de/cms/default/dokbin/362/362228.g01zugang\\_teilhabe\\_praevention\\_gruene\\_ge.pdf](http://www.gruene-partei.de/cms/default/dokbin/362/362228.g01zugang_teilhabe_praevention_gruene_ge.pdf) [Stand: 15. April 2013].

**(W. Bürger 1997)**= Bürger, Wolfgang (1997): Arbeit, Psychosomatik und medizinische Rehabilitation. Eine Längsschnittuntersuchung. 1. Aufl. Bern [u.a.]: Verlag Hans Huber.

**(Bundes-Geschäfts-Führung von der Partei DIE LINKE)**= Bundes-Geschäfts-Führung von der Partei DIE LINKE: Wir sind die Partei DIE LINKE. Das wollen wir mit unserer

politischen Arbeit. geschrieben in Leichter Sprache. Bundes-Geschäfts-Führung von der Partei DIE LINKE. URL: [http://www.die-linke.de/fileadmin/download/dokumente/ls\\_linke\\_praeambel\\_mit\\_bildern.pdf](http://www.die-linke.de/fileadmin/download/dokumente/ls_linke_praeambel_mit_bildern.pdf) [Stand: 15. April 2013].

**(Bundessatzung der Partei DIE LINKE)**= Bundessatzung der Partei DIE LINKE. Präambel. URL: <http://www.die-linke.de/partei/dokumente/bundessatzungderparteidielinke/praeambel/> [Stand: 15. April 2013].

**(Bundeszentrale für politische Bildung 2009)**= Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.) (2009): "Deutsche Demokratie. Parlament. Arbeitswoche eines Bundestagsabgeordneten". URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-demokratie/39346/arbeitswoche-eines-mdb> [Stand: 15. April 2013].

**(Bundeszentrale für politische Bildung SPD)**= Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.) (<http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42079/spd>): "Parteien. Die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD)" [Stand: 15. April 2013].

**(Bundeszentrale für politische Bildung Bündnis 90/Die Grünen)**= Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): "Parteien. Bündnis 90/Die Grünen". URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42148/buendnis-90-die-gruenen> [Stand: 15. April 2013].

**(Bundeszentrale für politische Bildung CSU)**= Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): "Parteien. Die Christlich-Soziale Union (CSU)". URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42169/csu> [Stand: 15. April 2013].

**(Bundeszentrale für politische Bildung Die Linke)**= Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): "Parteien. DIE LINKE". URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42127/die-linke> [Stand: 15. April 2013].

**(K. Burmeister 1993)**= Burmeister, Kerstin (1993): Die Professionalisierung der Politik. Am Beispiel des Berufspolitikers im parlamentarischen System der Bundesrepublik Deutschland. 1. Aufl. Berlin: Duncker & Humblot.

**(K. Buser u.a. 2007)**= Buser, Kurt/Schneller, Thomas/Wildgrube, Klaus (2007): Medizinische Psychologie, medizinische Soziologie. Kurzlehrbuch zum Gegenstandskatalog. 6. Aufl. München [u.a.]: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.

**(CDU Freiheit und Sicherheit)**= CDU: Freiheit und Sicherheit. Grundsätze für Deutschland. Das Grundsatzprogramm. Beschlossen vom 21. Parteitag Hannover, 3.–4. Dezember 2007. Hannover: CDU. URL: <http://www.grundsatzprogramm.cdu.de/doc/071203-beschluss-grundsatzprogramm-6-navigierbar.pdf> [Stand: 15. April 2013].

**(CDU-Bundesgeschäftsstelle 2011)**= CDU-Bundesgeschäftsstelle (2011): Statutenbroschüre der CDU Deutschlands. Berlin. URL: <http://www.cdu.de/doc/pdfc/111114-Statut.pdf> [Stand: 19. Oktober 2012].

**(B. Choi u.a. 2011)**= Choi, BongKyoo et al. (2011): "Synergistic interaction effect between job control and social support at work on general psychological distress". In: International archives of occupational and environmental health 84, H. 1, S. 77–89.

**(A. Christie 2002)**= Christie, Agatha (2002): Tod in den Wolken. Roman. 6. Aufl. Bern, München, Wien: Scherz.

**(Christlich Demokratische Union Deutschlands a)**= Christlich Demokratische Union Deutschlands (Hg.): "Darum geht es. Zukunftsweisende Reform des Gesundheitswesens". Politik A-Z | Gesundheitspolitik. URL: <http://www.cdu.de/politikaz/gesundheit.php> [Stand: 15. April 2013].

**(Christlich Demokratische Union Deutschlands b)**= Christlich Demokratische Union Deutschlands (Hg.): "Die CDU Deutschlands. Organisation". URL: [http://www.cdu.de/partei/15\\_197.htm](http://www.cdu.de/partei/15_197.htm) [Stand: 15. April 2013].

**(Christlich-Soziale Union in Bayern e.V.)**= Christlich-Soziale Union in Bayern e.V.: Satzung CSU. Satzung vom 13. Oktober 2006; Schiedsgerichtsordnung vom 19. November 2004; Beitragsordnung vom 19. November 2004. München: Christlich-Soziale Union in Bayern e.V. URL: [http://www.csu-gap.de/uploads/media/CSU\\_Satzung.pdf](http://www.csu-gap.de/uploads/media/CSU_Satzung.pdf) [Stand: 15. April 2013].

**(S.M. Collins u.a. 2005)**= Collins, Sean M./Karasek, Robert A./Costas, Kevin (2005): "Job strain and autonomic indices of cardiovascular disease risk". In: American journal of industrial medicine 48, H. 3, S. 182–193.

**(J.C. Coyne u.a. 1981)**= Coyne, J. C./Aldwin, C./Lazarus, R. S. (1981): "Depression and coping in stressful episodes". In: Journal of abnormal psychology 90, H. 5, S. 439–447.

**(CSU Klare Werte)**= CSU (Hg.): "Klare Werte". URL: [http://www.csu.de/partei/klare\\_werte/index.htm](http://www.csu.de/partei/klare_werte/index.htm) [Stand: 15. April 2013].

**(Dachverband Salutogenese 2012)**= Dachverband Salutogenese (Hg.) (2012): Chronisch krank und doch gesund. Der Mensch - Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin 2, H. 45. Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.

**(J. Dams 2010)**= Dams, Jan (2010): "Der Eiserne. Schäuble führt sein Ministerium vom Krankenbett". In: Die Welt, 18. April 2010. URL: <http://www.welt.de/wirtschaft/article7234168/Schaeuble-fuehrt-sein-Ministerium-vom-Krankenbett.html> [Stand: 15. April 2013].

**(A. DeLongis u.a. 1988)**= DeLongis, A./Folkman, S./Lazarus, R. S. (1988): "The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators". In: Journal of personality and social psychology 54, H. 3, S. 486–495.

**(O. von dem Knesebeck u.a. 2010)**= dem Knesebeck, Olaf von et al. (2010): "Psychosocial stress among hospital doctors in surgical fields: results of a nationwide survey in Germany". In: Deutsches Ärzteblatt international 107, H. 14, S. 248–253.

**(H. Denzer, H. Maier 2007)**= Denzer, Horst/Maier, Hans (2007): Von Plato bis Thomas Hobbes. 3. Aufl. München: Beck.

**(Der Bundeswahlleiter 2009)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2009): "Bundestagswahl 2009. Ergebnisse der Wahl zum 17. Deutschen Bundestag Ergebnisse der Wahl zum 17. Deutschen Bundestag 60 Jahre Bundesrepublik – 60 Jahre Bundestagswahlen". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/E2\\_BTW\\_2009\\_\\_Ergebnisse\\_IVU\\_ueberarbeitet.pdf](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/E2_BTW_2009__Ergebnisse_IVU_ueberarbeitet.pdf) [Stand: 15. April 2013].

**Der Bundeswahlleiter (2012a)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2012): "Alphabetisches Verzeichnis der Gewählten nach Parteien: CDU. Endgültiges Ergebnis der Bundestagswahl 2009". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/ergebnisse/gewaehlt\\_e/partei/gewaehlte\\_partei\\_2.html](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/ergebnisse/gewaehlt_e/partei/gewaehlte_partei_2.html) [Stand: 15. April 2013].

**Der Bundeswahlleiter (2012b)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2012): "Alphabetisches Verzeichnis der Gewählten nach Parteien: CSU. Endgültiges Ergebnis der Bundestagswahl 2009". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/ergebnisse/gewaehlt\\_e/partei/gewaehlte\\_partei\\_3.html](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/ergebnisse/gewaehlt_e/partei/gewaehlte_partei_3.html) [Stand: 15. April 2013].

**Der Bundeswahlleiter (2012c)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2012): "Alphabetisches Verzeichnis der Gewählten nach Parteien: DIE LINKE. Endgültiges Ergebnis der Bundestagswahl 2009". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/ergebnisse/gewaehlt\\_e/partei/gewaehlte\\_partei\\_34.html](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/ergebnisse/gewaehlt_e/partei/gewaehlte_partei_34.html) [Stand: 15. April 2013].

**Der Bundeswahlleiter (2012d)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2012): "Alphabetisches Verzeichnis der Gewählten nach Parteien: FDP. Endgültiges Ergebnis der Bundestagswahl 2009". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/ergebnisse/gewaehlt\\_e/partei/gewaehlte\\_partei\\_4.html](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/ergebnisse/gewaehlt_e/partei/gewaehlte_partei_4.html) [Stand: 15. April 2013].

**Der Bundeswahlleiter (2012e)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2012): "Alphabetisches Verzeichnis der Gewählten nach Parteien: GRÜNE. Endgültiges Ergebnis der Bundestagswahl 2009". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/ergebnisse/gewaehlt\\_e/partei/gewaehlte\\_partei\\_5.html](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/ergebnisse/gewaehlt_e/partei/gewaehlte_partei_5.html) [Stand: 15. April 2013].

**Der Bundeswahlleiter (2012f)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2012): "Alphabetisches Verzeichnis der Gewählten nach Parteien: SPD. Endgültiges Ergebnis der Bundestagswahl 2009". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/ergebnisse/gewaehlt\\_e/partei/gewaehlte\\_partei\\_1.html](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/ergebnisse/gewaehlt_e/partei/gewaehlte_partei_1.html) [Stand: 15. April 2013].

**Der Bundeswahlleiter (2012g)**= Der Bundeswahlleiter (Hg.) (2012): "Bundesergebnis. Endgültiges Ergebnis der Bundestagswahl 2009". URL: [http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW\\_BUND\\_09/ergebnisse/bundesergebnis/index.html](http://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_09/ergebnisse/bundesergebnis/index.html) [Stand: 15. April 2013].

**(Der Deutsche Bundestag 2012)**= Der Deutsche Bundestag (Hg.) (2012): "Der Deutsche Bundestag: Aufgaben. Gesetzgebung". Der Deutsche Bundestag. URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/aufgaben/gesetzgebung/index.html> [Stand: 15. April 2013].

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010)**= Der Deutsche Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2010): Fraktionen im Deutschen Bundestag. Berlin.

**(Der Deutsche Bundestag a)**= Der Deutsche Bundestag: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. URL:



<http://www.bundestag.de/bundestag/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/index.html>  
[Stand: 15. April 2013].

**(Deutscher Bundestag 2010)**= Deutscher Bundestag (2010): Die Informations- und Dokumentationsdienste des Deutschen Bundestages. Blickpunkt Bundestag Spezial. Berlin.

**(Deutscher Bundestag 2010a)**= Deutscher Bundestag (Hg.) (2010): Der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

**(Deutscher Bundestag 2010b)**= Deutscher Bundestag (Hg.) (2010): Die Abgeordneten und ihr Glaube. Weinheim: ABT Print und Medien GmbH.

**(Deutscher Bundestag 2012a)**= Deutscher Bundestag (Hg.) (2012): "Aufgaben. Wahl des Bundeskanzlers/der Bundeskanzlerin". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/aufgaben/kanzlerwahl/index.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Deutscher Bundestag 2012b)**= Deutscher Bundestag (Hg.) (2012): "Deutsche Bundestag: Plenum. Das Plenargeschehen im Deutschen Bundestag". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/plenum/index.jsp> [Stand: 15. April 2013].

**(Deutscher Bundestag 2012c)**= Deutscher Bundestag (Hg.) (2012): "Mitglieder des 17. Deutschen Bundestages". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/index.jsp> [Stand: 15. April 2013].

**(Deutscher Bundestag 2012d)**= Deutscher Bundestag (Hg.) (2012): "Namentliche Abstimmungen". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/plenum/abstimmung/index.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Deutscher Bundestag 2012e)**= Deutscher Bundestag (Hg.) (2012): "Wahlen und Wahlergebnisse". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/wahlen/index.html> [Stand: 08. Oktober 2012].

**(Deutscher Bundestag b)**= Deutscher Bundestag (Hg.): "Abgeordnete nach Fraktionen". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete17/listeFraktionen/index.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Deutscher Bundestag c)**= Deutscher Bundestag (Hg.): "Parteienfinanzierung". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/parteienfinanzierung/index.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Deutscher Bundestag a)**= Deutscher Bundestag (Hg.): Wie wird der Bundestag gewählt?

**(Der Deutsche Bundestag b)**= Deutscher Bundestag Referat Öffentlichkeitsarbeit (2010): Wahlen. Grundpfeiler der Demokratie. 2. Aufl. Berlin (= Stichwort Deutscher Bundestag).

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2011)**= Deutscher Bundestag Referat Öffentlichkeitsarbeit (2011): Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages und Geschäftsordnung des Vermittlungsausschusses. URL: <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/10080000.pdf> [Stand: 15. April 2013].

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2012a)**= Deutscher Bundestag Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2012): "Ständige Ausschüsse". Deutscher Bundestag. URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/index.html> [Stand: 09. Oktober 2012].

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010a )**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (2010): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. URL: <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/10060000.pdf> [Stand: 15. April 2013].

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2008)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2008): Der Parlamentarische Rat und das Grundgesetz. Blickpunkt Bundestag Spezial. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010b)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2010): Der Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010c)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2010): Der Deutsche Bundestag. Wie parlamentarische Demokratie funktioniert. Stichwort. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010d )**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2010): Die Abgeordneten des Deutschen Bundestages. Blickpunkt Bundestag Spezial. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2010e)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2010): Die Ausschüsse des Deutschen Bundestages. Blickpunkt Bundestag Spezial. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2011a)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2011): Der Ausschuss für Gesundheit. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2011b)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2011): Der Sportausschuss. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag 2012)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.) (2012): Der Bundestag auf einen Blick. 17. WP. Fakten. Berlin.

**(R.Ö. Deutscher Bundestag)**= Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hg.): "Zusammensetzung des Bundestages". URL: <http://www.bundestag.de/bundestag/index.jsp> [Stand: 15. April 2013].

**(Die Linke 2011)**= Die Linke (Hg.) (2011): "Programm der Partei DIE LINKE. Präambel – dafür steht DIE LINKE". Erfurt. URL: <http://www.die-linke.de/partei/dokumente/programmderparteidielinke/praeambeldafuerstehtdielinke/> [Stand: 10. Oktober 2012].

**(Die Linke Ortsverband Haan)**= Die Linke Ortsverband Haan (Hg.): "Mach mit, werde jetzt Mitglied! Du bist unzufrieden mit der aktuellen Politik und suchst nach einer Alternative?". URL: <http://www.dielinke-haan.de/mitmachen.htm> [Stand: 10. Oktober 2012].

**(P. Diesing 1971)**= Diesing, P. (1971): Patterns of discovery in the social sciences. Chicago: Aldine.

**(K. Doemens 2012)**= Doemens, Karl (2012): "Zum Tod von Peter Struck. Parteisoldat mit Kanten". In: Frankfurter Rundschau, 19. Dezember 2012. URL: <http://www.fr-online.de/politik/zum-tod-von-peter-struck-parteisoldat-mit-kanten-,1472596,21152544.html> [Stand: 31. Dezember 2012].

**(Dudenredaktion 2003)**= Dudenredaktion (Hg.) (2003): Duden, deutsches Universalwörterbuch. Das umfassende Bedeutungswörterbuch der deutschen Gegenwartssprache. 5. Aufl. Mannheim: Dudenverlag.

**(L.E. Duncan u.a. 2010)**= Duncan, Lauren E./Peterson, Bill E./Zurbriggen, Eileen L. (2010): "Personality and Politics: Introduction to the Special Issue". In: *Journal of Personality* 78, H. 6, S. 1595–1600.

**(W. Eckart 2008)**= Eckart, W. (2008): „Arzt, hilf dir selbst!“ Der Arzt als Patient". In: *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift* 133, H. 01/02, S. 34–38.

**(B. Enberg 2009)**= Enberg, Birgit (2009): *Work experiences among healthcare professionals in the beginning of their professional careers. A gender perspective*. Umeå: Umeå University.

**(M. Eriksson 2007)**= Eriksson, Monica (2007): *Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's sense of coherence scale*. Åbo: Åbo Akademi.

**(M. Eriksson, B. Lindström 2007)**= Eriksson, Monica/Lindström, Bengt (2007): "Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review". In: *Journal of epidemiology and community health* 61, H. 11, S. 938–944.

**(M. Eriksson, B. Lindström 2008)**= Eriksson, Monica/Lindström, Bengt (2008): "A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter". In: *Health promotion international* 23, H. 2, S. 190–199.

**(C. Eubel, M. Meisner 2009)**= Eubel, Cordula/Meisner, Matthias (2009): "Privat und öffentlich. Oskar Lafontaine - Sein Geheimnis". In: *Der Tagesspiegel*, 19. November 2009. URL: <http://www.tagesspiegel.de/politik/deutschland/privat-und-oeffentlich-oskar-lafontaine-sein-geheimnis/1396276.html> [Stand: 15. April 2013].

**(U. Exner 2010)**= Exner, Uli (2010): "Tropf unter der Stola. Als Heide Simonis nebenher den Krebs besiegte". In: *Die Welt*, 14. März 2010. URL: <http://www.welt.de/politik/deutschland/article6768146/Als-Heide-Simonis-nebenher-den-Krebs-besiegte.html> [Stand: 15. April 2013].

**(P. Faigle 2010)**= Faigle, Philip (2010): "Krankheit des Finanzministers. Was der Respekt vor Schäuble gebietet". In: *Die Zeit*, 07. Oktober 2010. URL: <http://www.zeit.de/wirtschaft/2010-10/schaeuble-krankheit> [Stand: 15. April 2013].

**(H. Faller 2010a)**= Faller, Hermann (2010): "Die betroffene Person". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(H. Faller 2010b)**= Faller, Hermann (2010): "Gesundheit und Krankheit". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(H. Faller 2010c)**= Faller, Hermann (2010): "Psychobiologische Modelle". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(H. Faller 2010d)**= Faller, Hermann (2010): "Sozialpsychologische Modelle". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(H. Faller 2010e)**= Faller, Hermann (2010): "Tertiär Prävention". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(H. Faller 2010f)**= Faller, Hermann (2010): "Verhaltensmodelle". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(H. Faller 2010g)**= Faller, Hermann (2010): "Verhaltensmodelle". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(H. Faller und H. Lang 2010)**= Faller, Hermann/Lang, Hermann (2010): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(T. Faltermaier 2005)**= Faltermaier, Toni (2005): *Gesundheitspsychologie*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (= Urban-Taschenbücher).

**(FDP Die Liberalen)**= FDP Die Liberalen (Hg.): "Parteileben". URL: <http://www.fdp.de/Parteileben/1155b413/index.html> [Stand: 15. April 2013].

**(M. von Feldenkirchen, R. Pfister 2012)**= Feldenkirchen, Markus von/Pfister, René (2012): "Viel Zeit bleibt nicht mehr". Spiegel-Gespräch. In: Spiegel, 27. August 2012. URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-87907988.html> [Stand: 15. April 2013].

**(M. Fietz 2010)**= Fietz, Martina (2010): "Kranke Politiker. "Politik ist Schäubles Lebenselixier"". In: Focus, 18. Mai 2010. URL: [http://www.focus.de/politik/deutschland/krank-politiker-politik-ist-schaeubles-lebenselixier\\_aid\\_509266.html](http://www.focus.de/politik/deutschland/krank-politiker-politik-ist-schaeubles-lebenselixier_aid_509266.html) [Stand: 15. April 2013].

**(S. Fischer, F. Gathmann 2009)**= Fischer, Sebastian/Gathmann, Florian (2009): "Krankheit und Politik. Alpathiere zeigen keine Schwäche". In: Spiegel, 20. November 2009. URL: <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/krankheit-und-politik-alpathiere-zeigen-keine-schwaechen-a-661964.html> [Stand: 15. April 2013].

**(W. Fischer 2012)**= Fischer, Wolfram (2012): Chronizität – was ist wirklich möglich? Vortrag im Rahmen des 1. Symposium des Dachverbands Salutogenese zum Thema „Chronisch krank und doch gesund -eine salutogenetische Orientierung“ am 04.05.2012 in Göttingen.

**(U. Flick 2007)**= Flick, Uwe (2007): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

**(S. Folkman u.a. 1986)**= Folkman, S. et al. (1986): "Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms". In: *Journal of personality and social psychology* 50, H. 3, S. 571–579.

**(S. Folkman u.a. 1987)**= Folkman, S./Bernstein, L./Lazarus, R. S. (1987): "Stress processes and the misuse of drugs in older adults". In: *Psychology and aging* 2, H. 4, S. 366–374.

**(S. Folkman, R.S. Lazarus 1988)**= Folkman, S./Lazarus, R. S. (1988): "The relationship between coping and emotion: implications for theory and research". In: *Social science & medicine* (1982) 26, H. 3, S. 309–317.

**(P. Fox-Sheinwold 1991)**= Fox-Sheinwold, Patricia (1991): *Too young to die*. New rev. ed. New York: Crescent Books.

**(A. Frank 2012)**= Frank, Arno (2012): "Jauch-Debatte übers Sterben. Menschen am Abgrund". In: *Spiegel*, 19. November 2012. URL: <http://www.spiegel.de/kultur/tv/jauch-talkrunde-ueber-den-tod-a-867961.html> [Stand: 15. April 2013].

**(A. Franke, M. Broda 1993)**= Franke, Alexa/Broda, Michael (1993): *Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, DGVT-Verlag.

**(Freie Demokratische Partei)**= Freie Demokratische Partei: Verantwortung für die Freiheit. *Karlsruher Freiheitsthesen der FDP für eine offene Bürgergesellschaft*. Beschluss des 63. Ordentlichen Bundesparteitages der FDP. Berlin: Freie Demokratische Partei. URL: [http://www.fdp.de/files/565/Freiheitsthesen\\_vorlaeufige\\_Fassung.pdf](http://www.fdp.de/files/565/Freiheitsthesen_vorlaeufige_Fassung.pdf) [Stand: 15. April 2013].

**(P. Friedhoff 2012)**= Friedhoff, Paul (2012). *FDP Die Liberalen*. URL: <http://www.paulfriedhoff.de/> [Stand: 01. Mai 2012].

**(R.H. Rosenman, M. Friedman 1974)**= Friedman, M./Rosenman, R. H. (1974): "Type A Behavior Pattern: its association with coronary heart disease". In: *Annals of clinical research* 3, H. 6, S. 300–312.

**(Friedrichs und Lüdtke 1973)**= Friedrichs, Jürgen/Lüdtke, Hartmut (1973): *Teilnehmende Beobachtung. Einführung in die sozialwissenschaftliche Feldforschung*. 2. Aufl. Weinheim [etc.]: Beltz (= Beltz Monographien; 11).

**(H.-G. Gadamer 1993)**= Gadamer, Hans-Georg (1993): *Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

**(B. Geißel u.a. 2003)**= Geißel, Brigitte/Pähle, Katja/Sahner, Heinz (Hg.) (2003): *Lokale politische Eliten. Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch. Diskontinuität, Tradition und Strukturbildung*". Sonderforschungsbereich 580, H. 7. Jena.

**(J. Geißendörfer, A. Höhn 2007)**= Geißendörfer, Jürgen/Höhn, Annick (2007): *Basics medizinische Psychologie und Soziologie*. 1. Aufl. München; Jena: Elsevier, Urban & Fischer.

**(S. Gievert 2009)**= Gievert, Sebastian (2009): "Parteien. Parteien für Einsteiger". Bundeszentrale für politische Bildung. URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42031/parteien-fuer-einsteiger?p=0> [Stand: 15. April 2013].

**(R. Girtler 1984)**= Girtler, Roland (1984): *Methoden der qualitativen Sozialforschung. Anleitung zur Feldarbeit*. Wien: Böhlau.

**(B.G. Glaser, A.L. Strauss 2005)**= Glaser, Barney Galland/Strauss, Anselm L. (2005): *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung*. 2. Aufl. Bern: Huber.

**(I. Godin u.a. 2005)**= Godin, Isabelle et al. (2005): "A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health". In: BMC Public Health 5, H. 1, S. 67.

**(J.W. von Goethe 1971)**= Goethe, Johann Wolfgang von (1971): Faust. Der Tragödie erster Teil. Prolog im Himmer. Stuttgart: Philipp Reclam jun.

**(E. Göpel, U. Schneider-Wohlfahrt 1994)**= Göpel, E./Schneider-Wohlfahrt, U. (Hg.) (1994): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske & Budrich.

**(K.E. Grant u.a. 2003)**= Grant, Kathryn E. et al. (2003): "Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk". In: Psychological bulletin 129, H. 3, S. 447–466.

**(G. Groddeck 1983)**= Groddeck, Georg (1983): Krankheit als Symbol. Schriften zur Psychosomatik. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

**(R. Grosskopff 1994)**= Grosskopff, Rudolf (1994): Der Zorn des Kanzlers. Gefühle in der Politik. Bonn: Dietz.

**(F. Güßgen 2006)**= Güßgen, Florian (2006): "Erkrankte Politiker. Wenn die Gesundheit zur Machtfrage wird". In: Stern, 04. Juni 2006. URL: <http://www.stern.de/politik/deutschland/erkrankte-politiker-wenn-die-gesundheit-zur-machtfrage-wird-558854.html> [Stand: 15. April 2013].

**F. Gyntelberg u.a. (1998)**= Gyntelberg, F. et al. (1998): "Job strain and cardiovascular risk factors among members of the Danish parliament". In: Occupational medicine (Oxford, England) 48, H. 1, S. 31–36.

**(M. Hafen 2007)**= Hafen, Martin (2007): Mythologie der Gesundheit. Zur Integration von Salutogenese und Pathogenese. 1. Aufl. Heidelberg: Systemische Forschung im Carl-Auer-Verl.

**(J. Harder und E. Lindeman 1933)**= Harder, J. J./Lindeman, E. C. (1933): Dynamic Research. London.

**(E. Heim 1994)**= Heim, E. (1994): "Salutogenese versus Pathogenese - ein neuer Zugang zu einer alten Weisheit". Überarbeitung eines Vortrages an den Bernischen Tagen der Klinik, BETAKLI, November 1993. In: Schweiz Med Wochenschr, H. 124, S. 1267–1275.

**(J.P. Henry 1992)**= Henry, J. P. (1992): "Biological basis of the stress response". In: Integrative physiological and behavioral science : the official journal of the Pavlovian Society 27, H. 1, S. 66–83.

**(C. Herfarth, H. Bartsch 2007)**= Herfarth, Christian/Bartsch, Helmut (Hg.) (2007): Gesundheit. Berlin: Springer (= Heidelberger Jahrbücher 2006; 50).

**(G. Herold 2012)**= Herold, Gerd (2012): Innere Medizin 2012. Eine vorlesungsorientierte Darstellung; unter Berücksichtigung des Gegenstandskataloges für die Ärztliche Prüfung; mit ICD 10-Schlüssel im Text und Stichwortverzeichnis. Köln: Herold.

**(B. Hildenbrand 1999)**= Hildenbrand, Bruno (1999): Fallrekonstruktive Familienforschung. Anleitungen für die Praxis. Opladen: Leske + Budrich.

**(K.-H. Hillmann, G. Hartfiel 1994)**= Hillmann, Karl-Heinz/Hartfiel, Günter (Hg.) (1994): Wörterbuch der Soziologie. 4. Aufl. Stuttgart: A. Kröner.

**(H. Hinterhuber u.a. 2007)**= Hinterhuber, Hartmann/Rutz, Wolfgang/Meise, Ullrich (2007): "Psychische Gesundheit und Gesellschaft. „... Politik ist nichts anderes als Medizin im Großen.“". In: Neuropsychiatrie, H. 21, S. 180–186.

**(T. Hitzblech 2005)**= Hitzblech, Tanja (2005): Gesund durch den Ruhezustand. Subjektive Gesundheitsvorstellungen und ihre Bedeutung für das individuelle Gesundheits Handeln in der nachberuflichen Lebensphase. Hamburg: Kovač.

**(S.E. Hobfoll 1989)**= Hobfoll, S. E. (1989): "Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress". In: The American psychologist 44, H. 3, S. 513–524.

**(S.E. Hobfoll, S. Walfisch 1984)**= Hobfoll, S. E./Walfisch, S. (1984): "Coping with a threat to life: a longitudinal study of self-concept, social support, and psychological distress". In: American journal of community psychology 12, H. 1, S. 87–100.

**(S. Holl 1989)**= Holl, Stefan (1989): Landtagsabgeordnete in Baden-Württemberg. Sozialprofil, Rekrutierung, Selbstbild. Kehl am Rhein: Norbert P. Engel (= Tübinger Studien zur Landespolitik und politischen Landeskunde; 3).

**(K.-J. Holzapfel 2010)**= Holzapfel, Klaus-Jürgen (2010): Kürschners Volkshandbuch Deutscher Bundestag. 114. Aufl., Stand: 1. Januar 2010, Sonderdruck für den Dt. Bundestag, Ref. Öffentlichkeitsarbeit. Darmstadt: Neue Darmstädter Verlagsanstalt.

**(A. Honer 2011)**= Honer, Anne (2011): Kleine Leiblichkeiten. Erkundungen in Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.

**(C. Hooek u.a. 2001)**= Hooek, Claudia/Böhm, Jan Malte/Holweg, Heiko (2001): Methodologie qualitativer Sozialforschung. Münster: Kontrapunkt (= Kontrapunkt : Jahrbuch für kritische Sozialwissenschaft und Philosophie; 1).

**(C. Hopf 1978)**= Hopf, Ch. (1978): "Die Pseudo-Exploration - Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung". In: Zeitschrift für Soziologie 7, H. 2, S. 97–115.

**(W. Hoyer)**= Hoyer, Werner. FDP Die Liberalen. URL: <http://www.wernerhoyer.de/> [Stand: 24. Oktober 2012].

**(A.V. Huber 2001)**= Huber, Anne Verena (2001): Berufserfolg als individuelles Projekt. 1. Aufl. Berlin: Köster.

**(C.L. Huffine u.a. 1989)**= Huffine, C. L./Folkman, S./Lazarus, R. S. (1989): "Psychoactive drugs, alcohol, and stress and coping processes in older adults". In: The American journal of drug and alcohol abuse 15, H. 1, S. 101–113.

**(K. Hurrelmann 1990)**= Hurrelmann, Klaus (1990): Familienstress, Schulstress, Freizeitstress. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. Weinheim: Beltz Verlag.

**(K. Hurrelmann 2010)**= Hurrelmann, Klaus (Hg.) (2010): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7. Aufl. Weinheim; München: Juventa-Verl.

**(K. Hurrelmann, U. Laaser 1993)**= Hurrelmann, Klaus/Laaser, Ulrich (Hg.) (1993): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung, und Praxis. Weinheim: Beltz Verlag.

**(S.T. Innstrand 2012)**= Innstrand, Siw Tone (Hg.) (2012): Health Promotion – Theory and Practice. Trondheim.

**(M. Jerusalem 1990)**= Jerusalem, Matthias (1990): Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben. Göttingen: Hogrefe.

**(E. Jesse 2010)**= Jesse, Eckhard (2010): "Parteien. DIE LINKE. Was ist DIE LINKE?". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42128/kurz-profil> [Stand: 15. April 2013].

**(U. Jun 2009)**= Jun, Uwe (2009): "Parteien. SPD. Was ist die SPD?". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42080/kurz-profil> [Stand: 15. April 2013].

**(A.D. Kanner u.a. 1981)**= Kanner, A. D. et al. (1981): "Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events". In: Journal of behavioral medicine 4, H. 1, S. 1–39.

**(R. Karasek u.a. 1981)**= Karasek, R. et al. (1981): "Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men". In: American journal of public health 71, H. 7, S. 694–705.

**(R.A. Karasek 1979)**= Karasek, Robert A. (1979): "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign". In: Administrative Science Quarterly 24, H. 2, S. 285–308.

**(S.V. Kasl 1996)**= Kasl, S. V. (1996): "The influence of the work environment on cardiovascular health: a historical, conceptual, and methodological perspective". In: Journal of occupational health psychology 1, H. 1, S. 42–56.

**(A. Keil 2012)**= Keil, Annelie (2012): „Ohne eine gute Krankheit ist die beste Gesundheit nichts!“ Chronifizierung des Akuten, Aktualisierung des Chronischen und die Ökonomie des Lebens“. Vortrag im Rahmen des 1. Symposium des Dachverbands Salutogenese zum Thema „Chronisch krank und doch gesund -eine salutogenetische Orientierung“ am 06.05.2012 in Göttingen.

**(D. Klein 1990)**= Klein, D. (1990): Stressreaktionen bei Industriearbeitern. Arbeitsplatzbelastung und koronares Risiko. Frankfurt / Main: Campus-Verl.

**(J. Klein u.a. 2010)**= Klein, Jens et al. (2010): "Berufliche Gratifikationskrisen, Job Strain und Burnout bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten". In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 60, H. 9-10, S. 374–379.

**(J. Klofta, C. Lütgert 2010)**= Klofta, Jasmin/Lütgert, Christoph (2010): "Verheimlicht, veröffentlicht – Politiker und ihre Krankheiten". URL: [http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/zapp/medien\\_politik\\_wirtschaft/politiker114.html](http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/zapp/medien_politik_wirtschaft/politiker114.html) [Stand: 15. April 2013].



**(F. Kluge, E. Seebold 2002)**= Kluge, Friedrich/Seebold, Elmar (Hg.) (2002): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 24. Aufl. Berlin; New York: De Gruyter.

**(S.C. Kobasa 1979)**= Kobasa, S. C. (1979): "Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness". In: Journal of personality and social psychology 37, H. 1, S. 1–11.

**(S.C. Kobasa u.a. 1985)**= Kobasa, S. C. et al. (1985): "Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness". In: Journal of psychosomatic research 29, H. 5, S. 525–533.

**(S.C. Kobasa u.a. 1982)**= Kobasa, S. C./Maddi, S. R./Kahn, S. (1982): "Hardiness and health: a prospective study". In: Journal of personality and social psychology 42, H. 1, S. 168–177.

**(H. Koelbl 1999)**= Koelbl, Herlinde (1999): Spuren der Macht. Die Verwandlung des Menschen durch das Amt: eine Langzeitstudie. Orig.-Ausg. München: Kneesebeck.

**(T. Kornbichler 2007)**= Kornbichler, Thomas (2007): Die Sucht, ganz oben zu sein. Psychohistorische Dimensionen von Macht und Herrschaft. Stuttgart: Kreuz.

**(M. Kortmann 2010)**= Kortmann, Matthias (2010): "Parteien. FDP. Wählerschaft und Mitglieder". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42117/waehlerschaft-und-mitglieder> [Stand: 15. April 2013].

**(C. Kossendey 1997)**= Kossendey, Claudia (1997): Lebenspartnerinnen von Politikern. Eine qualitative Studie über spezifische mandatsbedingte Anforderungen an die Politikerpartnerinnen, ihre personalen und situativen Ressourcen und ihr individuelles Erleben. Regensburg: Roderer (= Theorie und Forschung Psychologie; 159).

**(T. Krauel 2010)**= Krauel, Torsten (2010): "Gesundheit. Wenn Politiker in ihrem Knochenjob krank werden". In: Die Welt, 31. Januar 2010. URL: <http://www.welt.de/politik/deutschland/article6043357/Wenn-Politiker-in-ihrem-Knochenjob-krank-werden.html#> [Stand: 15. April 2013].

**(S. Kreher 2009)**= Kreher, Simone (2009): "Sozialwissenschaftliches Forschen in der Allgemeinmedizin oder was Krankheitskonzepte von Hausärzten mit dem PLatonschen Höhlengleichnis verbindet". In: Kreher, Simone et al. (Hg.): *Hausärztliche Krankheitskonzepte*. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

**(S. Kreher u.a. 2009)**= Kreher, Simone et al. (Hg.) (2009): *Hausärztliche Krankheitskonzepte*. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans Huber.

**(M. Kreiner 2006)**= Kreiner, Maria (2006): Amt auf Zeit. Eine Verbleibsstudie über ehemalige Bundestagsabgeordnete. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos.

**(W. Kremp 2001)**= Kremp, Werner (2001): Politik und Tod. Von der Endlichkeit und vom politischen Handeln. Opladen: Leske & Budrich.

**(S. Kreß 1994)**= Kreß, Sabine (1994): Der Einfluss chronischer Arbeitsbelastung auf die Katecholaminausschüttung unter akutem psychomentalen Stress. Dissertationsschrift. Marburg.

**(A. Kruse 2002)**= Kruse, Andreas (2002): Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Baden-Baden: Nomos-Verlags-Gesellschaft.

**(I. Kürschner, J. Siri 2011)**= Kürschner, Isabelle/Siri, Jasmin (2011): Politik mit "Kind und Kegel". Zur Vereinbarkeit von Familie und Politik bei Bundestagsabgeordneten. München: Akad. für Politik und Zeitgeschehen (= Aktuelle Analysen / Hanns-Seidel-Stiftung, Akademie für Politik und Zeitgeschehen; 58).

**(S. Lamnek 2005)**= Lamnek, Siegfried (Hg.) (2005): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4. Aufl. Weinheim; Basel: Beltz, PVU.

**(F. Lamprecht, R. Johnen 1994)**= Lamprecht, F./Johnen, R. (1994): Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? : Kongressband der 40. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin. Frankfurt-Bockenheim: Verlag für Akademische Schriften, VAS.

**(S. Lange 2010)**= Lange, Sebastian (2010): "Aussteiger aus der Politik. In der Versenkung". In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 22. Juli 2010. URL: <http://www.faz.net/aktuell/politik/aussteiger-aus-der-politik-in-der-versenkung-11013211.html> [Stand: 15. April 2013].

**(A. Langius u.a. 1992)**= Langius, A./Björvell, H./Antonovsky, A. (1992): "The sense of coherence concept and its relation to personality traits in Swedish samples". In: Scandinavian journal of caring sciences 6, H. 3, S. 165–171.

**(M. Lanz 2010)**= Lanz, Markus (2010): "Wie krank macht Politik?". radio tele nord (Hg.). URL: <http://www.rntvnews.de/news/1657/Markus-Lanz-Wie-krank-macht-Politik/> [Stand: 15. April 2013].

**(D. Lattmann 1977)**= Lattmann, Dieter (1977): Die Einsamkeit des Politikers. München: Kindler.

**(R.S. Lazarus 1993)**= Lazarus, R. S. (1993): "From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks". In: Annual review of psychology 44, S. 1–21.

**(R.S. Lazarus 2000)**= Lazarus, R. S. (2000): "Toward better research on stress and coping". In: The American psychologist 55, H. 6, S. 665–673.

**(R.S. Lazarus 1991)**= Lazarus, Richard S. (1991): Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press.

**(R.S. Lazarus 1999)**= Lazarus, Richard S. (1999): Stress and emotion. A new synthesis. London: Free Assoc. Books.

**(R.S. Lazarus, S. Folkman 1984)**= Lazarus, Richard S./Folkman, Susan (1984): Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Pub. Co.

**(J. Leinemann 1994)**= Leinemann, Jürgen (1994): "Die Krankheit Politik. Spiegel-Reporter Jürgen Leinemann über Rainer Ortlebs Scheitern und Bonner Lebenslügen". In: Spiegel, 07. Februar 1994 06/1994, S. 20–21.

**(J. Leinemann 2005)**= Leinemann, Jürgen (2005): Höhenrausch. Die wirklichkeitsleere Welt der Politiker. Aktualisierte Taschenbuchausg. München: Heyne.

**(L. Levi u.a. 2000)**= Levi, L. et al. (2000): "Stressors at the workplace: theoretical models". In: Occupational medicine (Philadelphia, Pa.) 15, H. 1, S. 69–106.

**(I.v.d. Linde 2007)**= Linde, Inés von der (2007): Männer in der Lebensmittele. Gesundheitsverhalten und berufliche Anforderungsbewältigung : empirische Untersuchungen. Hamburg: Kovač.

**(B. Lindström, M. Eriksson 2010)**= Lindström, B./Eriksson, M. (2010): The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. Helsinki.

**(B. Lindström 2012)**= Lindström, Bengt (2012): "A journey to the Center of Health - Some views and reflections on concepts for health promotion practice - plotting a roadmap towards New Health and the Salutogenic Society". In: Innstrand, Siw Tone (Hg.): *Health Promotion – Theory and Practice*. Health Promotion Research. An international Forum. State of the Art – Direction for the Future. Trondheim.

**(B. Lindström 6. August 2012)**= Lindström, Bengt (2012): How to build a salutogenic society. Vortrag im Rahmen "The international health promotion research forum and the 5th salutogenesis research seminar" am 06.08.2012 in Trondheim.

**(B. Lindström, M. Eriksson 2005)**= Lindström, Bengt/Eriksson, Monica (2005): "Salutogenesis". In: Journal of epidemiology and community health 59, H. 6, S. 440–442.

**(B. Lindström, M. Eriksson 2006)**= Lindström, Bengt/Eriksson, Monica (2006): "Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development". In: Health promotion international 21, H. 3, S. 238–244.

**(S. Linn, F. Sobolewski 2012)**= Linn, Susanne/Sobolewski, Frank (2012): So arbeitet der Deutsche Bundestag 17. Wahlperiode. Organisation und Arbeitsweise Die Gesetzgebung des Bundes. 25. Aufl. Rheinbreitbach: Neue Darmstädter Verlagsgesellschaft.

**(S.M. Lipset, S. Rokkan 1967)**= Lipset, Seymour Martin/Rokkan, Stein (1967): Party systems and voter alignments: cross-national perspectives. 2. Aufl. New York: Free Press (= International yearbook of political behavior research; 7).

**(H. Lübke 1985)**= Lübke, Herman (Hg.) (1985): Politisierende Moral - moralisierende Politik? Köln: Cappenberger Gespräch.

**(N. Luhmann 1990)**= Luhmann, Niklas (1990): Soziologische Aufklärung. Bd. 5. Konstruktivistische Perspektiven. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

**(J. Margraf u.a. 1998)**= Margraf, Jürgen/Siegrist, Johannes/Neumer, Simon (1998): Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto-versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen. Berlin; New York: Springer.

**(U. Marquard 1999)**= Marquard, Ulrich (1999): Salutogenese : Bedeutung und Auswirkung von gesundheitsfördernden psychosozialen Merkmalen für Menschen nach einem Herzinfarkt. Dissertationsschrift. Osnabrück.

**(R. Martin u.a. 2009)**= Martin, Ren et al. (2009): "Common Sense Models of Illness: Implications for Symptom Perception and Health-Related Behaviors. Chapter 8". In: Social Psychological Foundations of Health and Illness, S. 199–225.

**(S.J.H. McCann 2003)**= McCann, Stewart J. H. (2003): "Younger achievement age predicts shorter life for governors: testing the precocity-longevity hypothesis with artifact controls". In: *Personality & social psychology bulletin* 29, H. 2, S. 164–169.

**(S. Meller 2008)**= Meller, Simone (2008): *Salutogenese durch Selbstverwirklichung. Eine integrative und ganzheitliche Perspektive für die Gesundheitspsychologie*. Marburg: Tectum-Verlag.

**(M. Mertens 2010)**= Mertens, Martin (2010): "Parteien. SPD. Wählerschaft und Mitglieder". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42093/waehlerschaft-und-mitglieder> [Stand: 16. April 2013].

**(M. Mertens 2012)**= Mertens, Martin (2012): "Parteien. SPD. Die Geschichte der SPD". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42082/geschichte?p=all> [Stand: 16. April 2013].

**(P. Mester 2012)**= Mester, Pia (2012): "Günther Jauch. Günther Jauch - mutige Gesprächsrunde mit todkranken Gästen". In: *WAZ*, 19. November 2012. URL: <http://www.derwesten.de/gesundheit/guenther-jauch-mutige-gespraechsrunde-mit-todkranken-gaesten-id7307275.html> [Stand: 16. April 2013].

**(H. Milz 1994)**= Milz, H. (1994): "Persönliche Gesundheit in ökosozialer Verantwortung". In: Göpel, E./Schneider-Wohlfahrt, U. (Hg.): *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung*. Opladen: Leske & Budrich, S. 81–88.

**(U.K. Moksnes 2012)**= Moksnes, Unni Karin (2012): "The role of resources and protective factors in relation to stress and health outcomes in adolescence". In: Innstrand, Siw Tone (Hg.): *Health Promotion – Theory and Practice*. Health Promotion Research. An international Forum. State of the Art –Direction for the Future. Trondheim.

**(B. Möller 2008)**= Möller, Barbara (2008): "Studie: Wie Politiker den Ausstieg aus dem Bundestag bewältigen. „Dann ist man weg vom Fenster“ – der tiefe Fall nach dem Mandatsverlust". In: *Hamburger Abendblatt*, 17. Dezember 2008. URL: <http://www.abendblatt.de/politik/deutschland/article584430/Dann-ist-man-weg-vom-Fenster-der-tiefe-Fall-nach-dem-Mandatsverlust.html> [Stand: 16. April 2013].

**(C. Morgenstern 1999)**= Morgenstern, Christian (1999): *Alle Galgenlieder. Galgenlieder, Palmström, Palma Klenkel, Der Gingganx. Bibliographisch ergänzte Ausgabe 1999*. Nachwort von Jürgen Walter. Stuttgart: Philipp Reclam jun.

**(T. Moser 1993)**= Moser, Tilmann (1993): *Politik und seelischer Untergrund. Aufsätze und Vorträge*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

**(J. Naidoo, J. Wills 2003)**= Naidoo, Jennie/Wills, Jane (Hg.) (2003): *Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung*. 1. Aufl. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

**(R. Nelles 2012)**= Nelles, Roland (2012): "Zum Tod von Peter Struck. Rocker, Raubauz, Menschenfreund". In: *Der Spiegel*, 19. Dezember 2012. URL: <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/spd-nachruf-zum-tod-von-peter-struck-a-873914.html> [Stand: 16. April 2013].

**(F. Nestmann 1996)**= Nestmann, Frank (1996): "Psychosoziale Beratung - ein ressourcentheoretischer Entwurf. Psychosocial counseling - A resources theory perspective". In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 28, H. 3, S. 359–376.

**(O. Niedermayer 2012a)**= Niedermayer, Oskar (2012): "Parteien. CSU. Die CSU nach der Bundestagswahl 2009". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/135176/die-csu-nach-der-bundestagswahl-2009> [Stand: 16. April 2013].

**(O. Niedermayer 2012b)**= Niedermayer, Oskar (2012): "Parteien. DIE LINKE. DIE LINKE nach der Bundestagswahl 2009". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/135172/die-linke-nach-der-bundestagswahl-2009> [Stand: 19. April 2012].

**(O. Niedermayer 2012c)**= Niedermayer, Oskar (2012): "Parteien. FDP. Die FDP nach der Bundestagswahl 2009". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/135164/die-fdp-nach-der-bundestagswahl-2009> [Stand: 16. April 2013].

**(O. Niedermayer 2012d)**= Niedermayer, Oskar (2012): "Parteien. SPD. Die SPD nach der Bundestagswahl 2009". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/135150/die-spd-nach-der-bundestagswahl-2009> [Stand: 16. April 2013].

**(O. Niedermayer 2013a)**= Niedermayer, Oskar (2013): "Parteien. Bündnis 90/Die Grünen. Mitgliederzusammensetzung". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42166/zahlen-und-fakten> [Stand: 16. April 2013].

**(O. Niedermayer 2013b)**= Niedermayer, Oskar (2013): "Parteien. CDU. Soziale Zusammensetzung der CDU-Mitgliedschaft". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42076/zahlen-und-fakten> [Stand: 15. April 2013].

**(M. Nishi u.a. 1999)**= Nishi, M. et al. (1999): "Life span of Japanese male medical doctors". In: Journal of epidemiology / Japan Epidemiological Association 9, H. 5, S. 315–319.

**W. Notebiim u.a. (1991)**= Notebiim, W./Rosendaal F. R./Vandenbroucke J. P. (1991): "150 jaar levensverwachting van Nederlandse parlementariers. 1848 – 1989". In: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 135, H. 51, S. 2425–2428.

**(H. Oberreuter 2009)**= Oberreuter, Heinrich (2009): "Parteien. CSU. Was ist die CSU?". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42170/kurz-profil> [Stand: 16. April 2013].

**(P. v. Oertzen 1985)**= Oertzen, Peter von (1985): "Politisierende Moral - moralisierende Politik? Ein Cappenberges Gespräch". veranstaltet am 29.1.1985 in Frankfurt / Main. In: Lübke, Herman (Hg.): *Politisierende Moral - moralisierende Politik?* Köln: Cappenberges Gespräch, S. 31–32.

**(H. Ohlbrecht, S. Bartel 2012)**= Ohlbrecht, Heike/Bartel, Susanne (2012): Workshop Qualitative Forschungsmethoden. Auswertung von Interviewdaten mit der qualitativen Inhaltsanalyse. Medizinische Hochschule Hannover.

**(E. Opper 1998)**= Opper, Elke (1998): Sport, ein Instrument zur Gesundheitsförderung für alle? Eine empirische Untersuchung zum Zusammenhang von sportlicher Aktivität, sozialer Lage und Gesundheit. Aachen: Meyer & Meyer.

**(A. Oswald 1998)**= Oswald, Andreas (1998): "Jetzt reden die Frauen der Politiker". In: Der Tagesspiegel, 23. Juni 1998. URL: <http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/jetzt-reden-die-frauen-der-politiker/47828.html%20> [Stand: 16. April 2013].

**(R. Paprotny 1995)**= Paprotny, Rolf (1995): Der Alltag der niedersächsischen Landtagsabgeordneten: Ergebnisse einer qualitativen und quantitativen Befragung der Mitglieder der 12. Wahlperiode. Hannover: Niedersächsische Landeszentrale für Politische Bildung.

**(R. Paprotny 1996)**= Paprotny, Rolf (1996): "Aus dem Nähkästchen plaudern". Niedersächsische Landtagsabgeordnete sprechen über ihren Alltag. Hannover: B. Dettmer.

**(W. Pastors 2012)**= Pastors, W. (2012): "CDU-Politiker Wolfgang Bosbach und sein bester Freund. Wir haben beide Krebs ! Wir lachen trotzdem". In: Bild, 08. September 2012. URL: <http://www.bild.de/politik/inland/wolfgang-bosbach/wir-haben-krebs-und-lachen-trotzdem-teil-1-26093474.bild.html> [Stand: 16. April 2013].

**(W.J. Patzelt 1993)**= Patzelt, Werner J. (1993): Abgeordnete und Repräsentation. Amtsverständnis und Wahlkreisarbeit. 1. Aufl. Passau: Wissenschafts-Verlag Rothe.

**(P. Paulus 1992)**= Paulus, Peter (1992): Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. Köln: GwG.

**(J.M. Pelikan 2012)**= Pelikan, Jürgen M. (2012): Healthy workplaces – from a perspective of Health Promoting Hospitals (HPH). Vortrag im Rahmen "The international health promotion research forum and the 5th salutogenesis research seminar" am 09.08.2012 in Trondheim.

**(R. Peter, J. Siegrist 1997)**= Peter, R./Siegrist, J. (1997): "Chronic work stress, sickness absence, and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations?". In: Social science & medicine (1982) 45, H. 7, S. 1111–1120.

**(T.D. Petzold 2012)**= Petzold, Theodor Dierk (2012): "Chronisch krank und doch gesund - eine salutogenetische Orientierung. Zur Einführung des 1. DachS Symposiums". In: Dachverband Salutogenese (Hg.): *Chronisch krank und doch gesund*. Der Mensch - Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin. 2, H. 45.

**(M. Pflanz 1973)**= Pflanz, Manfred (1973): Allgemeine Epidemiologie. Aufgaben, Technik, Methoden. Stuttgart: Thieme.

**(D.L. Phipps u.a. 2012)**= Phipps, Denham L./Malley, Christine/Ashcroft, Darren M. (2012): "Job characteristics and safety climate: The role of effort-reward and demand-control-support models". In: Journal of Occupational Health Psychology 17, H. 3, S. 279–289.

**(R. Pichler 2010)**= Pichler, Roland (2010): "Finanzminister Wolfgang Schäuble. Unsichtbar und allgegenwärtig". In: Stuttgarter Zeitung, 14. März 2010. URL: <http://www.stuttgarter->

zeitung.de/inhalt.finanzminister-wolfgang-schaeuble-unsichtbar-und-allgegenwaertig.db8db5fb-35a5-455d-a3a0-ebaa37a85808.html [Stand: 16. April 2013].

**(M. Poersch, M. Schmitt 2010)**= Poersch, M./Schmitt, M. (2010): "Job-Strain: Job-Strain: Arbeitsstress und psychische Krankheiten – neue Interventionen suchen Auswege". In: ASUpraxis | Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 45, H. 1, S. 8–11.

**(H. Pötzsch 2009)**= Pötzsch, Horst (2009): "Deutsche Demokratie. Parlament. Aufgaben des Bundestages". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-demokratie/39341/aufgaben-des-bundestages> [Stand: 16. April 2013].

**(H. Pötzsch 2009a)**= Pötzsch, Horst (2009): "Deutsche Demokratie. Parlament. Bundestag". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-demokratie/39331/bundestag> [Stand: 16. April 2013].

**(L. Probst 2009)**= Probst, Lothar (2009): "Parteien. Bündnis 90 / Die Grünen. Was sind Bündnis 90/Die Grünen?". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42149/kurz-profil> [Stand: 16. April 2013].

**(Programm der Partei DIE LINKE)**= Programm der Partei DIE LINKE. II. Krisen des Kapitalismus - Krisen der Zivilisation. URL: <http://www.die-linke.de/partei/dokumente/programmderparteiidielinke/iikrisendeskapitalismuskrisenderzivilisation/> [Stand: 15. April 2013].

**(Programm der Partei Die Linke)**= Programm der Partei DIE LINKE. Woher wir kommen, wer wir sind. Erfurt. URL: <http://www.die-linke.de/partei/dokumente/programmderparteiidielinke/iwoherwirkommenwerwirsind/> [Stand: 15. April 2013].

**(W. Pschyrembel 2004)**= Pschyrembel, Willibald (Hg.) (2004): Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. 260. Aufl. Berlin; New York: Walter de Gruyter.

**(S. Raabe 2009)**= Raabe, Sebastian (2009): "Abschied auf Raten? Lafontaine ist krank". URL: <http://www.n-tv.de/politik/dossier/Lafontaine-ist-krank-article594037.html> [Stand: 16. April 2013].

**(D.M. Reed u.a. 1989)**= Reed, D. M. et al. (1989): "Occupational strain and the incidence of coronary heart disease". In: American journal of epidemiology 129, H. 3, S. 495–502.

**(W. Remy 2012)**= Remy, Wolfgang (2012): "Friedhoff verlässt den Bundestag". In: WAZ, 24. April 2012. URL: <http://www.derwesten.de/staedte/nachrichten-aus-kleve-und-der-region/friedhoff-verlaesst-den-bundestag-id6589220.html> [Stand: 16. April 2013].

**(D. Riedel, D. Goffart 2010)**= Riedel, Donata/Goffart, Daniel (2010): "Nach erneuter Krankheit. Berlin rätselt über Ablösung von Schäuble". In: Handelsblatt, 10. Mai 2010. URL: <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/nach-erneuter-krankheit-berlin-raetselt-ueber-abloesung-von-schaeuble/3432584.html> [Stand: 16. April 2013].

**(I. Rode 1990)**= Rode, Irmgard (1990): Zwischen Liebe und Arbeit. Lebensgeschichten von Frauen und Männern aus Politik und Wissenschaft. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

**(R.H. Rosenman, M. Friedman 1974)**= Rosenman, R. H./Friedman, M. (1974): "Neurogenic factors in pathogenesis of coronary heart disease". In: The Medical clinics of North America 58, H. 2, S. 269–279.

**(I.M. Rosenstock u.a. 1988)**= Rosenstock, I. M./Strecher, V. J./Becker, M. H. (1988): "Social learning theory and the Health Belief Model". In: Health education quarterly 15, H. 2, S. 175–183.

**(G. Rosenthal 2008)**= Rosenthal, Gabriele (2008): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 2. Aufl. Weinheim ;, München: Juventa-Verl.

**(R. Roßmann 2007)**= Roßmann, Robert (2007): "Gregor Gysi über Karriere. „Ein Besuch bei Christiansen versaut den ganzen Sonntag“". In: Süddeutsche Zeitung, 19. Mai 2007. URL: <http://www.sueddeutsche.de/politik/gregor-gysi-ueber-karriere-ein-besuch-bei-christiansen-versaut-den-ganzen-sonntag-1.307272> [Stand: 16. April 2013].

**(S. Rothgangel, J. Schüler 2010)**= Rothgangel, Simone/Schüler, Julia (2010): Kurzlehrbuch medizinische Psychologie und Soziologie. 28 Tabellen ; [mit Faktentrainer]. 2. Aufl. Stuttgart, New York, NY: Thieme.

**(U. Schaarschmidt, A.W. Fischer 2001)**= Schaarschmidt, Uwe/Fischer, Andreas W. (2001): Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung; mit 6 Tabellen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**(H. Schaefer, M. Blohmke 1978)**= Schaefer, Hans/Blohmke, Maria (1978): Sozialmedizin. Einführung in die Ergebnisse und Probleme der Medizin-Soziologie und Sozialmedizin: mit Schlüssel zum Gegenstandskatalog. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme.

**(M.F. Scheier, C.S. Carver 1985)**= Scheier, M. F./Carver, C. S. (1985): "Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies". In: Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association 4, H. 3, S. 219–247.

**(M.F. Scheier, C.S. Carver 1987)**= Scheier, M. F./Carver, C. S. (1987): "Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health". In: Journal of personality 55, H. 2, S. 169–210.

**(M.F. Scheier u.a. 1986)**= Scheier, M. F./Weintraub, J. K./Carver, C. S. (1986): "Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists". In: Journal of personality and social psychology 51, H. 6, S. 1257–1264.

**(M.F. Scheier, C.S. Carver 1992)**= Scheier, Michael F./Carver, Charles S. (1992): "Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update". In: Cognitive Therapy and Research 16, H. 2, S. 201–228.

**(W. Schmidbauer 1986)**= Schmidbauer, Wolfgang (1986): Ist Macht heilbar? Therapie und Politik. Orig.-Ausg. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

**(V. Schmitt-Roschmann 2009)**= Schmitt-Roschmann, Verena: "Das Leid der Politikerfrauen". In: Cicero online Magazin für politische Kultur. URL: <http://www.cicero.de/berliner-republik/das-leid-der-politikerfrauen/39799> [Stand: 16. April 2013].



**(V. Schneider 1995)**= Schneider, V. (1995): "Gesundheit - Was ist das?". In: Prävention, H. 16, S. 8–12.

**(A. Schneiker 2008)**= Schneiker, Andrea (2008): "Parteien. CDU. CDU-Programm". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42064/programm> [Stand: 16. April 2013].

**(A. Schneiker 2009)**= Schneiker, Andrea (2009): "Parteien. CDU. Organisation und innerparteiliche Demokratie". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42066/organisation> [Stand: 16. April 2013].

**(A. Schneiker 2010)**= Schneiker, Andrea (2010): "Parteien. CDU. Wählerschaft und Mitglieder". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42068/waehlerschaft-und-mitglieder><http://www.google.de/> [Stand: 16. April 2013].

**(M. Schön 2007)**= Schön, Melanie (2007): *Medizinische Psychologie und Soziologie - GK 1*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

**(M. Schowalter 2010)**= Schowalter, M. (2010): "Entwicklung und Sozialisation im Lebenslauf (Adoleszenz, mittleres Erwachsenenalter, Senium) und sekundäre Sozialisation". In: Faller, Hermann/Lang, Hermann (Hg.): *Medizinische Psychologie und Soziologie*. 3. Aufl. Berlin; Heidelberg: Springer.

**(V. Schulze 2009b)**= Schulze, Verena (2009): "Parteien. Grundlagen. Innerparteiliche Willensbildung und Organisation". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42040/organisation-und-aufbau> [Stand: 16. April 2013].

**(V. Schulze 2009a)**= Schulze, Verena (2009): "Parteien. Grundlagen. Parteiverdrossenheit". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42053/parteiverdrossenheit> [Stand: 09. Oktober 2012].

**(V. Schulze 2010)**= Schulze, Verena (2010): "Parteien. CSU. Wählerschaft und Mitglieder". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42181/waehlerschaft-und-mitglieder> [Stand: 16. April 2013].

**(V. Schulze, C. Strippel 2009)**= Schulze, Verena/Strippel, Christian (2009): "Parteien. Bündnis 90 / Die Grünen. Programm". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42175/programm> [Stand: 16. April 2013].

**(A. Schütz u.a. 1972)**= Schütz, Alfred/Grathoff, Richard/Luckmann, Benita (1972): *Studien zur soziologischen Theorie*. Den Haag: Nijhoff (2).

**(G. Schwarte 2012)**= Schwarte, Georg (2012): "Nachruf auf Peter Struck. "... und dann geh' ich"". In: Norddeutscher Rundfunk, 19. Dezember 2012. URL: <http://www.tagesschau.de/inland/nachrufstruck100.html> [Stand: 16. April 2013].

**(F.W. Schwartz, V. Arolt 1998)**= Schwartz, Friedrich Wilhelm/Arolt, Volker (1998): Das Public-Health-Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen: mit 94 Tabellen. München [u.a.]: Urban & Schwarzenberg.

**(M. Schwartz und C. Schwartz 1955)**= Schwartz, M. S./Schwartz, C. G. (1955): "Problems in Participant Observation". In: American Journal of Sociology, S. 343–353.

**(R. Schwarzer 2002)**= Schwarzer, Ralf (Hg.) (2002): Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch. Göttingen [u.a.]: Hogrefe, Verlag für Psychologie.

**(R. Schwarzer 2004)**= Schwarzer, Ralf (Hg.) (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3. Aufl. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.

**(F.G. Schwegmann 2004)**= Schwegmann, Friedrich G. (Hg.) (2004): Abgeordnete: die Stellung der Abgeordneten des Deutschen Bundestages. Stichwort. Berlin.

**(H. Seidel 1980)**= Seidel, Helmut (1980): Von Thales bis Platon. Vorlesungen zur Geschichte der Philosophie. Köln: Pahl-Rugenstein.

**(H. Selye 1950)**= Selye, Hans (1950): The Physiology and Pathology of Exposure to Stress : a treatise based on the concepts of the General-Adaptation-Syndrome and the Diseases of Adaptation. Montreal: Acta.

**(H. Selye 1984)**= Selye, Hans (1984): The stress of life. 2. Aufl. New York, [etc.]: McGraw-Hill.

**(R. Sennett 1995)**= Sennett, Richard (1995): Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität. Ungekürzte Ausgabe. Frankfurt am Main: Fischer.

**(J. Siegrist 1996)**= Siegrist, Johannes (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben. Göttingen: Hogrefe.

**(J. Siegrist 2010)**= Siegrist, Johannes (2010): "Effort-reward imbalance at work and cardiovascular diseases". In: International journal of occupational medicine and environmental health 23, H. 3, S. 279–285.

**(J. Siegrist u.a. 2004)**= Siegrist, Johannes et al. (2004): "The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons". In: Social science & medicine (1982) 58, H. 8, S. 1483–1499.

**(J. Siegrist u.a. 2010)**= Siegrist, Johannes et al. (2010): "Work stress of primary care physicians in the US, UK and German health care systems". In: Social science & medicine (1982) 71, H. 2, S. 298–304.

**(J. Siegrist, A. Rödel 2006)**= Siegrist, Johannes/Rödel, Andreas (2006): "Work stress and health risk behavior". In: Scandinavian journal of work, environment & health 32, H. 6, S. 473–481.

**(U. Sommer 2005)**= Sommer, Ulrike (2005): "Große Einsamkeit in der Politik". In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 26. November 2005. URL:

<http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/buecher/interview-grosse-einsamkeit-in-der-politik-1279851.html> [Stand: 16. April 2013].

**(U. Sommer 2006)**= Sommer, Ulrike (2006): Die Gattin. Politthriller. Original-Ausgabe. München: Knauer-Taschenbuch-Verlag (= Knauer; 63285).

**(SPD-Parteivorstand a)**= SPD-Parteivorstand: Hamburger Programm. Das Grundsatzprogramm der SPD. Beschlossen auf dem Hamburger Bundesparteitag der SPD am 28. Oktober 2007. Berlin: SPD-Parteivorstand. URL: [http://www.spd.de/linkableblob/1778/data/hamburger\\_programm.pdf](http://www.spd.de/linkableblob/1778/data/hamburger_programm.pdf) [Stand: 16. April 2013].

**(SPD-Parteivorstand b)**= SPD-Parteivorstand: Organisationsstatut Wahlordnung Schiedsordnung Finanzordnung der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands. Berlin: SPD-Parteivorstand. URL: <http://www.spd.de/linkableblob/1852/data/Organisationsstatut.pdf> [Stand: 16. April 2013].

**(A.L. Strauss, J.M. Corbin 1996)**= Strauss, Anselm L./Corbin, Juliet M. (1996): Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Aus dem Amerikanischen von Solveigh Niewiarra und Heiner Legewie. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.

**(R. Strittmatter 1995)**= Strittmatter, Regine (1995): Alltagswissen über Gesundheit und gesundheitliche Protektivfaktoren. Frankfurt / Main: Lang.

**(J. Taken 2009b)**= Taken, Jens (2009): "Parteien. DIE LINKE. Organisation". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42135/organisation> [Stand: 16. April 2013].

**(J. Taken 2009a)**= Taken, Jens (2009): "Parteien. DIE LINKE. Programm". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42133/programm> [Stand: 10. Oktober 2012].

**(J. Taken 2010)**= Taken, Jens (2010): "Parteien. DIE LINKE. Wählerschaft und Mitglieder". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42138/waehlerschaft-und-mitglieder> [Stand: 10. Oktober 2012].

**(T. Theorell, R.A. Karasek 1996)**= Theorell, T./Karasek, R. A. (1996): "Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research". In: Journal of occupational health psychology 1, H. 1, S. 9–26.

**(K. Tielking u.a. 2003)**= Tielking, Knut/Becker, Susanne/Stöver, Heino (2003): Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug. Eine Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Inhaftierten der Justizvollzugsanstalt Oldenburg. Oldenburg: Bis, Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.

**(C. Trautner, M. Berger 1993)**= Trautner, Christoph/Berger, Michael (1993): "Medizinische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften". In: Hurrelmann, Klaus/Laaser, Ulrich (Hg.): *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung, und Praxis*. Weinheim: Beltz-Verlag.

**(A. Trojan 1992)**= Trojan, Alf (1992): Gesundheit fördern statt kontrollieren. Eine Absage an den Mustermenschen. Original-Ausgabe. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

**(J. Tzschätzsch 2009)**= Tzschätzsch, Julia (2009): "Parteien. Grundlagen. Wie entstehen Parteien?". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42038/wie-entstehen-parteien?p=0> [Stand: 16. April 2013].

**(J. Tzschätzsch, F. Blank 2009)**= Tzschätzsch, Julia/Blank, Florian (2009): "Parteien. Grundlagen. Was sind Parteien? - Bedeutung und Funktionen". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42035/was-sind-parteien> [Stand: 16. April 2013].

**(R. Urschel 2010)**= Urschel, Reinhard (2010): "Schäuble, Trittin, Steinmeier. Drei Rückkehrer". In: Göttinger Tageblatt, 27. Oktober 2010, S. 4 [Stand: 16. April 2013].

**(R. Viehhauser 2000)**= Viehhauser, Ralph (2000): Förderung salutogener Ressourcen. Entwicklung und Evaluation eines gesundheitspsychologischen Trainingsprogramms. Regensburg: Roderer.

**(I. Vogt 1993)**= Vogt, Irmgard (1993): "Psychologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften". In: Hurrelmann, Klaus/Laaser, Ulrich (Hg.): *Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung, und Praxis*. Weinheim: Beltz-Verlag.

**(E. Voltmer u.a. 2012)**= Voltmer, Edgar et al. (2012): "Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians". In: *International archives of occupational and environmental health* 85, H. 7, S. 819–828.

**(H. Vorländer 2010)**= Vorländer, Hans (2010): "Parteien. FDP. Was ist die FDP?". Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.). URL: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/parteien-in-deutschland/42106/kurz-profil> [Stand: 16. April 2013].

**(Y. Wahl-Immel, C. Jacke 2012a)**= Wahl-Immel, Yuriko/Jacke, Christiane (2012): "Wolfgang Bosbach: „40 Prozent – vielleicht sogar mehr“". In: *Westdeutsche Zeitung Newline*, 03. Dezember 2012. URL: <http://www.wz-newsline.de/home/politik/inland/wolfgang-bosbach-40-prozent-vielleicht-sogar-mehr-1.1171479> [Stand: 16. April 2013].

**(Y. Wahl-Immel, C. Jacke 2012b)**= Wahl-Immel, Yuriko/Jacke, Christiane (2012): "Wolfgang Bosbach: Verbleibende Zeit nutzen". In: *Hamburger Abendblatt*, 03. Dezember 2012. URL: <http://www.abendblatt.de/politik/deutschland/article111770792/Wolfgang-Bosbach-Verbleibende-Zeit-nutzen.html> [Stand: 16. April 2013].

**(H. Waller 1995)**= Waller, Heiko (Hg.) (1995): *Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen und Praxis*. Stuttgart u.a: Kohlhammer.

**(F. Walter, T. Dürr 2000)**= Walter, Franz/Dürr, Tobias (2000): *Die Heimatlosigkeit der Macht. Wie die Politik in Deutschland ihren Boden verlor*. Berlin: A. Fest.

**A. Weinberg u.a. (1999)**= Weinberg, A./Cooper, C. L./Weinberg, A. (1999): "Workload, Stress and Family Life in British Members of Parliament and the Psychological Impact of Reforms to their Working Hours". In: *Stress Medicine* 15, H. 2, S. 79–87.

**(V.v. Weizsäcker 1973)**= Weizsäcker, Viktor von (1973): Der Gestaltkreis. Theorie d. Einheit von Wahrnehmen u. Bewegen. 1. Aufl. Frankfurt (am Main): Suhrkamp (= Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft: 18; 18).

**(V. v. Weizsäcker 1986)**= Weizsäcker, Viktor von (1986): "Wege psychophysischer Forschung (1934)". In: Weizsäcker, Viktor von (Hg.): *Gesammelte Schriften* (= 6), S. 239–251.

**(WHO 1986)**= WHO: "The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986". URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.

**(S.A. Wiedenfeld u.a. 1990)**= Wiedenfeld, S. A. et al. (1990): "Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system". In: *Journal of personality and social psychology* 59, H. 5, S. 1082–1094.

**(S. Wilm, S. Kriebel 2001)**= Wilm, S./Kriebel, S. (2001): "Krankheitskonzepte und Krankheitserleben von Patienten und ihren Hausärzten bei *Ulcus cruris venosum*". In: *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))* 63 Suppl 1, S. 85–88.

**(T. Wittke 2012)**= Wittke, Thomas (2012): "Wolfgang Bosbach hat Krebs: „Sehr viel Zeit bleibt mir nicht mehr“". In: *Westdeutsche Zeitung Newline*, 27. August 2012. URL: <http://www.wz-newline.de/home/politik/inland/wolfgang-bosbach-hat-krebs-sehr-viel-zeit-bleibt-mir-nicht-mehr-1.1083616> [Stand: 16. April 2013].

**(P. Wolf 2012)**= Wolf, Patricia (2012): "Politikerfrauen. Seine bessere Hälfte". In: *Der Tagesspiegel*, 21. Februar 2012. URL: <http://www.tagesspiegel.de/politik/politikerfrauen-die-franzosen-scheinen-sehr-viel-weniger-probleme-damit-zu-haben-wenn-politikerfrauen-aus-dem-schatten-ihrer-maenner-treten-/6092862-2.html> [Stand: 16. April 2013].

**(A. Wolfsgruber 1998)**= Wolfsgruber, Axel (1998): "Deutschland „Seine Arbeit ist die Mitte“. Zwischen Sein und Nichts-Sein: Claudia Kossendey erforschte die Ängste und das Selbstverständnis von Politikerfrauen". In: *Focus*, 30. Mai 1998. URL: [http://www.focus.de/politik/deutschland/deutschland-seine-arbeit-ist-die-mitte\\_aid\\_170774.html%20](http://www.focus.de/politik/deutschland/deutschland-seine-arbeit-ist-die-mitte_aid_170774.html%20) [Stand: 16. April 2013].

**(World Health Organization (WHO) 1948)**= World Health Organization (WHO) (1948): "WHO definition of Health". URL: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [Stand: 16. April 2013].

**(World Health Organization (WHO) 1986)**= World Health Organization (WHO) (Hg.) (1986): *Ottawa Charter for Health Promotion*.

**(A. Zeyer 1997)**= Zeyer, Albert (1997): "Salutogenese und Pathogenese - ein Paradigmenwechsel aus der Perspektive der modernen Physik". In: *Soz Präventivmed (Sozial- und Präventivmedizin SPM)* 42, H. 6, S. 380–384.

**(W. Zicht 2009)**= Zicht, Wilko (2009): "Endergebnis. SPD verliert Rennen um letzten Bundestagsitz". URL: <http://www.wahlrecht.de/news/2009/19.htm#zahlen> [Stand: 16. April 2013].

**(P.G. Zimbardo u.a. 1992)**= Zimbardo, Philip G./Hoppe-Graff, Siegfried/Keller, Barbara (1992): Psychologie. Mit 48 Tabellen. 5. Aufl. Berlin [u.a.]: Springer.

**(R. Zweigler 2010)**= Zweigler, Reinhard (2010): "Macht die Politik die Macher krank?". In: Mittelbayerische Zeitung, 31. Januar 2010. URL: <http://www.mittelbayerische.de/index.cfm?pid=10015&pk=516153&p=1#516153> <<http://www.mittelbayerische.de/index.cfm?pid=10015&pk=516153&p=1>> [Stand: 16. April 2013].

**(Weltgesundheitsorganisation Europa 1986)**= (1986): "Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung". Weltgesundheitsorganisation Europa. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf).

**(CDU-Politiker Wolfgang Bosbach schwer krank 1. November 2004)**= (2004): "CDU-Politiker Wolfgang Bosbach schwer krank. Das Herz: Sorge um Merkels Vize?". In: Berliner Zeitung, 01. November 2004. URL: <http://www.bz-berlin.de/archiv/cdu-politiker-wolfgang-bosbach-schwer-krank-article236890.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Simonis offenbart Krebs-Erkrankung 31. März 2006)**= (2006): "Simonis offenbart Krebs-Erkrankung". In: netzeitung, 31. März 2006. URL: <http://www.netzeitung.de/default/390040.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Die grüne Position 19.10.2009)**= (2009): "Die grüne Position. Grüne Pflegepolitik". URL: [http://www.gruene-bundestag.de/themen/pflege/gruene-pflegepolitik\\_ID\\_309708.html](http://www.gruene-bundestag.de/themen/pflege/gruene-pflegepolitik_ID_309708.html) [Stand: 15. April 2013].

**(Linkspartei 17. November 2009)**= (2009): "Linkspartei. Oskar Lafontaine an Krebs erkrankt". In: Die Zeit, 17. November 2009. URL: <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2009-11/lafontaine-krebs> [Stand: 15. April 2013].

**(Linkspartei-Chef 17. November 2009)**= (2009): "Linkspartei-Chef.: Oskar Lafontaine hat Krebs". In: Stern, 17. November 2009. URL: <http://www.stern.de/politik/deutschland/linkspartei-chef-oskar-lafontaine-hat-krebs-1522543.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Angeblich wieder in Klinik 9. Mai 2010)**= (2010): "Angeblich wieder in Klinik.: Neue Spekulationen über Schäubles Gesundheitszustand". In: Stern, 09. Mai 2010. URL: <http://www.stern.de/politik/deutschland/angeblich-wieder-in-klinik-neue-spekulationen-ueber-schaeubles-gesundheitszustand-1565639.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Ende einer politischen Karriere 23. Januar 2010)**= (2010): "Ende einer politischen Karriere. Der Krebs zwingt Oskar Lafontaine zum Rückzug". In: Die Welt, 23. Januar 2010. URL: <http://www.welt.de/politik/deutschland/article5953959/Der-Krebs-zwingt-Oskar-Lafontaine-zum-Rueckzug.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Fraktionschef 26. Januar 2010)**= (2010): "Fraktionschef. Grüne: Trittin nach Herzinfarkt wohlauf". In: Süddeutsche Zeitung, 26. Januar 2010. URL: <http://www.sueddeutsche.de/politik/fraktionschef-gruene-trittin-nach-herzinfarkt-wohlauf-1.58880> [Stand: 15. April 2013].

**(Grünen- Fraktionschef 12. März 2010)**= (2010): "Grünen- Fraktionschef. Trittin beendet Herzinfarkt Reha". In: Spiegel, 12. März 2010. URL:

<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/gruenen-fraktionschef-trittin-beendet-herzinfarkt-reha-a-683134.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Grünen Politiker 26. Januar 2010)**= (2010): "Grünen Politiker. Herzinfarkt! Drama um Jürgen Trittin". In: Berliner Zeitung, 26. Januar 2010. URL: <http://www.bz-berlin.de/aktuell/berlin/herzinfarkt-drama-um-juergen-trittin-article713614.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Grünen Politiker 27. Januar 2010)**= (2010): "Grünen Politiker. Jürgen Trittin nach Herzinfarkt wohlauf". In: Spiegel, 27. Januar 2010. URL: <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/gruenen-politiker-juergen-trittin-nach-herzinfarkt-wohlauf-a-674388.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Grünen-Fraktionschef Trittin überraschend in Klinik 26. Januar 2010)**= (2010): "Grünen-Fraktionschef Trittin überraschend in Klinik". In: Die Welt, 26. Januar 2010. URL: <http://www.welt.de/politik/deutschland/article5988272/Gruenen-Fraktionschef-Trittin-ueberraschend-in-Klinik.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Nach Herzinfarkt 21. März 2010)**= (2010): "Nach Herzinfarkt. Jürgen Trittin fühlt sich wieder fit für Politik". In: Die Welt, 21. März 2010. URL: <http://www.welt.de/politik/deutschland/article6867629/Juergen-Trittin-fuehlt-sich-wieder-fit-fuer-Politik.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Nierenspende für Ehefrau 23. August 2010)**= (2010): "Nierenspende für Ehefrau. Steinmeier nimmt Auszeit". In: die tageszeitung, 23. August 2010. URL: <http://www.taz.de/!57381/> [Stand: 15. April 2013].

**(Ringen um Euro 9. Mai 2010)**= (2010): "Ringen um Euro. Kranker Schäuble bringt Merkel ins Schwitzen". In: Handelsblatt, 09. Mai 2010. URL: <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/ringen-um-euro-beschluss-kranker-schaeuble-bringt-merkel-ins-schwitzen/3431554.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Spekulationen über Gesundheitszustand 14. Mai 2010)**= (2010): "Spekulationen über Gesundheitszustand. Lafontaine nimmt kranken Schäuble in Schutz". In: Bild, 14. Mai 2010. URL: <http://www.bild.de/BILD/politik/2010/05/14/finanzminister-wolfgang-schaeuble-gesundheit/oskar-lafontaine-nimmt-ihn-in-schutz.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Viele Frauen im Bundestag bleiben 20. Oktober 2011)**= (2011): "Viele Frauen im Bundestag bleiben kinderlos". In: Die Welt, 20. Oktober 2011. URL: [http://www.welt.de/print/welt\\_kompakt/print\\_politik/article13670441/Viele-Frauen-im-Bundestag-bleiben-kinderlos.html](http://www.welt.de/print/welt_kompakt/print_politik/article13670441/Viele-Frauen-im-Bundestag-bleiben-kinderlos.html) [Stand: 15. April 2013].

**(CDU-Politiker macht trotz Krebs weiter 27. August 2012)**= (2012): "CDU-Politiker macht trotz Krebs weiter. Wolfgang Bosbach kämpft gegen Metastasen". In: Focus, 27. August 2012. URL: [http://www.focus.de/politik/deutschland/cdu-politiker-macht-trotz-krebs-weiter-wolfgang-bosbach-kaempft-gegen-metastasen\\_aid\\_807089.html](http://www.focus.de/politik/deutschland/cdu-politiker-macht-trotz-krebs-weiter-wolfgang-bosbach-kaempft-gegen-metastasen_aid_807089.html) [Stand: 15. April 2013].

**(Ex-Verteidigungsminister und Fraktionschef 19. Dezember 2012)**= (2012): "Ex-Verteidigungsminister und Fraktionschef. Peter Struck ist tot". In: Spiegel, 19. Dezember 2012. URL: <http://www.spiegel.de/politik/deutschland/ex-verteidigungsminister-peter-struck-ist-tot-a-873882.html> [Stand: 15. April 2013].

**(Friedhoffs Verzicht herber Verlust 1. Mai 2012)**= (2012): "Friedhoffs Verzicht herber Verlust für die FDP". In: kle-point, 01. Mai 2012. URL: [http://www.kle-point.de/aktuell/neuigkeiten/eintrag.php?eintrag\\_id=51439](http://www.kle-point.de/aktuell/neuigkeiten/eintrag.php?eintrag_id=51439) [Stand: 15. April 2013].

**(Peter Struck† 69 stirbt 20. Dezember 2012)**= (2012): "Peter Struck(† 69) stirbt an Herzinfarkt. Um 7.30 Uhr ging der Notruf bei der Feuerwehr ein". In: Bild, 20. Dezember 2012. URL: <http://www.bild.de/politik/inland/peter-struck/peter-struck-ist-tot-27732472.bild.html> [Stand: 15. April 2013].

**(SPD-Politiker 19. Dezember 2012)**= (2012): "SPD-Politiker. Peter Struck ist tot". In: Zeit, 19. Dezember 2012. URL: <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2012-12/spd-struck-tod> [Stand: 15. April 2013].

**(Wolfgang Bosbach 26. August 2012)**= (2012): "Wolfgang Bosbach. „Ich habe Angst vorm Sterben“". In: Express, 26. August 2012. URL: <http://www.express.de/politik-wirtschaft/wolfgang-bosbach--ich-habe-angst-vorm-sterben-,2184,16975558.html> [Stand: 15. April 2013].



## 2. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

### *Anmerkung:*

Es werden die jeweiligen Grundformen der verkürzten Worte aufgeführt. Variationen und Konjugationen sind vorauszusetzen.

Abb.	Abbildung
bes.	besonders
best.	bestimmt
bpb	Bundeszentrale für politische Bildung
bspw.	beispielsweise
BT	Bundestag
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
chron.	chronisch
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
CSU	Christlich Soziale Union
d.h.	das heißt
e.g.	exempli gratia, lat. (Übersetzung: zum Beispiel)
etc.	et cetera
FDP	Freie Demokratische Partei Deutschlands
ggf.	gegebenenfalls
griech.	griechisch
GRR	General Resistance Resource
i.e.	id est, lat. (Übersetzung: das heißt)
i.S.	im Sinne
inkl.	inklusive
jmd.	jemand / jemanden
Ll.	Landesliste
MdB	Mitglied des Deutschen Bundestages
medikam.	medikamentös
mind.	mindestens
o.Ä.	oder Ähnliches / oder Ähnlichem
od.	oder
PG	Parlamentarische Gesellschaft

Pl.	Platz
psychol.	psychologisch
QoL	Quality of Life
SOC	Sense of Coherence
sog.	sogenannt
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
teilw.	teilweise
u.	und
u.a.	unter anderem / und anderes
u.U.	unter Umständen
tel.	telefonisch
Telefonnr.	Telefonnummer
vs.	versus
WHO	World Health Organization
Wkr.	Wahlkreis
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil
zw.	zwischen

### 3. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

*Anmerkung:*

Die aufgelisteten Abbildungen sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

<b>Abbildung 1</b>	Sozialepidemiologisches Modell der Krankheitsentstehung .....	52
<b>Abbildung 2</b>	Aufwand-Nutzen-Abwägung: Das Health Belief Modell nach Rosenstock und Becker .....	65
<b>Abbildung 3</b>	Die Gratifikationskrise nach Siegrist: Ein Modell der Krankheitsentstehung – eine vereinfachte Darstellung .....	81
<b>Abbildung 4</b>	Das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum.....	86
<b>Abbildung 5</b>	Salutogenese: Ein Modell der Gesundheitsentstehung nach Antonovsky - eine vereinfachte Darstellung .....	95
<b>Abbildung 6</b>	Parallel Theories on the Salutogenic Approach and Framework: Eine Übersicht.....	96
<b>Abbildung 7</b>	Antonovsky's Classic Health Continuum: Eine Übersicht.....	97
<b>Abbildung 8</b>	Das Job (Strain) Demand Control Model: Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek – eine vereinfachte Darstellung.....	97
<b>Abbildung 9</b>	Die kognitiv-transaktionale Stresstheorie nach Lazarus: Entstehung von Stress oder adäquatem Coping – eine vereinfachte Darstellung .....	120
<b>Abbildung 10</b>	Sitzverteilung im 17. Deutschen Bundestag .....	144
<b>Abbildung 11</b>	Bundestagswahl 2009: Endergebnis nach Parteien.....	145
<b>Abbildung 12</b>	Eintrittsalter der Interviewpartner in den Deutschen Bundestag .....	244
<b>Abbildung 13</b>	Vorherige Berufsfelder der interviewten Berufspolitiker .....	250
<b>Abbildung 14</b>	Frühere Berufsbilder des Interviewsamples (in Anlehnung an die Bezeichnungen des Bundestages) .....	252
<b>Abbildung 15</b>	„Gesundheit als ...“: Ein einführender Kategorienüberblick .....	336
<b>Abbildung 16</b>	„Gesundheit als ...“: Ein ergänzender Kategorienüberblick .....	338
<b>Abbildung 17</b>	Verknüpfung des Gesundheitsbegriffs: Ein Überblick.....	341
<b>Abbildung 18</b>	Ideennetzwerk: Gesundheitskonzepte im Detail 1.....	342
<b>Abbildung 19</b>	Ideennetzwerk: Gesundheitskonzepte im Detail 2.....	343

<b>Abbildung 20</b>	Ideennetzwerk: Gesundheitskonzepte im Detail 3.....	344
<b>Abbildung 21</b>	„Gesundheit als“: Versuch einer Ein- und Zuordnung .....	345
<b>Abbildung 22</b>	Gesundheit als Prozess der Hypothesenüberprüfung: Bereits eine Diagnose kann Gesundheit widerlegen.....	349
<b>Abbildung 23</b>	Handlungspraxis: Frequenz der Hilfsmittelgebrauchs trennt Gesundheit und Krankheit voneinander.....	353
<b>Abbildung 24</b>	Tagtäglicher Diskurs: Gesundheit als Element des politischen Alltags.....	354
<b>Abbildung 25</b>	Gesundheit wird erst durch Verlust offenbar: Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit vs. Nicht-Gesundheit als Anwesenheit von Krankheit.....	356
<b>Abbildung 26</b>	Gesundheit ist mehr als bloße Abwesenheit von Krankheit: Subjektives Erleben entscheidender als objektiver Befund .....	358
<b>Abbildung 27</b>	Gesundheit wird durch Patienten selbst (nicht durch den Arzt) definiert .....	359
<b>Abbildung 28</b>	Gesundsein vs. Versuch, gesund zu sein: Versuch setzt nicht das Gelingen des Vorhabens voraus.....	361
<b>Abbildung 29</b>	Gesundheit als Bedingung zur Lebensteilnahme: Geistige Flexibilität bei körperlicher Unversehrtheit .....	362
<b>Abbildung 30</b>	Auch kranke Menschen können sich gesund fühlen: Gesundheit unabhängig von Krankheit.....	365
<b>Abbildung 31</b>	Gesundheit als Möglichkeit, sich Belastungen auferlegen zu können .....	366
<b>Abbildung 32</b>	(Aus-)Leben von Routine und Nachgehen der Arbeit als Zeichen von Gesundheit: Aufstehen (Gesundheit) vs. Darniederliegen (Krankheit) .....	369
<b>Abbildung 33</b>	Gesundheit als Abwesenheit von körperlichen, psychischen und umweltbedingten Störungen des Wohlbefindens.....	372
<b>Abbildung 34</b>	Gesundheit als Zustand des „nicht-Krank-seins“ und „sich Wohlfühlens“ zugleich.....	373
<b>Abbildung 35</b>	Gesundheit als Verbund psychischer und physischer Faktoren: Ein Balancezustand der Empfindung von Ausgeglichenheit .....	374
<b>Abbildung 36</b>	Stärke (Gesundheit) vs. Schwäche (Krankheit): Leistungsfähigkeit als Zwang zur Gesundheit .....	375

<b>Abbildung 37</b>	Entgegen der Intention: Wird die Psyche dem Prinzip der sozialen Erwünschtheit folgend in den Hintergrund gedrängt? .....	376
<b>Abbildung 38</b>	Gesundheit und Krankheit mehr als bloßes Gegenteil: Stetig miteinander verwoben.....	377
<b>Abbildung 39</b>	Die vom Interviewsample genannten Sportarten bzw. weitere Formen von Bewegung .....	407
<b>Abbildung 40</b>	Risikofaktoren (in) der Politik .....	451
<b>Abbildung 41</b>	Politikerreisen: Vor- und Nachteile des beruflichen Reisens .....	459
<b>Abbildung 42</b>	Ein Berufsvergleich .....	480
<b>Abbildung 43</b>	Ein Einblick in die Motivation der Mandatsträger, Politik auf Bundesebene zu betreiben.....	509
<b>Abbildung 44</b>	Ressourcen in der Politik: Ein Überblick.....	511
<b>Abbildung 45</b>	Ressourcen in der Politik: Ein vertiefender Überblick .....	512
<b>Abbildung 46</b>	Verbesserungsvorschläge: Optimierung in Politik und Alltag .....	526
<b>Abbildung 47</b>	Einflüsse auf Gesundheitsvorstellungen, -risiken und -verhalten: Ein Ungleichgewicht .....	556
<b>Abbildung 48</b>	Themenschwerpunkte der Interviews: Eine umfassende Übersicht ...	557
<b>Abbildung 49</b>	Spannungsfelder: Spielräume der Politik im Versuch, Krankheit und Beruf miteinander zu vereinbaren.....	560

## 4. TABELLENVERZEICHNIS

*Anmerkung:*

Die aufgelisteten Tabellen sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

<b>Tabelle 1</b>	Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells .....	97
<b>Tabelle 2</b>	Übersicht Zusammensetzung 17. Deutscher Bundestag.....	144
<b>Tabelle 3</b>	Kernpunkte der gesundheitspolitischen Konzepte: Ein parteiübergreifender Überblick .....	180
<b>Tabelle 4</b>	Verteilung der Geschlechter im Deutschen Bundestag (17. Wahlperiode) ....	183
<b>Tabelle 5</b>	Angaben zur Schulbildung der Abgeordneten (17. Wahlperiode) .....	185
<b>Tabelle 6</b>	Angaben zur Hochschulbildung der Abgeordneten (17. Wahlperiode) .....	186
<b>Tabelle 7</b>	Dauer der Mitgliedschaft in Wahlperioden .....	193
<b>Tabelle 8</b>	Exemplarischer Wochenkalender in einer Sitzungswoche.....	204
<b>Tabelle 9</b>	Exemplarischer Wochenkalender in einer sitzungsfreien Woche .....	208
<b>Tabelle 10</b>	Politische Elite der Parlamentarier .....	220
<b>Tabelle 11</b>	Angaben zur Konfession (17. Wahlperiode) .....	222
<b>Tabelle 12</b>	Projektverlauf: Ein Überblick über den zeitlichen Ablauf der Studie.....	236
<b>Tabelle 13</b>	Aufschlüsselung des Interviewsamples nach Partei und Geschlecht .....	240
<b>Tabelle 14</b>	Geburtsjahre der befragten Politiker.....	241
<b>Tabelle 15</b>	Familienstand der Politiker.....	242
<b>Tabelle 14</b>	Familienstand der Politiker.....	242
<b>Tabelle 16</b>	Kinderzahl der Befragten.....	243
<b>Tabelle 17</b>	Entfernung des Wahlkreises zur Bundeshauptstadt.....	244
<b>Tabelle 18</b>	Eintritt in den Deutschen Bundestag .....	244
<b>Tabelle 19</b>	Anzahl der bisherigen Legislaturperioden des Interviewsamples .....	245
<b>Tabelle 20</b>	Erhalt des Mandats: Direkt- vs. Listenkandidat .....	245
<b>Tabelle 21</b>	Vergleich sichere vs. unsichere Kandidaten für den Erhalt eines Bundestagsmandats (Wahlergebnis).....	247

<b>Tabelle 22</b>	Studienfächer des Interviewsamples.....	248
<b>Tabelle 23</b>	Frühere Tätigkeitsfelder der Mandatsträger .....	251
<b>Tabelle 24</b>	Datum der Interviewdurchführung .....	268
<b>Tabelle 25</b>	Interviewlänge .....	270
<b>Tabelle 26</b>	Rückmeldung auf Interviewanfrage .....	311
<b>Tabelle 27</b>	Rückmeldung aufgeschlüsselt nach Parteizugehörigkeit.....	315
<b>Tabelle 28</b>	Absagegründe .....	318
<b>Tabelle 29</b>	Absagegründe: Aufschlüsselung nach Partei und Geschlecht.....	322
<b>Tabelle 30</b>	„Gesundheit als...“: Ein Kategorienüberblick.....	340
<b>Tabelle 31</b>	Krankheitsbilder der Politiker.....	421
<b>Tabelle 32</b>	Krankheitsbilder in Abhängigkeit von der Partei .....	427
<b>Tabelle 33</b>	Subjektive Einschätzung der Arbeitsbelastung .....	478
<b>Tabelle 34</b>	Verschiedenste Variablen .....	482
<b>Tabelle 35</b>	Führungspositionen des Interviewsamples .....	483
<b>Tabelle 36</b>	Neulinge im Parlament .....	484
<b>Tabelle 37</b>	Bundestag 60plus.....	485
<b>Tabelle 38</b>	Ist Gesundheits- / Krankheitsverhalten parteiabhängig? Die Sichtweisen der verschiedenen Parteien .....	494
<b>Tabelle 39</b>	Einfluss von Krankheit bzw. Krisen auf gesundheitspolitische Einstellung: Beispiele aus dem Interviewsample.....	497
<b>Tabelle 40</b>	Optimierungspotentiale im Bundestag .....	522
<b>Tabelle 41</b>	Politikertypen: Ein erster Überblick .....	528
<b>Tabelle 42</b>	Mögliche (Proto-)Typen der Berufspolitiker.....	549
<b>Tabelle 43</b>	Kategorien und Subkategorien .....	553

# 5. MATERIALEN

## 5.1. BEFRAGTENINFORMATION

Lieber Interviewpartner, liebe Interviewpartnerin,

ich bin am Institut Medizinische Psychologie / Medizinische Soziologie der Georg-August-Universität Göttingen tätig, welches sich zurzeit an einem Forschungsprojekt beteiligt mit dem *Thema*:

„BIOGRAPHISCHE VERORTUNG VON GESUNDHEITSVORSTELLUNGEN, -RISIKEN UND -VERHALTEN VON BERUFSPOLITIKERN UND IHRE BEZÜGE ZU DEREN GESUNDHEITSPOLITISCHEN KONZEPTEN – EINE EMPIRISCHE ANALYSE“ (ARBEITSTITEL)

Es geht hierbei um die folgenden Fragen:

- \* Wie schaffen es Politiker, ihre eigenen Erfahrungen mit Gesundheit und Krankheit in die Politik zu integrieren?
- \* Auf welche Weise und in welchem Ausmaß beeinflussen Krisen- und Krankheitserfahrungen eines Politikers seine eigene politische Herangehensweise?
- \* Wie schaffen es Politiker trotz der hohen Arbeitsbelastung gesund zu bleiben?

Zur Auswertung der Interviews wird ein Aufnahmegerät benötigt. Ich bin dem Datenschutz verpflichtet, und es ist selbstverständlich, dass die auf Tonband aufgezeichneten Interviews nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Persönliche Daten werden bei Veröffentlichungen so verändert, dass eine Identifizierung der Personen nicht möglich ist.

Die Dokumentation erfolgt nur mit Ihrem Wissen und mit Ihrem Einverständnis. Alle Informationen werden selbstverständlich streng vertraulich gehandhabt und anonymisiert.

Ich bitte um Ihre Unterstützung!

Deike Böning



## 5.2. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR INTERVIEWTEILNAHME

Laufende  
Nr.

Name: \_\_\_\_\_

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich habe die Befragteninformation gelesen und bin mit der Aufzeichnung meines Interviews einverstanden.

Ich weiß, dass ich meine Einverständnis jederzeit widerrufen kann. In keinem Fall wird die ärztliche Schweigepflicht aufgehoben. Jeder, der die Aufnahmen zu hören bekommen sollte, muss hierauf ausdrücklich hingewiesen werden.

Personen- und wenn nötig auch Ortsnamen - werden zum Schutze meiner Person anonymisiert und unter Beachtung des Datenschutzes verwendet.

Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

....., den .....

.....

*(Unterschrift Befragter / Befragte)*

### 5.3. DAS WAHLERGEBNIS 2009

Wahl = „Ein Begriff, die stärkere Seite zu ermitteln, ohne es auf einen Kampf ankommen zu lassen.“  
Henry Louis Mencken

Im Folgenden wird das formelle Endergebnis der Bundestagswahl 2009 tabellarisch dargestellt. Es dient der Hintergrundinformation und der Einordnung der vorliegenden Studienergebnisse in den weiteren Kontext.

#### 5.3.1. ENDGÜLTIGES ERGEBNIS DER BUNDESTAGSWAHL 2009<sup>1</sup>

GEGENSTAND DER NACHWEISUNG	ERSTSTIMMEN			ZWEITSTIMMEN		
	ANZAHL	%	DIFF. ZU 2005 IN %-PKT.	ANZAHL	%	DIFF. ZU 2005 IN %-PKT.
Wahlberechtigte	62.168.489	-	-	62.168.489	-	-
Wähler	44.005.575	70,8	-6,9	44.005.575	70,8	-6,9
Ungültige	757.575	1,7	-0,0	634.385	1,4	-0,1
Gültige	43.248.000	98,3	0,0	43.371.190	98,6	0,1
SPD	12.079.758	27,9	-10,5	9.990.488	23,0	-11,2
CDU	13.856.674	32,0	-0,6	11.828.277	27,3	-0,5
FDP	4.076.496	9,4	4,7	6.316.080	14,6	4,7
DIE LINKE	4.791.124	11,1	3,1	5.155.933	11,9	3,2
GRÜNE	3.977.125	9,2	3,8	4.643.272	10,7	2,6
CSU	3.191.000	7,4	-0,9	2.830.238	6,5	-0,9
NPD	768.442	1,8	-0,0	635.525	1,5	-0,1
REP	30.061	0,1	-0,0	193.396	0,4	-0,1
FAMILIE	17.848	0,0	-0,1	120.718	0,3	-0,1
Die Tierschutzpartei	16.887	0,0	0,0	230.872	0,5	0,3
PBC	12.052	0,0	-0,1	40.370	0,1	-0,1
MLPD	17.512	0,0	0,0	29.261	0,1	-0,0
BüSo	34.894	0,1	-0,0	38.706	0,1	0,0
BP	32.324	0,1	0,0	48.311	0,1	0,0
PSG	-	-	-	2.957	0,0	-0,0
Volksabstimmung	2.550	0,0	0,0	23.015	0,1	0,0
ZENTRUM	369	0,0	-0,0	6.087	0,0	0,0
ADM	396	0,0	0,0	2.889	0,0	0,0
CM	-	-	-	6.826	0,0	0,0
DKP	929	0,0	0,0	1.894	0,0	0,0
DVU	-	-	-	45.752	0,1	0,1
DIE VIOLETTEN	5.794	0,0	0,0	31.957	0,1	0,1
FWD	-	-	-	11.243	0,0	0,0

<sup>1</sup> Der Bundeswahlleiter (2012g)

GEGENSTAND	ERSTSTIMMEN			ZWEITSTIMMEN		
ödp	105.653	0,2	0,2	132.249	0,3	0,3
PIRATEN	46.770	0,1	0,1	847.870	2,0	2,0
RRP	37.946	0,1	0,1	100.605	0,2	0,2
RENTNER	-	-	-	56.399	0,1	0,1
Freie Union	6.121	0,0	0,0	-	-	-
Übrige	139.275	0,3	-0,0	-	-	-

### 5.3.2. DAS WAHLERGEBNIS DER EINZELNEN PARTEIEN

#### 5.3.2.1. CDU<sup>2</sup>

FD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT				ZUSÄTZLICH KANDIDIERT		
		WKR	%	LL.	PL.	WKR	LL.	PL.
1	Altmaier, Peter	297	37,5				SL	1
2	Bareiß, Thomas	295	49,4					
3	Barthle, Norbert	269	44,7					
4	Baumann, Helmut Günter	165	40,3					
5	Beck, Ernst-Reinhard	289	42,7					
6	Behrens, Manfred	68	32,7				ST	8
7	Bellmann, Veronika Maria	162	43,6				SN	7
8	Bergner, Dr. Christoph			ST	1	73		
9	Beyer, Peter	106	39,8				NW	53
10	Bilger, Steffen	265	39,9					
11	Binninger, Clemens	260	45,1					
12	Bleser, Peter	201	47,7				RP	4
13	Böhmer, Prof. Dr. Maria	208	38,4				RP	2
14	Börnsen, Wolfgang	1	38,8				SH	4
15	Bosbach, Wolfgang	101	50,0				NW	7
16	Brackmann, Norbert	10	39,9				SH	11
17	Brähmig, Klaus Peter	159	45,1				SN	6
18	Brand, Michael	175	49,8				HE	18
19	Brandt, Helmut	89	40,2				NW	29
20	Brauksiepe, Dr. Ralf			NW	10	140		
21	Braun, Dr. Helge Reinhold	174	36,7				HE	10
22	Brehmer, Heike	69	33,0				ST	6
23	Brinkhaus, Ralph	132	44,7				NW	45
24	Connemann, Gitta	26	45,2				NI	12
25	Dautzenberg, Leo	90	50,4				NW	54
26	Dörflinger, Thomas	288	41,5					
27	Dött, Marie-Luise			NW	9	118		
28	Feist, Dr. Thomas Wolfgang	154	28,8					
29	Ferlemann, Enak	30	38,6				NI	8
30	Fischbach, Ingrid			NW	6	142		
31	Fischer, Axel	272	45,2					

<sup>2</sup> Der Bundeswahlleiter (2012a)

FD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT		ZUSÄTZLICH KANDIDIERT	
32	Fischer, Dirk Erik	22	38,4		HH 1
33	Fischer, Hartwig			NI 10	54
34	Flachsbarth, Dr. Maria Franziska			NI 6	48
35	Flosbach, Klaus-Peter	100	48,4		NW 34
36	Fritz, Erich Georg			NW 19	144
37	Fuchs, Dr. Michael	200	44,1		RP 8
38	Fuchtel, Hans-Joachim	280	46,3		
39	Funk, Alexander	299	33,4		SL 4
40	Gädechens, Ingo	9	38,6		SH 9
41	Gebhart, Dr. Thomas	212	40,7		RP 11
42	Gerig, Alois	276	50,3		
43	Gienger, Eberhard	266	42,0		
44	Götz, Peter	273	48,0		
45	Granold, Ute	206	36,3		RP 9
46	Grindel, Reinhard Dieter	36	40,2		NI 16
47	Gröhe, Hermann	109	47,8		NW 13
48	Grosse-Brömer, Michael	37	40,6		NI 7
49	Grotelüschen, Astrid	29	35,3		NI 21
50	Grübel, Markus	261	43,5		
51	Grütters, Prof. Monika			BE 1	86
52	Grund, Manfred	189	43,0		TH 1
53	Gutting, Olav	278	46,9		
54	Haibach, Holger-Heinrich	176	45,2		HE 17
55	Harbarth, Dr. Stephan	277	42,3		
56	Hardt, Jürgen	104	39,0		NW 48
57	Heider, Dr. Matthias	150	47,4		
58	Heil, Mechthild	199	45,5		RP 10
59	Heinen-Esser, Ursula			NW 3	94
60	Heinrich, Frank	163	34,1		
61	Henke, Rudolf	88	39,4		NW 41
62	Henrich, Michael	262	43,4		
63	Herrmann, Jürgen	137	46,1		
64	Heveling, Ansgar	111	42,3		
65	Hintze, Peter			NW 4	103
66	Hirte, Christian	190	34,8		TH 4
67	Hochbaum, Robert	167	40,9		
68	Hörster, Joachim	205	43,2		RP 1
69	Holzenkamp, Franz-Josef	33	62,3		NI 30
70	Hübinger, Anette	296	31,8		SL 2
71	Jarzombek, Thomas	107	43,5		NW 44
72	Jasper, Dr. Dieter	129	43,3		NW 39
73	Jüttner, Dr. Egon	275	36,5		BW 14
74	Jung, Andreas	287	43,1		
75	Jung, Dr. Franz Josef	184	36,3		HE 1
76	Kampeter, Steffen	135	42,5		NW 8
77	Kaster, Bernhard Nikolaus	204	45,7		RP 3
78	Kauder, Siegfried	286	47,4		
79	Kauder, Volker	285	48,0		BW 3
80	Kaufmann, Dr. Stefan	258	34,4		
81	Kiesewetter, Roderich	270	45,0		
82	Klaeden von, Eckart Peter Hans			NI 2	49
83	Klein, Volkmar	149	41,5		NW 32
84	Klimke, Jürgen	23	36,5		HH 2
85	Klößner, Julia	202	47,0		RP 6
86	Knoerig, Axel	34	37,5		NI 26
87	Köhler, Dr. Kristina	179	40,8		HE 8
88	Koeppen, Jens			BB 4	58
89	Kolbe, Manfred Lothar	152	40,9		

FD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT		ZUSÄTZLICH KANDIDIERT	
90	Koschorrek, Dr. Rolf	3	39,8	SH	8
91	Kossendey, Thomas	28	35,5	NI	5
92	Kretschmer, Michael	158	42,4		
93	Krichbaum, Gunther	279	40,7		
94	Krings, Dr. Günter	110	45,6	NW	31
95	Krogmann, Dr. Martina	31	44,2	NI	3
96	Kruse, Rüdiger	21	31,2	HH	4
97	Kudla, Bettina Irene	153	33,3		
98	Kues, Dr. Hermann	32	54,6	NI	4
99	Lach, Günter	52	39,4	NI	27
100	Lämmel, Andreas Gottfried	160	36,6	SN	8
101	Lamers, Dr. Karl	274	36,1	BW	10
102	Lammert, Prof. Dr. Norbert			NW	1 141
103	Landgraf, Barbara Katharina	155	41,7	SN	5
104	Leyen von der, Dr. Ursula			NI	1 43
105	Liebing, Ingbert	2	43,2	SH	7
106	Lietz, Matthias	16	38,0	MV	3
107	Linnemann, Dr. Carsten	138	52,1		
108	Lips, Patricia	187	40,4	HE	11
109	Luczak, Dr. Jan-Marco	82	32,5	BE	7
110	Luther, Dr. Michael Andreas	166	38,8	SN	4
111	Maag, Karin	259	34,5	BW	8
112	Maizière de, Dr. Karl Ernst Thomas	156	45,2	SN	1
113	Marwitz von der, Hans-Georg			BB	5 60
114	Mattfeldt, Andreas	35	37,1	NI	28
115	Meister, Dr. Michael	188	44,4	HE	7
116	Merkel, Dr. Angela Dorothea	15	49,3	MV	1
117	Michalk, Maria Ludwiga	157	42,3	SN	3
118	Middelberg, Dr. Mathias	40	38,4	NI	14
119	Mißfelder, Philipp			NW	16 122
120	Monstadt, Dietrich	13	29,3	MV	4
121	Müller, Nadine	298	40,1	SL	3
122	Murmann, Dr. Philipp	6	38,6	SH	10
123	Neumann, Bernd Otto			HB	1 56
124	Noll, Michaela	105	44,5	NW	18
125	Otte, Henning	45	44,2	NI	19
126	Paul, Dr. Michael	95	34,9	NW	55
127	Pawelski, Rita			NI	9 42
128	Petzold, Ulrich	71	36,0	ST	4
129	Pfeiffer, Dr. Joachim	264	43,0		
130	Pfeiffer, Sibylle	173	41,6	HE	6
131	Philipp, Beatrix	108	37,7	NW	12
132	Pofalla, Ronald	113	48,9	NW	2
133	Poland, Christoph	18	33,0	MV	6
134	Polenz, Ruprecht	130	39,3	NW	11
135	Pols, Eckhard	38	33,3	NI	25
136	Puttrich, Lucia	177	41,0	HE	14
137	Rachel, Thomas	91	46,4	NW	14
138	Rehberg, Eckhardt Harald	17	34,7	MV	2
139	Reiche, Katherina			BB	1 62
140	Riebsamen, Lothar	293	45,0		
141	Rief, Josef	292	42,7		
142	Riegert, Klaus	263	43,1	BW	11
143	Riesenhuber, Prof. Dr. Heinz	181	47,5	HE	2
144	Röring, Johannes	127	54,2		
145	Röttgen, Dr. Norbert	99	50,3	NW	5
146	Rüddel, Erwin Josef	198	39,2	RP	13
147	Schäfer, Anita	211	39,4	RP	7

FD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT		ZUSÄTZLICH KANDIDIERT	
148	Schäuble, Dr. Wolfgang	284	47,2	BW	1
149	Schavan, Dr. Annette	291	42,8	BW	2
150	Schiewerling, Karl Richard Maria	128	50,8		
151	Schindler, Norbert	209	44,6	RP	5
152	Schipanski, Tankred	192	29,1	TH	7
153	Schirmbeck, Georg	39	44,2	NI	24
154	Schnieder, Patrick	203	46,1	RP	12
155	Schockenhoff, Dr. Andreas	294	44,8		
156	Schröder, Dr. Ole	7	40,8	SH	2
157	Schulte-Drüggelte, Bernhard	147	45,8	NW	17
158	Schummer, Uwe	112	48,9	NW	43
159	Schuster, Armin	282	37,9		
160	Seif, Detlef	93	43,6	NW	50
161	Selle, Johannes	191	33,9	TH	9
162	Sendker, Reinhold	131	49,0		
163	Sensburg, Dr. Patrick	148	51,7		
164	Spahn, Jens	125	44,5		
165	Stauche, Carola	196	31,9	TH	6
166	Steffel, Dr. Frank	78	39,0	BE	4
167	Steinbach, Erika	183	35,8	HE	3
168	Stetten von, Christian Alexander	268	43,3		
169	Stier, Dieter	74	33,0	ST	7
170	Storjohann, Gero	8	39,8	SH	5
171	Strenz, Karin	12	33,7	MV	5
172	Strobl, Thomas	267	44,2	BW	5
173	Strothmann, Lena	133	36,3	NW	15
174	Stübgen, Michael	66	28,9	BB	2
175	Tauber, Dr. Peter	180	39,4	HE	13
176	Tillmann, Antje	193	30,8	TH	2
177	Vaatz, Arnold Eugen Hugo	161	36,4	SN	2
178	Vogel, Volkmar	195	37,4	TH	3
179	Vogelsang, Stefanie	83	30,8	BE	3
180	Voßhoff, Andrea			BB	3
181	Wadephul, Dr. Johann David	4	40,2		61
182	Wanderwitz, Marco	164	41,2	SH	1
183	Wegner, Kai Peter	79	36,4	BE	5
184	Weinberg, Marcus			HH	3
185	Weiß, Peter	283	42,1		20
186	Weiss, Sabine Katharina	114	38,5	NW	24
187	Wellenreuther, Ingo	271	38,1	BW	6
188	Wellmann, Karl-Georg	80	38,8	BE	2
189	Wichtel, Peter	185	40,2	HE	12
190	Widmann-Mauz, Annette	290	38,9	BW	4
191	Willsch, Klaus-Peter	178	46,1	HE	16
192	Winkelmeier-Becker, Elisabeth	98	44,9	NW	21
193	Zimmer, Dr. Matthias	182	35,2	HE	21
194	Zylajew, Willi	92	39,4	NW	23

### 5.3.2.2. CSU<sup>3</sup>

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT				ZUSÄTZLICH KANDIDIERT		
		WKR	%	LL.	PL.	WKR	LL.	PL.
1	Aigner, Ilse	224	54,0			BY	4	
2	Aumer, Peter	233	44,7					
3	Bär, Dorothee	248	53,7			BY	7	
4	Brandl, Dr. Reinhard	217	57,2					
5	Dobrindt, Alexander	226	52,0			BY	5	
6	Frankenhauser, Herbert	219	36,4			BY	18	
7	Friedrich, Dr. Hans-Peter	239	46,5			BY	14	
8	Frieser, Michael	245	38,6			BY	16	
9	Gauweiler, Dr. Peter	220	38,2					
10	Geis, Norbert	247	42,7					
11	Glos, Michael	250	46,4					
12	Göppel, Josef	241	47,4					
13	Götzer, Dr. Wolfgang	228	50,5					
14	Guttenberg Freiherr von und zu, Dr. Karl-Theodor	240	68,1			BY	3	
15	Hahn, Florian	222	45,7			BY	33	
16	Hasselfeldt, Gerda	216	48,9			BY	2	
17	Hinsken, Ernst	231	55,4					
18	Holmeier, Karl	234	51,3					
19	Kalb, Bartholomäus	227	52,9					
20	Karl, Alois	232	47,3					
21	Koschyk, Hartmut	237	50,9					
22	Lange, Ulrich	254	52,6					
23	Lehmer, Dr. Max	214	48,9					
24	Lehrieder, Paul	251	44,0					
25	Mayer, Stephan Ernst Johann	213	60,7					
26	Michelbach, Hans	238	48,4			BY	17	
27	Mortler, Marlene	246	44,6			BY	10	
28	Müller, Dr. Gerd	256	53,0			BY	11	
29	Müller, Stefan	242	45,1			BY	9	
30	Nüßlein, Dr. Georg	255	50,7					
31	Obermeier, Franz	215	46,9					
32	Oswald, Eduard	253	53,0					
33	Raab, Daniela	223	51,5			BY	13	
34	Ramsauer, Dr. Peter	225	54,6			BY	1	
35	Ruck, Dr. Christian	252	42,2			BY	21	
36	Rupprecht, Albert	235	44,9			BY	22	
37	Scheuer, Dr. Andreas	229	46,5					
38	Schmidt, Christian	243	43,3			BY	12	
39	Silberhorn, Thomas	236	49,1					
40	Singhammer, Johannes	218	36,5			BY	8	
41	Stracke, Stephan	257	51,1					
42	Straubinger, Max	230	53,6					
43	Uhl, Dr. Hans-Peter	221	36,8			BY	19	
44	Wöhrl, Dagmar	244	36,6			BY	6	
45	Zöllner, Wolfgang	249	52,4			BY	15	

<sup>3</sup> Der Bundeswahlleiter (2012b)

### 5.3.2.3. SPD<sup>4</sup>

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT				ZUSÄTZLICH KANDIDIERT		
		WKR	%	LL.	PL.	WKR	LL.	PL.
1	Arndt-Brauer, Ingrid			NW	10	125		
2	Arnold, Rainer			BW	10	262		
3	Bätzing, Sabine			RP	6	198		
4	Barchmann, Heinz-Joachim			NI	11	52		
5	Barnett, Doris			RP	3	208		
6	Bartels, Dr. Hans Peter	5	38,3				SH	6
7	Barthel, Klaus			BY	5	224		
8	Bartol, Sören	172	38,9					
9	Bas, Bärbel	116	42,2				NW	35
10	Becker, Dirk	136	40,2				NW	33
11	Beckmeyer, Uwe Karl	56	38,7				HB	1
12	Binding, Lothar			BW	14	274		
13	Bollmann, Gerd	142	51,3					
14	Brandner, Klaus			NW	6	132		
15	Brase, Willi			NW	5	149		
16	Brinkmann, Bernhard	49	39,0				NI	22
17	Bülow, Marco	143	41,2				NW	55
18	Bulmahn, Edelgard	43	39,6				NI	2
19	Burchardt, Ursula	144	42,4				NW	27
20	Burkert, Martin			BY	13	245		
21	Crone, Petra			NW	12	150		
22	Danckert, Dr. Peter	63	32,4				BB	3
23	Dörmann, Martin	94	35,0				NW	54
24	Drobinski-Weiß, Elvira			BW	11	284		
25	Duin, Garrelt	25	44,4				NI	1
26	Edathy, Sebastian	41	41,4				NI	15
27	Ehrmann, Siegmund	115	39,6				NW	53
28	Erler, Gernot	281	33,0				BW	2
29	Ernstberger, Petra			BY	4	239		
30	Evers-Meyer, Karin	27	39,9				NI	4
31	Ferner, Elke			SL	1	296		
32	Fograscher, Gabriele			BY	14	254		
33	Franke, Dr. Edgar	171	40,3				HE	7
34	Freitag, Dagmar	151	41,0				NW	7
35	Friedrich, Peter			BW	9	287		
36	Gabriel, Sigmar	50	44,9				NI	24
37	Gerdes, Michael	126	42,8				NW	51
38	Gerster, Martin			BW	12	292		
39	Gleicke, Iris			TH	2	197		
40	Gloser, Günter			BY	3	244		
41	Gottschalck, Ulrike	169	38,0					
42	Graf, Angelika			BY	8	223		
43	Groschek, Michael	118	44,6				NW	65
44	Groß, Michael Peter	123	42,6				NW	47
45	Gunkel, Wolfgang			SN	5	158		
46	Hacker, Hans-Joachim			MV	1	13		
47	Hagedorn, Bettina			SH	2	9		
48	Hagemann, Klaus	207	37,6				RP	9
49	Hartmann, Michael			RP	2	206		
50	Heil, Hubertus	46	40,5				NI	3
51	Hempelmann, Rolf	120	46,1				NW	61

<sup>4</sup> Der Bundeswahlleiter (2012f)



LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT		ZUSÄTZLICH KANDIDIERT	
52	Hendricks, Dr. Barbara			NW 9	113
53	Herzog, Gustav	210	34,6		RP 4
54	Hiller-Ohm, Gabriele	11	36,7		SH 4
55	Hinz, Petra	121	38,6		NW 32
56	Högl, Dr. Eva	76	26,0		BE 7
57	Hofmann, Frank			BY 11	250
58	Humme, Christel	140	40,9		NW 25
59	Juratovic, Josip			BW 15	267
60	Kaczmarek, Oliver	145	42,6		NW 48
61	Kahrs, Johannes	19	34,5		
62	Kastner, Susanne			BY 2	248
63	Kelber, Ulrich	97	33,3		NW 16
64	Klingbeil, Lars			NI 7	36
65	Klose, Hans-Ulrich	24	39,0		
66	Körper, Fritz Rudolf			RP 5	202
67	Kofler, Dr. Bärbel			BY 16	225
68	Kolbe, Daniela			SN 4	153
69	Kramme, Anette			BY 12	237
70	Kressl, Nicolette			BW 3	273
71	Krüger-Leißner, Angelika	59	29,2		BB 6
72	Kumpf, Ute			BW 7	259
73	Lambrecht, Christine			HE 6	188
74	Lange, Christian			BW 4	269
75	Lauterbach, Prof. Dr. Karl	102	37,1		NW 49
76	Lemme, Steffen-Claudio			TH 3	191
77	Lischka, Burkhard			ST 2	70
78	Lösekrug-Möller, Gabriele	47	39,6		NI 6
79	Lühmann, Kirsten			NI 8	45
80	Marks, Caren	44	38,7		NI 12
81	Mast, Katja			BW 13	279
82	Mattheis, Hildegard			BW 5	291
83	Merkel, Petra	81	32,0		BE 2
84	Meßmer, Ullrich	168	37,8		HE 5
85	Miersch, Dr. Matthias	48	40,4		NI 10
86	Müntefering, Franz			NW 1	
87	Mützenich, Dr. Rolf	96	35,9		NW 67
88	Nahles, Andrea			RP 1	199
89	Nietan, Dietmar			NW 11	91
90	Nink, Manfred			RP 7	204
91	Özoguz, Aydan			HH 2	
92	Oppermann, Thomas	54	36,8		NI 5
93	Ortel, Holger			NI 9	29
94	Paula, Heinz			BY 7	252
95	Pflug, Johannes Andreas	117	47,4		NW 69
96	Poß, Joachim	124	54,3		NW 56
97	Priesmeier, Dr. Wilhelm	53	39,1		NI 30
98	Pronold, Florian			BY 1	230
99	Raabe, Dr. Sascha			HE 10	180
100	Rawert, Mechthild			BE 4	82
101	Reichenbach, Gerold			HE 9	184
102	Reimann, Dr. Carola	51	38,8		NI 17
103	Rix, Sönke			SH 5	4
104	Röspel, René	139	43,0		NW 39
105	Rossmann, Dr. Ernst Dieter			SH 1	7
106	Roth, Karin			BW 6	261
107	Roth, Michael	170	40,4		HE 2
108	Rupprecht, Marlene Dorothe Henriette			BY 10	243
109	Schaaf, Anton	119	41,4		NW 57

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT		ZUSÄTZLICH KANDIDIERT	
110	Schäfer, Axel	141	43,3	NW	52
111	Scheelen, Bernd			NW	13
112	Scheer, Dr. Hermann			BW	8
113	Schieder, Marianne			BY	6
114	Schieder, Werner			BY	15
115	Schmidt, Silvia			ST	3
116	Schmidt, Ulla			NW	4
117	Schneider, Carsten			TH	1
118	Scholz, Olaf	20	36,0	HH	1
119	Schreiner, Ottmar			SL	2
120	Schulz, Swen			BE	3
121	Schurer, Ewald			BY	9
122	Schwabe, Frank	122	43,1	NW	43
123	Schwall-Düren, Dr. Angelica Klara			NW	2
124	Schwanholz, Dr. Martin			NI	13
125	Schwanitz, Rolf			SN	3
126	Schwartze, Stefan	134	38,5	NW	28
127	Sieling, Dr. Carsten Günter Erich	55	33,7	HB	3
128	Steffen, Sonja Amalie			MV	2
129	Steinbrück, Peer			NW	3
130	Steinmeier, Dr. Frank-Walter	61	32,9	BB	1
131	Strässer, Christoph			NW	8
132	Tack, Kerstin	42	39,0	NI	27
133	Thierse, Wolfgang			BE	1
134	Thönnies, Franz			SH	3
135	Tiefensee, Wolfgang Erwin Bernhard			SN	1
136	Veit, Rüdiger			HE	4
137	Vogt, Ute			BW	1
138	Volkmer, Dr. Eva Marlies			SN	2
139	Wicklein, Andrea	62	28,7	BB	4
140	Wieczorek-Zeul, Heidemarie			HE	1
141	Wiefelspütz, Dr. Dieter	146	43,9	NW	45
142	Wolff, Waltraud Katharina			ST	1
143	Zapf, Uta			HE	8
144	Ziegler, Dagmar	57	32,1	BB	2
145	Zöllmer, Manfred	103	35,8	NW	50
146	Zypries, Brigitte	186	35,0	HE	3

### 5.3.2.4. FDP<sup>5</sup>

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT				ZUSÄTZLICH KANDIDIERT		
		WKR	%	LL.	PL.	WKR	LL.	PL.
1	Ackermann, Jens			ST	2	68		
2	Ahrendt, Christian			MV	1	13		
3	Aschenberg-Dugnus, Christine			SH	4	4		
4	Bahr, Daniel			NW	8	130		
5	Bernschneider, Florian			NI	7	51		
6	Blumenthal, Sebastian			SH	3	5		
7	Bögel, Claudia			NW	17	125		
8	Bracht-Bendt, Nicole			NI	6	37		
9	Breil, Klaus			BY	13	226		
10	Brüderle, Rainer			RP	1	206		
11	Brunkhorst, Angelika			NI	4	29		
12	Burgbacher, Ernst			BW	3	285		
13	Buschmann, Marco			NW	20	124		
14	Canel, Sylvia			HH	2			
15	Daub, Helga			NW	15	149		
16	Deutschmann, Reiner Peter			SN	4	157		
17	Djir-Sarai, Dr. Bijan			NW	13	109		
18	Döring, Patrick			NI	5	43		
19	Dyckmans, Mechthild			HE	5	169		
20	Erdel, Rainer			BY	14	241		
21	Essen van, Jörg			NW	3	146		
22	Flach, Ulrike			NW	6	119		
23	Fricke, Otto			NW	7	111		
24	Friedhoff, Paul Klemens			NW	12	113		
25	Geisen, Dr. Edmund Peter			RP	4	203		
26	Gerhardt, Dr. Wolfgang			HE	1	179		
27	Goldmann, Hans-Michael			NI	3	26		
28	Golombeck, Heinz			BW	15	271		
29	Gruß, Miriam			BY	5	252		
30	Günther, Joachim			SN	2	167		
31	Happach-Kasan, Dr. Christel			SH	2	10		
32	Haustein, Heinz-Peter			SN	3	165		
33	Höferlin, Manuel			RP	5	207		
34	Hoff, Elke			RP	3	198		
35	Homburger, Birgit			BW	1	287		
36	Hoyer, Dr. Werner			NW	4	95		
37	Kamp, Heiner			NW	19	132		
38	Kauch, Michael			NW	10	143		
39	Knopek, Dr. Lutz			NI	9	54		
40	Kober, Pascal			BW	13	289		
41	Königshaus, Hellmut Georg Richard			BE	3	85		
42	Körber, Sebastian			BY	9	236		
43	Kolb, Dr. Heinrich Leonhard			HE	3	187		
44	Kopp, Gudrun			NW	5	136		
45	Koppelin, Jürgen			SH	1	3		
46	Kurth, Patrick			TH	1	191		
47	Lanfermann, Heinz			BB	1	61		
48	Laurischk, Sibylle			BW	6	284		
49	Leibrecht, Harald			BW	4	266		
50	Leutheusser-Schnarrenberger, Sabine			BY	1	224		
51	Lindemann, Lars Friedrich			BE	2			

<sup>5</sup> Der Bundeswahlleiter (2012d)

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT	ZUSÄTZLICH KANDIDIERT
52	Lindner, Christian	NW 9	101
53	Lindner, Dr. Martin	BE 1	77
54	Link, Michael Georg	BW 9	267
55	Lotter, Dr. Erwin Georg	BY 12	253
56	Luksic, Oliver	SL 1	298
57	Meierhofer, Horst	BY 4	233
58	Meinhardt, Patrick	BW 7	272
59	Molitor, Helga Gabriele	NW 18	93
60	Mücke, Jan	SN 1	161
61	Müller, Petra	NW 14	88
62	Müller-Sönksen, Burkhardt	HH 1	21
63	Neumann, Prof. Dr. Martin	BB 2	65
64	Niebel, Dirk	BW 2	274
65	Otto, Hans-Joachim	HE 4	182
66	Pieper, Cornelia	ST 1	73
67	Piltz, Gisela	NW 2	107
68	Reinemund, Dr. Birgit	BW 11	275
69	Röhlinger, Dr. Peter	TH 2	194
70	Ruppert, Dr. Stefan	HE 6	176
71	Sänger, Björn	HE 7	168
72	Schäffler, Frank	NW 11	134
73	Schnurr, Christoph	HE 8	183
74	Schulz, Jimmy	BY 10	222
75	Schuster, Marina	BY 6	246
76	Schweickert, Dr. Erik	BW 10	279
77	Simmling, Werner	BW 14	263
78	Skudelny, Judith	BW 12	262
79	Solms-Hohensolms-Lich Prinz zu, Dr. Hermann Otto	HE 2	174
80	Spatz, Joachim	BY 8	251
81	Stadler, Dr. Maximilian	BY 2	229
82	Staffeldt, Torsten Heiko	HB 1	55
83	Stinner, Dr. Rainer	BY 3	219
84	Thiele, Carl-Ludwig	NI 1	40
85	Thomae, Stephan	BY 11	256
86	Tören, Serkan	NI 8	31
87	Toncar, Florian	BW 8	260
88	Vogel, Johannes	NW 16	150
89	Volk, Dr. Daniel	BY 7	221
90	Westerwelle, Dr. Guido	NW 1	97
91	Winterstein, Dr. Claudia	NI 2	42
92	Wissing, Dr. Volker	RP 2	212
93	Wolff, Hartfrid	BW 5	264

### 5.3.2.5. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN<sup>6</sup>

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT				ZUSÄTZLICH KANDIDIERT		
		WKR	%	LL.	PL.	WKR	LL.	PL.
1	Andreae, Kerstin			BW	1	281		
2	Beck, Marieluise			HB	1	55		
3	Beck, Volker			NW	2	95		
4	Behm, Cornelia			BB	1	62		
5	Bender, Birgitt			BW	7	259		
6	Bonde, Alexander			BW	8	283		
7	Cramon-Taubadel von, Viola			NI	7	53		
8	Deligöz, Ekin			BY	5	255		
9	Dörner, Katja			NW	5	97		
10	Fell, Hans-Josef			BY	2	248		
11	Gambke, Dr. Thomas			BY	8	228		
12	Gehring, Kai Boris			NW	10	121		
13	Göring-Eckardt, Katrin			TH	1	192		
14	Haßelmann, Britta			NW	3	133		
15	Herlitzius, Bettina			NW	13	89		
16	Hermann, Winfried			BW	6	290		
17	Hinz, Priska			HE	1	173		
18	Höfken-Deipenbrock, Ulrike			RP	1	203		
19	Höhn, Bärbel			NW	1	118		
20	Hönlinger, Ingrid			BW	9	265		
21	Hofreiter, Dr. Anton			BY	4	222		
22	Hoppe, Thilo			NI	4	25		
23	Kekeritz, Uwe Adolf Otto			BY	10	243		
24	Keul, Katja			NI	5	41		
25	Kilic, Memet			BW	10	279		
26	Kindler, Sven-Christian			NI	6	36		
27	Klein-Schmeink, Maria Anna			NW	11	130		
28	Koczy, Ute Maria Christine			NW	7	136		
29	Koenigs, Thomas			HE	4	174		
30	Kotting-Uhl, Sylvia			BW	3	271		
31	Krischer, Oliver			NW	8	91		
32	Krumwiede, Agnes			BY	9	217		
33	Kühn, Stephan			SN	2	161		
34	Künast, Renate			BE	1	82		
35	Kuhn, Fritz			BW	2	274		
36	Kurth, Markus			NW	6	143		
37	Kurth, Undine			ST	1	69		
38	Lazar, Monika			SN	1	154		
39	Maisch, Nicole			HE	3	169		
40	Malczak, Agnes			BW	11	294		
41	Montag, Jerzy			BY	6	220		
42	Müller, Kerstin			NW	9	96		
43	Müller-Gemmeke, Beate			BW	5	289		
44	Nestle, Ingrid			SH	1	1		
45	Notz von, Dr. Konstantin			SH	2	10		
46	Nouripour, Omid			HE	2	183		
47	Ostendorff, Friedrich			NW	14	145		
48	Ott, Dr. Hermann			NW	12	103		
49	Paus, Elisabeth			BE	3	81		
50	Pothmer, Brigitte			NI	1	49		
51	Rößner, Tabea			RP	3	206		

<sup>6</sup> Der Bundeswahlleiter (2012e)

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT			ZUSÄTZLICH KANDIDIERT
52	Roth, Claudia	BY	1	252	
53	Sager, Krista	HH	1	21	
54	Sarrazin, Manuel	HH	2	24	
55	Scharfenberg, Elisabeth	BY	7	239	
56	Scheel, Christine	BY	3	247	
57	Schick, Dr. Gerhard	BW	4	275	
58	Schmidt, Dr. Frithjof	NW	4	141	
59	Steiner, Dorothea	NI	3	40	
60	Strengmann-Kuhn, Wolfgang	HE	6	181	
61	Ströbele, Hans-Christian	84	46,7		
62	Terpe, Dr. Harald	MV	1	14	
63	Tressel, Markus	SL	1		
64	Trittin, Jürgen	NI	2	54	
65	Wagner, Daniela	HE	5	186	
66	Wieland, Wolfgang	BE	2	76	
67	Wilms, Dr. Valerie	SH	3	7	
68	Winkler, Josef Philip	RP	2	200	

### 2.3.2.6. DIE LINKE<sup>7</sup>

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT				ZUSÄTZLICH KANDIDIERT		
		WKR	%	LL.	PL.	WKR	LL.	PL.
1	Aken van, Jan			HH	1			
2	Alpers, Agnes			HB	1			
3	Bartsch, Dr. Dietmar			MV	1	13		
4	Behrens, Herbert			NI	6	35		
5	Binder, Karin			BW	3	271		
6	Birkwald, Matthias W.			NW	10	95		
7	Bluhm, Heidrun			MV	3	17		
8	Bockhahn, Steffen	14	32,3					
9	Buchholz, Christine			HE	3	185		
10	Bulling-Schröter, Eva			BY	2	217		
11	Bunge, Dr. Martina			MV	2	12		
12	Claus, Roland			ST	4	74		
13	Dagdelen, Sevim			NW	7	141		
14	Dehm-Desoi, Dr. Jörg-Diether			NI	1			
15	Dittrich, Heidrun			NI	3	43		
16	Dreibus, Werner			HE	4	180		
17	Enkelmann, Dr. Dagmar	60	37,0				BB	1
18	Ernst, Klaus			BY	1	250		
19	Gehrcke-Reymann, Wolfgang			HE	2	183		
20	Gohlke, Nicole			BY	5	219		
21	Golze, Diana			BB	5	61		
22	Groth, Annette			BW	5	279		
23	Gysi, Dr. Gregor	85	44,8				BE	1
24	Hänsel, Heike			BW	2	290		
25	Hein, Dr. Rosemarie Anna Gertrud	70	32,0				ST	5
26	Höger, Inge			NW	3	134		

<sup>7</sup> Der Bundeswahlleiter (2012c)

LFD. NR.	NAME, VORNAME(N)	GEWÄHLT		ZUSÄTZLICH KANDIDIERT	
27	Höll, Dr. Barbara	SN	3	153	
28	Hunko, Andrej Konstantin	NW	6	88	
29	Jelpke, Ursula	NW	2	144	
30	Jochimsen, Dr. Lukrezia Luise	TH	2		
31	Kipping, Katja	SN	1	160	
32	Koch, Harald	75	35,2		ST 6
33	Korte, Jan	72	31,6		ST 2
34	Krellmann, Jutta	NI	5	47	
35	Kunert, Katrin	67	33,4		ST 3
36	Lafontaine, Oskar	SL	1		
37	Lay, Caren Nicole	SN	7	157	
38	Leidig, Sabine	HE	1	187	
39	Lenkert, Ralph	194	30,4		TH 1
40	Leutert, Michael Gerhard	SN	6	163	
41	Liebich, Stefan	77	28,8		BE 4
42	Lötzer, Ursula Cornelia	NW	1	96	
43	Lötzsch, Dr. Gesine	87	47,4		BE 3
44	Lutze, Thomas	SL	2		
45	Maurer, Ulrich	BW	1	259	
46	Menzner, Dorothee Luise	NI	2	52	
47	Möhring, Cornelia	SH	1	5	
48	Möller, Kornelia	BY	3	228	
49	Movassat, Niema	NW	8	118	
50	Naumann, Kersten	TH	3	191	
51	Neskovic, Wolfgang	65	30,0		BB 4
52	Nord, Thomas	64	32,3		BB 2
53	Pau, Petra	86	47,7		BE 2
54	Petermann, Jens	197	32,2		TH 6
55	Pitterle, Richard	BW	6	260	
56	Remmers, Ingrid Liselotte	NW	9		
57	Schäfer, Paul Georg	NW	4	97	
58	Schlecht, Michael	BW	4	275	
59	Schui, Herbert Karl	NI	4	37	
60	Seifert, Dr. Ilja	SN	4	158	
61	Senger-Schäfer, Kathrin	RP	2	208	
62	Sharma, Raju	SH	2		
63	Sitte, Dr. Petra	73	33,7		ST 1
64	Stüber, Sabine Ursula	58	32,0		BB 9
65	Süßmair, Alexander	BY	6	252	
66	Tackmann, Dr. Kirsten	BB	3	57	
67	Tempel, Frank	TH	4	195	
68	Troost, Dr. Axel	SN	2	155	
69	Ulrich, Alexander	RP	1	210	
70	Vogler, Kathrin	NW	11	129	
71	Wagenknecht-Niemeyer, Sarah	NW	5	108	
72	Wawzyniak, Halina	BE	5	84	
73	Weinberg, Harald	BY	4	244	
74	Werner, Katrin	RP	3	204	
75	Wunderlich, Jörn Heinz Adolf	SN	8	164	
76	Zimmermann, Sabine	SN	5	166	

## 6. EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die vorliegende Dissertation ohne fremde Hilfe angefertigt und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Alle Teile, die wörtlich oder sinngemäß einer Veröffentlichung entstammen, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde noch nicht veröffentlicht oder einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Göttingen, den 01.10.2013

Deike Böning