

Gesund und mittendrin?!

Ansätze zur Förderung der psycho-sozialen Gesundheit von Erwerbslosen

Dipl.-Psych. Katrin Rothländer

TU Dresden

Gliederung

1. Zur Bedeutung von Gesundheit für die Beschäftigungsfähigkeit
2. Das psycho-soziale Training AktivA
3. Integration von AktivA in eine ganzheitliche Förderstrategie

1. Zur Bedeutung von Gesundheit für die Beschäftigungsfähigkeit

Definition Beschäftigungs- und Arbeitsfähigkeit

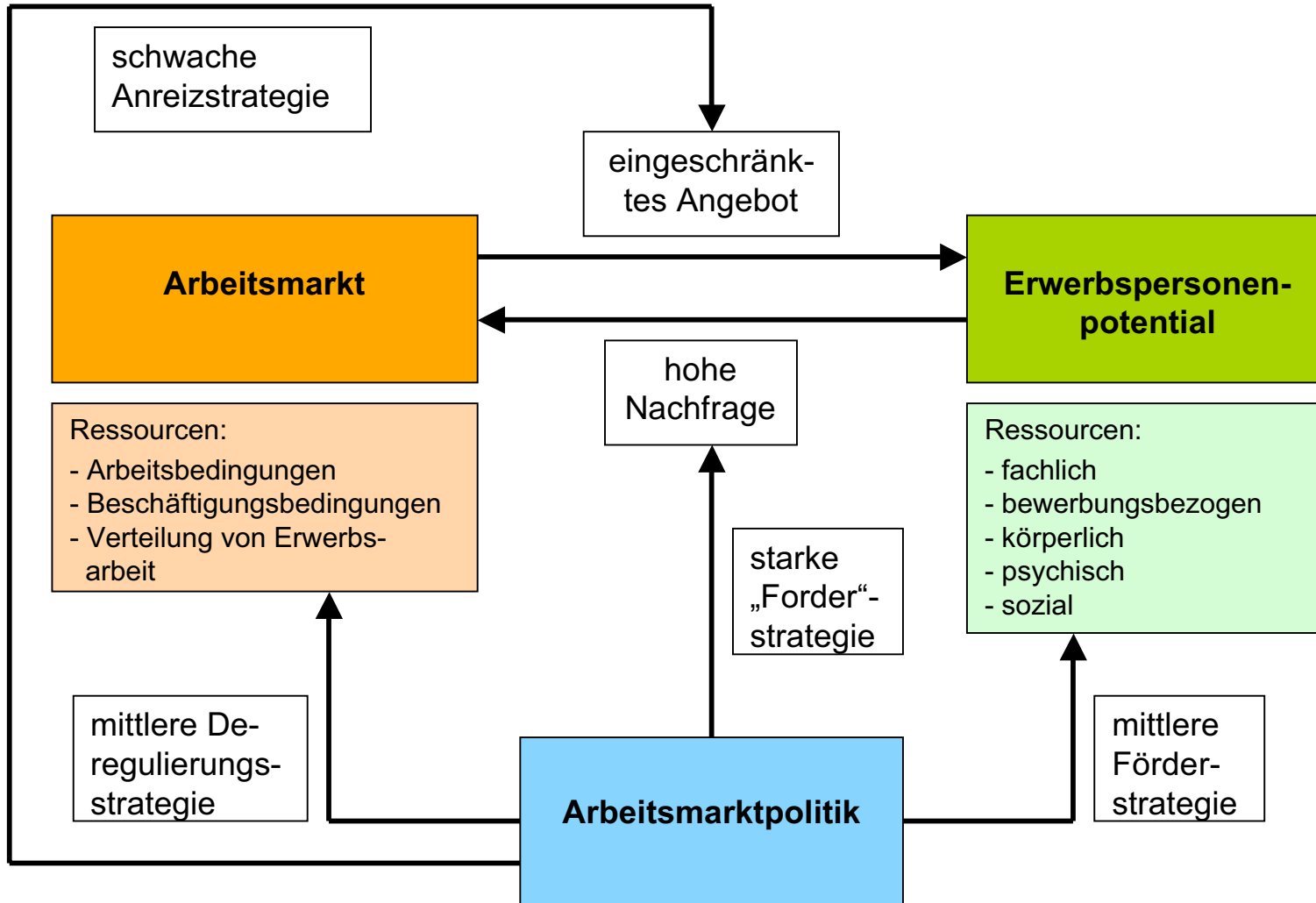
„**Beschäftigungsfähigkeit** ist die relative Fähigkeit einer Person, unter Berücksichtigung der Interaktion zwischen ihren persönlichen Eigenschaften und den Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt eine Beschäftigung zu finden“ (Gazier, 1999, S.50).

Arbeitsfähigkeit wird von Ilmarinen & Tempel (2002) definiert als Potential eines Menschen „eine gegebene Aufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen“ (2002, S. 88). Ilmarinen (2007) versteht dabei Arbeitsfähigkeit als Interaktion zwischen Humanressourcen und Arbeitsbedingungen. Wird darüber hinaus auch die politische Ebene (Arbeitsmarktpolitik etc.) in die Betrachtung mit einbezogen, so kann von **Beschäftigungsfähigkeit** gesprochen werden.

Es lässt sich schlussfolgern, dass jemand auch bei ausgeprägter Arbeitsfähigkeit nur dann beschäftigungsfähig ist, wenn

- a) der Arbeitsmarkt für diese Person ein Arbeitsangebot bereit hält
- b) die Person dieses Arbeitsangebot durch ihr Arbeitssuchverhalten nachfragt.

Beschäftigungsförderung seit den Hartz-Reformen



Humanressourcen als Dimensionen von Beschäftigungsfähigkeit

- **fachliche Ressourcen:**
Fachkompetenzen, belegt durch Abschlüsse, Berufserfahrung
- **bewerbungsbezogene Ressourcen:**
Kompetenzen bzgl. Stellensuche und Bewerbungen, Verfügbarkeit, Flexibilität etc.
- **körperliche Ressourcen:** physische Gesundheit, klassische Gesundheitskompetenzen bzgl. Bewegung, Ernährung etc.
- **psychische Ressourcen:** psychische Gesundheit, Bewältigungskompetenzen wie konstruktives Denken, Problemlösen etc.
- **soziale Ressourcen:** sozial-kommunikative Gesundheit, soziale Kompetenzen, wahrgenommene soziale Unterstützung

Bedarf an einer Förderung der psycho-sozialen Gesundheit

Neben den bisher erfolgenden fachlichen Qualifizierungen sowie Trainings zur Optimierung des Arbeitssuchverhaltens, wird auch Bedarf an gezielten **psycho-sozialen Trainings** zur Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit von Langzeiterwerbslosen artikuliert. „Nur dann hätten diese Personen eine Chance, zumindest zeitweise in den ersten Arbeitsmarkt zurückzukehren und in einem Konjunkturaufschwung vom allgemeinen Arbeitsplatzaufbau zu profitieren“ (Kettner & Rebbien, 2007, S. 53).

Auch Ernst, Hartwig und Pokora (2008) fordern, für die Evaluation von Bildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen **„zusätzlich die Erfolge sozialer Integration, verbesserter Gesundheit und sozialer Kompetenzentwicklung zu dokumentieren“** (S. 268).

Gesundheitszustand von Erwerbslosen

Knapp ein Viertel aller Erwerbslosen weist gesundheitliche Einschränkungen auf, wovon die Hälfte auf Langzeiterwerbslose zurückgeht (BA, 2006).

Im Vergleich mit Erwerbstätigen zeigen Erwerbslose

(Grobe & Schwarz, RKI, 2003):

- eine höchstsignifikant schlechtere psychische wie physische Gesundheit
- eine höhere Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen
- ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten
- eine geringere Inanspruchnahme präventiver Leistungen und Vorsorgeuntersuchungen

Forschungsstand (1)

Verursachungshypothese:

Erwerbslosigkeit macht krank.

Selektionshypothese:

Krankheit macht erwerbslos.

Ergebnis:

Beide Hypothesen treffen zu, wobei der Verursachungshypothese im Gegensatz zur Selektionshypothese ein stärkerer Effekt zugeschrieben wird (z.B. Paul & Moser, 2001).

Forschungsstand (2)

Kompensationshypothese:

Die Rückkehr in den 1. Arbeitsmarkt kompensiert gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Nachhaltigkeitshypothese:

Auch bei einer Rückkehr in den 1. Arbeitsmarkt bleibt die Gesundheit nachhaltig beeinträchtigt.

Ergebnis:

Das Zutreffen der Hypothesen hängt von der Qualität der Arbeit und den Beschäftigungsbedingungen ab (z.B. Mohr & Richter, 2008, Mohr & Otto, 2005; Paul, Hassel & Moser, 2006).

2. Psycho-soziales Training „AktivA“

Psychologische Interventionen für Erwerbslose

- International bekannte psychologische Programme (z.B. Proudfoot et al., 1997; Vuori & Silvonen, 2005) richten sich oftmals an Personen mit höherem Qualifikationsniveau.
- Unser Ansatz: Erfolgreiche kognitiv-behaviorale Programme so stark wie möglich vereinfachen und an die Zielgruppe Langzeiterwerbslose anpassen. Durch das **Training psycho-sozialer Kompetenzen** sollen diese in ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt und in der gesundheitsförderlichen Gestaltung ihrer Lebensbedingungen unterstützt werden. Dabei wird Gesundheit als eigenständige Zielvariable angesehen.
- Seit 2006 wird AktivA im Rahmen der Umsetzung des **Sächsischen Gesundheitsziels** „Gesundheitsförderung für Arbeitslose“ gefördert. Bislang wurden über 100 Praktiker mit vorwiegend sozialpädagogischem Hintergrund zu Multiplikatoren des AktivA-Trainings ausgebildet. Diese hatten innerhalb eines halben Jahres bereits rund 400 Erwerbslose mit dem Training erreicht. Weitere fast 300 Erwerbslose wurden durch psychologische Trainer geschult.

Inhalte und Methoden von AktivA

- **Psychologische Trainingsbausteine:** Zeitmanagement, kognitive Umstrukturierung (Staveman, 2003), Training sozialer Kompetenzen (Hinsch & Pfingsten, 2002), Problemlösetechniken (D`Zurilla & Nezu, 2007), Stressbewältigung (Kaluza, 2002)
- Verknüpfung mit **Anwendungsbeispielen** aus dem Bereich Erwerbslosigkeit
- **Methoden-Mix** aus Wissensvermittlung, Selbstreflexion, Erfahrungsaustausch, Rollenspiel und Gruppendiskussionen
- **Dauer:** 4 Tage (24 Stunden), modularer Aufbau ermöglicht flexiblen Einsatz -> in der Einzelfallberatung über 6 x 1,5 Stunden; Nachbereitungstreffen 6 Wochen später
- **Standardisierung:** Trainingsmanual

1. Trainingseinheit: Aktivitätenplanung

Ziel:

Gestaltung von Zeit als Handlungsspielraum in der Erwerbslosigkeit nutzen

Umsetzung:

- Wochenplan zur Dokumentation von Aktivitäten
- Analyse der Balance zwischen
 - notwendigen und angenehmen Aktivitäten
 - körperlichen und geistigen Aktivitäten
 - individuellen und gemeinsamen Aktivitätensowie Ableitung von Optimierungsmöglichkeiten
- weiterer Schwerpunkt: soziale Integration der Teilnehmer über gesellschaftlich nützliche Aktivitäten

2. Trainingseinheit: Konstruktives Denken

Ziel:

Gedanken als Einflussgröße auf Gefühle, körperliche Reaktionen und Verhalten nutzen

Umsetzung:

- Denkweisen werden kritisch hinterfragt, auf ihren Wahrheitsgehalt und ihre Nützlichkeit hin überprüft und entsprechend verändert
- Nützlichkeit wird hier daran gemessen, ob das Denken bei der Verwirklichung von Zielen und Wünschen behilflich ist
- als Voraussetzung sind die Teilnehmer darin gefordert, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen

3. Trainingseinheit: Soziale Kompetenz und soziale Unterstützung

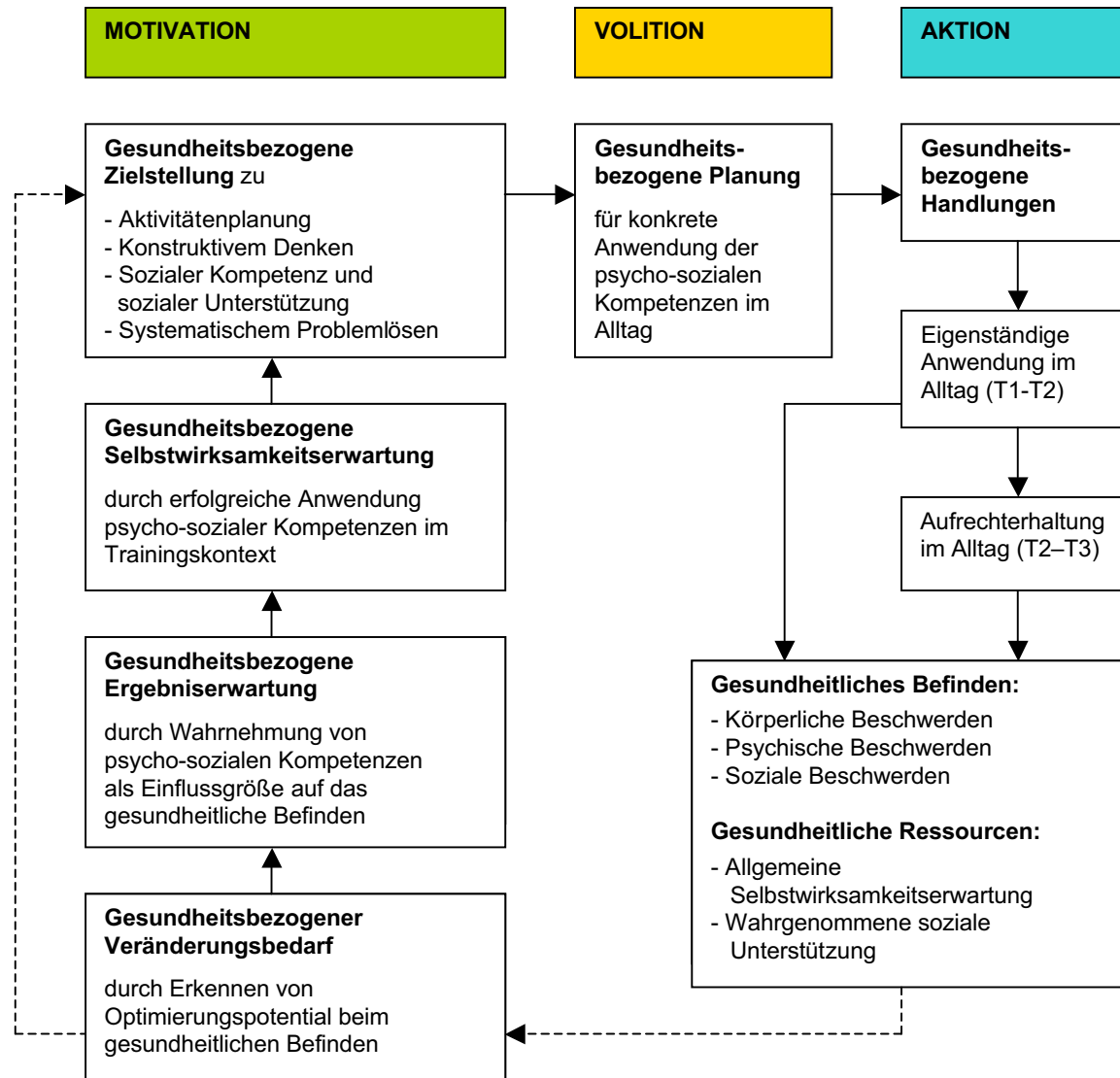
Ziel:

Soziale Kompetenz nutzen, um Ziele gegenüber anderen durchzusetzen oder auch gemeinsam mit anderen Menschen zu verwirklichen

Umsetzung:

- Durchsetzen von Recht einüben
- Herstellen neuer Kontakte, die mit der Lebensphase der Erwerbslosigkeit kompatibel sind (z.B. hinsichtlich Tagesrhythmus, finanziellen Möglichkeiten)
- Erhalt und Verbesserung bestehender Beziehungen, indem ein kontinuierlicher Prozess der Verständigung über die jeweiligen Ansprüche und Gefühle der Interaktionspartner angeregt wird
- Wahrnehmen, Annehmen und Geben von sozialer Unterstützung

Theoretisches Modell



Adaptation vom Health Action Process Approach (HAPA, Schwarzer, 2007) für Aktiva

4. Trainingseinheit: Systematisches Problemlösen

Ziel:

Problemlösen als Technik nutzen, um Alltagsprobleme systematisch zu bearbeiten

Umsetzung:

- Initiieren von Zielfindungsprozessen und Ausräumen möglicher Zielkonflikte
- Anwendung von Entspannungstechniken zur Steigerung von Konzentration und Kreativität
- Brainstorming zu möglichen Lösungsansätzen
- Ordnung der Lösungsansätze nach Zielerreichungsgrad und Umsetzbarkeit, Festlegen von Verantwortlichkeiten, Suche nach Unterstützern
- Überwinden von Hindernissen, Umgang mit Misserfolgen

Evaluation

Erhebungsinstrumente:

- Körperliche, psychische und sozial-kommunikative Beschwerden (KÖPS, Manz, 1998)
- Soziale Unterstützung (SOZU-K-14, Fydrich, Sommer & Brähler, 2007)
- Selbstwirksamkeitserwartung (SWE, Schwarzer, 1994)

Untersuchungsdesign:

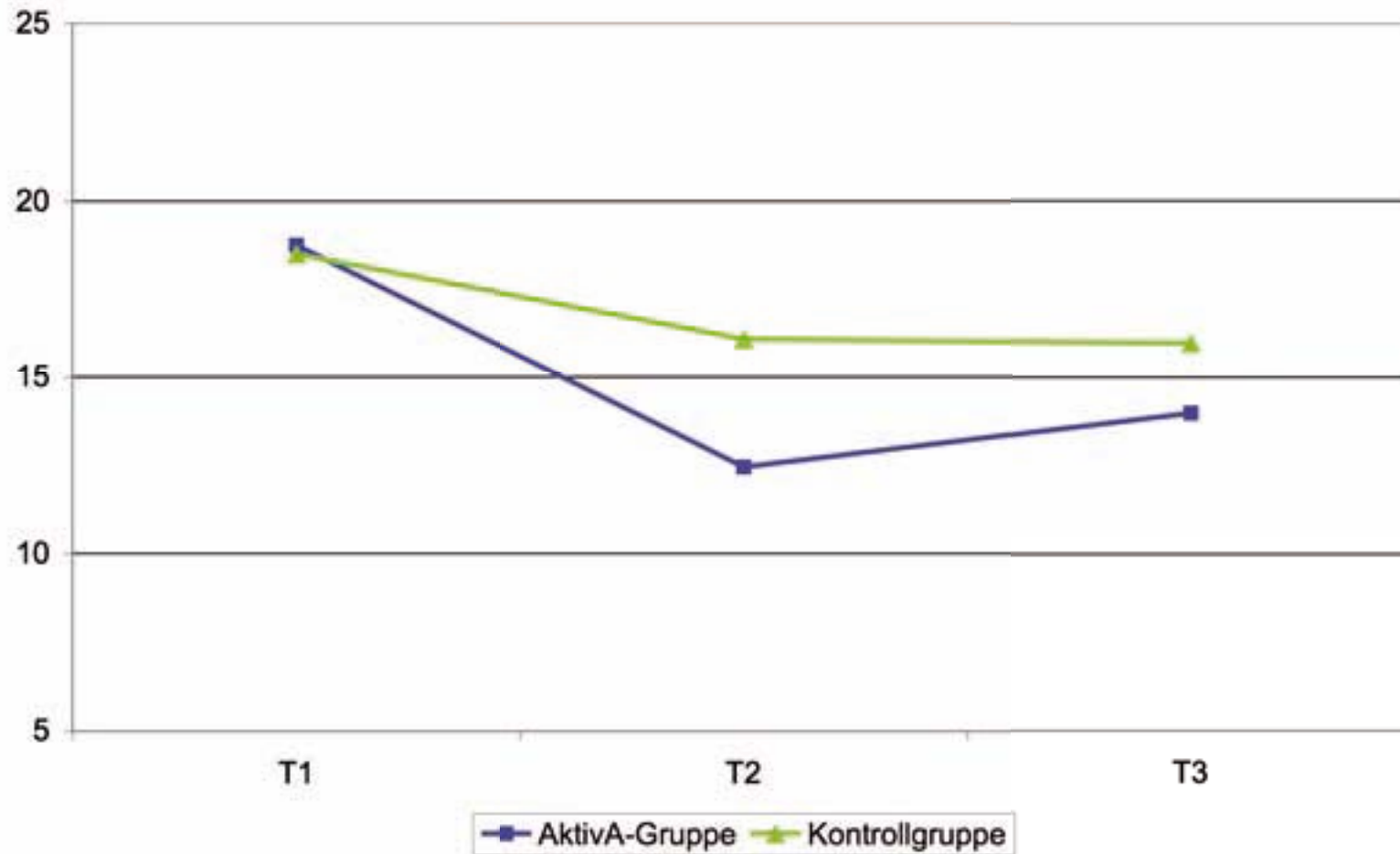
Versuchs-Kontrollgruppen-Plan mit Vorher-Nachher-Messung

Stichprobenbeschreibung

vollständiger Datensatz von N=199 Langzeiterwerbslosen,
vorwiegend Teilnehmer an Maßnahmen der Beschäftigungsförderung

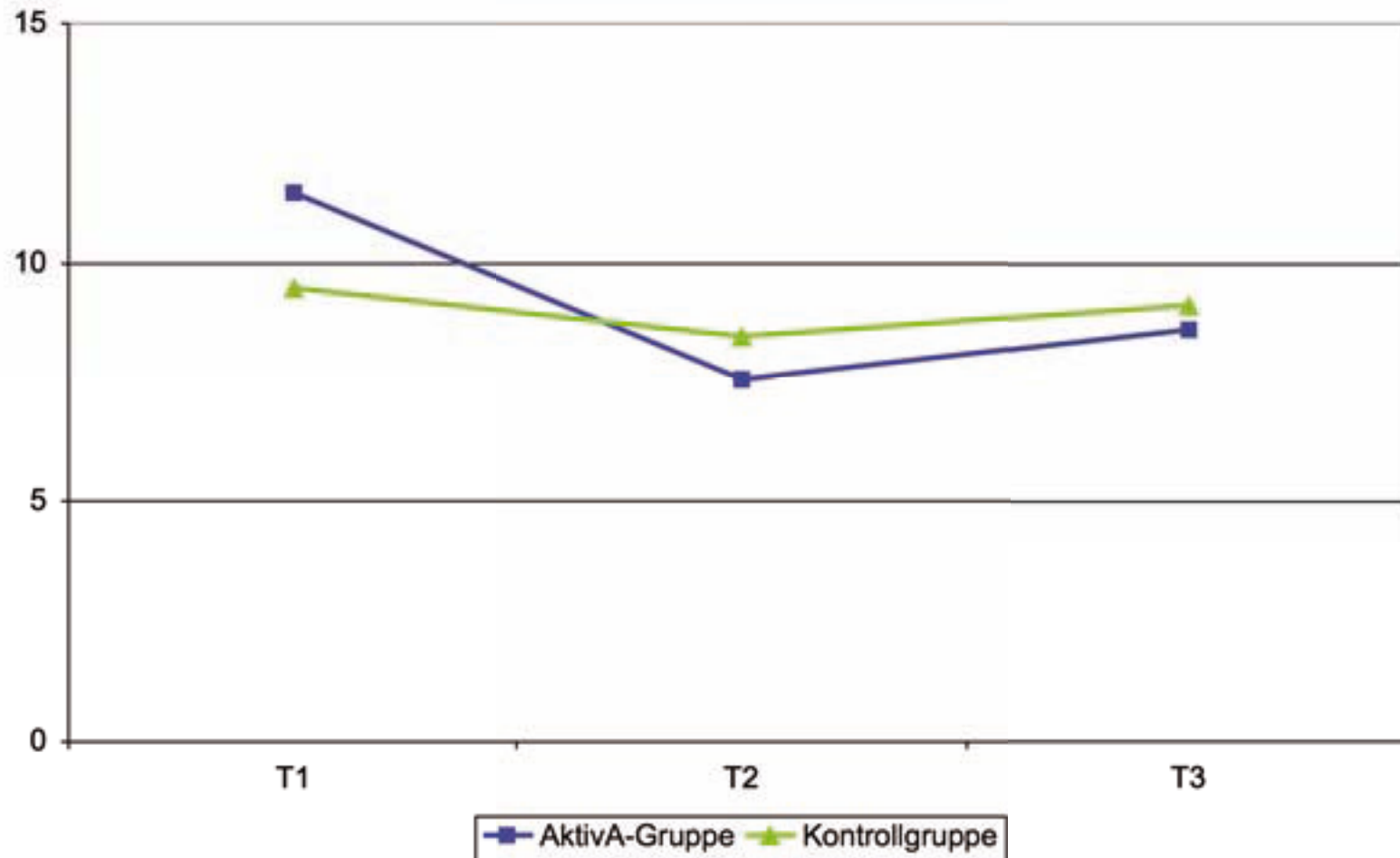
	AktivA-Gruppe	Kontrollgruppe
Personenzahl	98	101
Alter	46,7 Jahre +/- 9	47,3 Jahre +/- 8
Frauen	85%	80%
Bildungsabschluss	vergleichbar heterogen	
Häufigkeit der Erwerbslosigkeit	3,3 (+/- 2,4)	3,0 (+/- 2,3)
Erwerbslosigkeitsdauer (letzte Episode)	30,3 Monate	29,8 Monate

Psychische Beschwerden



Prüfgrößen der Wechselwirkung: $F= 3,1$; $p= 0.049^*$

Körperliche Beschwerden



Prüfgrößen der Wechselwirkung: $F= 3,06$; $p= 0.014^*$

3. Integration von AktivA in eine ganzheitliche Förderstrategie

Beschäftigungsträger als gesunde Organisationen?

- Nachdem die Wirksamkeit verhaltensbezogener Interventionen wie AktivA bei Bildungs- und Beschäftigungsträgern als belegt angesehen werden kann, werden Potentiale von verhältnisbezogenen Ansätzen bislang kaum genutzt. Daher soll im Rahmen unseres aktuellen Forschungsprojektes (BMBF Förderkennzeichen 01EL0709) die Wirksamkeit einer kombinierten Intervention für ältere Langzeiterwerbslose ermittelt werden.
- Für den verhältnisbezogenen Ansatz bieten sich bewährte Interventionen aus der Betrieblichen Gesundheitsförderung an, die es auf die Settings zu übertragen gilt, innerhalb derer Langzeiterwerbslose organisierte Tätigkeiten ausüben.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) befasst sich auf der Grundlage eines umfassenden Gesundheitsverständnisses mit der **gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit** (Bamberg, Ducki & Metz 1998).

Ansatz: Neben der Befähigung von Menschen bedarf es einer **Ermöglichung** durch Gestaltung von Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung,

BGF berührt damit

- die Personalentwicklung
- die Arbeitsaufgabengestaltung
- die Organisationsentwicklung
- den betrieblichen Arbeitsschutz.



Gesundheitsförderliche Maßnahmegestaltung

Vorgehen:

Initiierung eines
kontinuierlichen
Verbesserungs-
prozesses



- Veränderungsmotivation
- Beteiligung aller relevanten Akteure:
Arbeitskreis Gesundheit, Anleiter und Maßnahmeteilnehmer
- Ist-Stands-Analyse
- Entwicklung konkreter Interventionen zur Verbesserung
der Gesundheitssituation in der Maßnahme
- Umsetzung
- Evaluation

Kooperation auf Augenhöhe



Grundlegende Fragestellungen

- Was genau ist das Problem?
- Wer ist betroffen? Wer ist beteiligt? Wer hat welche Ziele?
- Was sind mögliche Ursachen?
- Was sind mögliche Lösungen?

Ablaufplan einer kombinierten Strategie aus Verhaltens- und Verhaltensprävention (1)

Monat	Bausteine	Stundenumfang
1	<p>Konstituierende Sitzung Arbeitskreis Gesundheit, bestehend aus Führungskräften, Gesundheits-/ Sicherheitsfachleuten, Betriebsrat und Sozialpädagogen</p> <p>Psycho-soziales Training AktivA für die Teilnehmer der Maßnahme, Diagnostik psycho-sozialer Ressourcen</p>	<p>2 h</p> <p>4x6 h</p>
2	<p>Subjektive und objektive Tätigkeitsanalyse</p> <p>Ergebnisrückmeldung der Tätigkeitsanalyse an den Arbeitskreis Gesundheit</p> <p>Fokuswerkstatt, in der die Maßnahmeteilnehmer die Ergebnisse der Tätigkeitsanalyse rückgemeldet bekommen, Optimierungsbedarf konkretisieren und priorisieren</p>	<p>1 h je Teilnehmer</p> <p>1 h</p> <p>3 h</p>
3	<p>Umsetzungswerkstatt 1, in der die Maßnahmeteilnehmer zu zwei Themen Optimierungsmöglichkeiten erarbeiten, für die Umsetzung erforderliche Vorbereitungen besprechen und konkrete Aufgaben verteilen</p> <p>Führungswerkstatt mit folgenden Schwerpunkten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Geben und Empfangen von Rückmeldungen in der Maßnahme 2. konkrete Unterstützung der Maßnahmeteilnehmer bei der Umsetzung der erarbeiteten Optimierungsmöglichkeiten 3. Auf-/ Ausbau einer Ankerkennungskultur gegenüber den Maßnahmeteilnehmern 4. Planungen für die Gestaltung des Übergangs der Teilnehmer aus der Maßnahme heraus 	<p>3 h</p> <p>6 h</p>

Ablaufplan einer kombinierten Strategie aus Verhaltens- und Verhältnisprävention (2)

Monat	Bausteine	Stundenumfang
4	<p>Umsetzungswerkstatt 2, in der die bisherige Umsetzung der geplanten Optimierungsmöglichkeiten reflektiert wird und das Vorgehen aus der Umsetzungswerkstatt 1 auf ein weiteres von den Teilnehmern vorgeschlagenes Thema angewendet wird</p> <p>Nachbereitungstreffen AktivA</p>	<p>3 h</p> <p>3 h</p>
5	<p>Bilanzierungswerkstatt, in der Maßnahmeteilnehmer und Arbeitskreis Gesundheit gemeinsam das bisher Erreichte reflektieren und die Anpassung, Fortführung bzw. Ausweitung der angestoßenen Veränderungen planen</p>	3 h
6	<p>Abschlusstreffen AktivA, in dem Pläne für gesundheitsförderliches Verhalten nach der Maßnahme erarbeitet werden</p>	3 h

Evaluation

Zusätzliche Erhebungsinstrumente:

- **Job Diagnostic Survey** (JDS, Hackman & Oldham, 1974)
- **Rechnergestütztes Arbeitsplatzbewertungssystem** (REBA, Richter, 2000),
Screening Gesundes Arbeiten (SGA, Richter et al., 2006)

Untersuchungsdesign:

Versuchs-Kontrollgruppen-Plan mit Vorher-Nachher-Messung,
Vergleich von obligatorischen Tätigkeiten im Rahmen von
Beschäftigungsmaßnahmen und freiwilligen Tätigkeitsangeboten z.B. durch
Freiwilligenagenturen, TAURIS o.ä.

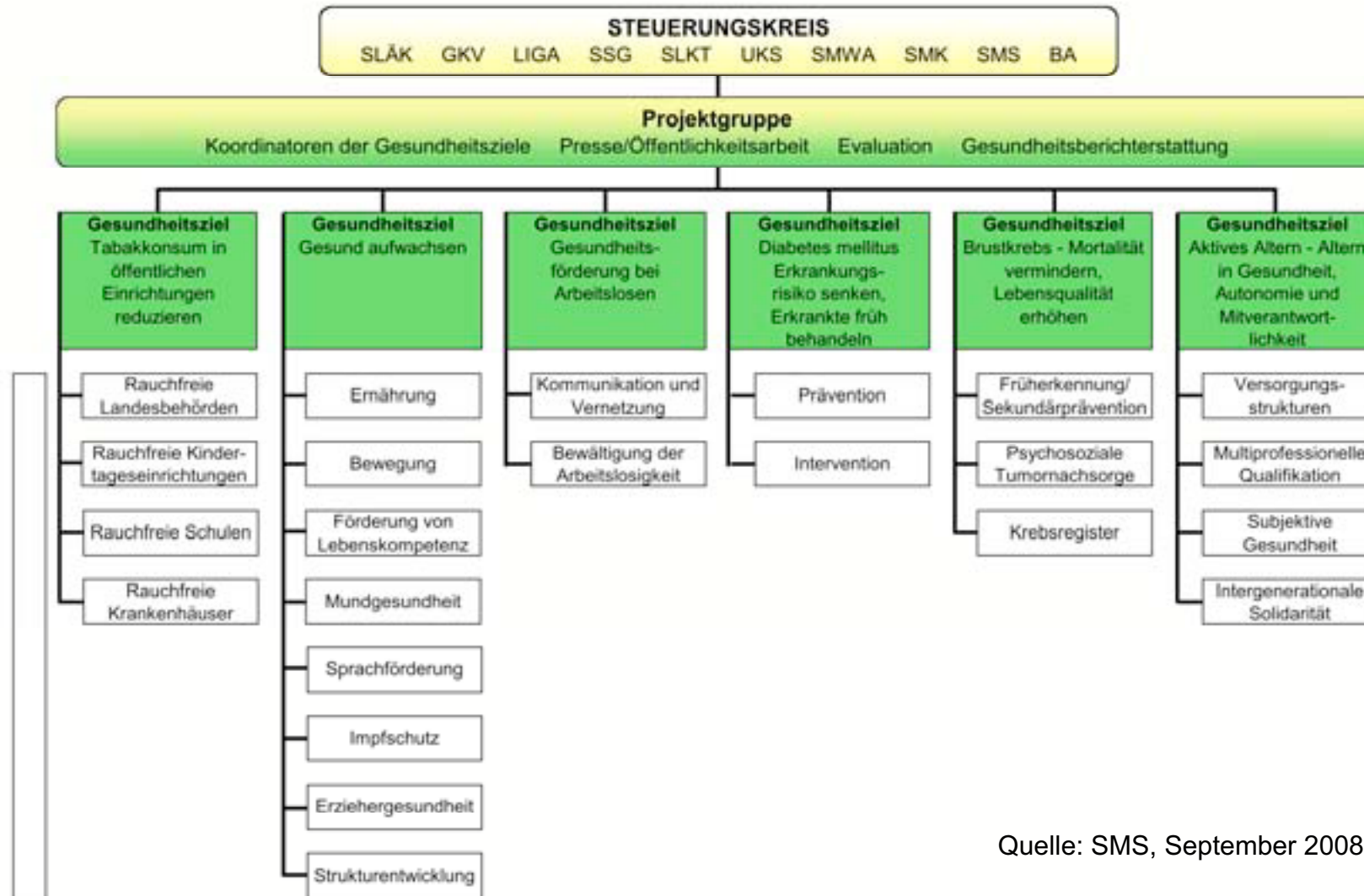
Beispiele für Ergebnisse

- klar formulierte Ziele und Kriterien für die Zielerreichung
- psycho-soziale Unterstützungsangebote im Rahmen der Maßnahme dem inhaltlichen Ziel unterordnen
- transparente Aufgabenverteilung, kein paralleles Arbeiten
- mehr Abwechslung bei monotonen Tätigkeiten
- stärkere Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten
- Strategien zum Umgang mit weniger motivierten Teilnehmern
- verbesserte Kooperation mit dem Fallmanagement
- Informationen zu rechtlichen Fragen
- Unterstützung im Bewerbungsprozess

Ableitung von Empfehlungen für die Ausschreibungs- und Vergabepraxis von Maßnahmen

- Der Vergleich zwischen den Gesundheitsförderungseffekten im Rahmen von obligatorischen und von freiwilligen Tätigkeiten soll Potentiale von **Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten für Langzeiterwerbslose** ausloten. Diese können in Empfehlungen zur Verankerung von Tätigkeitsangeboten im Spektrum des „Förderns und Forderns“ der gegenwärtigen SGB-II-Gesetzgebung münden.
- Darüber hinaus sollen **Qualitätsstandards** für die gesundheitsförderliche Gestaltung von Tätigkeiten für Langzeiterwerbslose formuliert werden und als Ausschreibungs- und Vergabekriterien für z.B. Beschäftigungsmaßnahmen mit aufgenommen werden. Schließlich wird eine Verbreitung von Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung auch jenseits des Erwerbsarbeitsmarktes angestrebt.
- In Kombination mit AktiA werden damit **sowohl Humanressourcen als auch Tätigkeitsbedingungen** im Sinne einer Förderung der Beschäftigungsfähigkeit beeinflusst.

Einbettung in den Sächsischen Gesundheitszieleprozess (1)



Quelle: SMS, September 2008

Einbettung in den Sächsischen Gesundheitszieleprozess (2)

im Juli 2007 Einrichtung einer Arbeitsgruppe mit unterschiedlichen **Akteuren zur Unterstützung des Gesundheitsziels:**

Krankenkassen (AOK Plus, BKK Ost, IKK Sachsen), Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Sachsen, Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, Regionaler Knoten Sachsen, Bundesagentur für Arbeit, ARGE n Sachsen, Sächsischen Landkreise und kreisfreien Städte, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit, Technische Universität Dresden)

Implementierung von AktivA in **bestehenden Trägerstrukturen:**

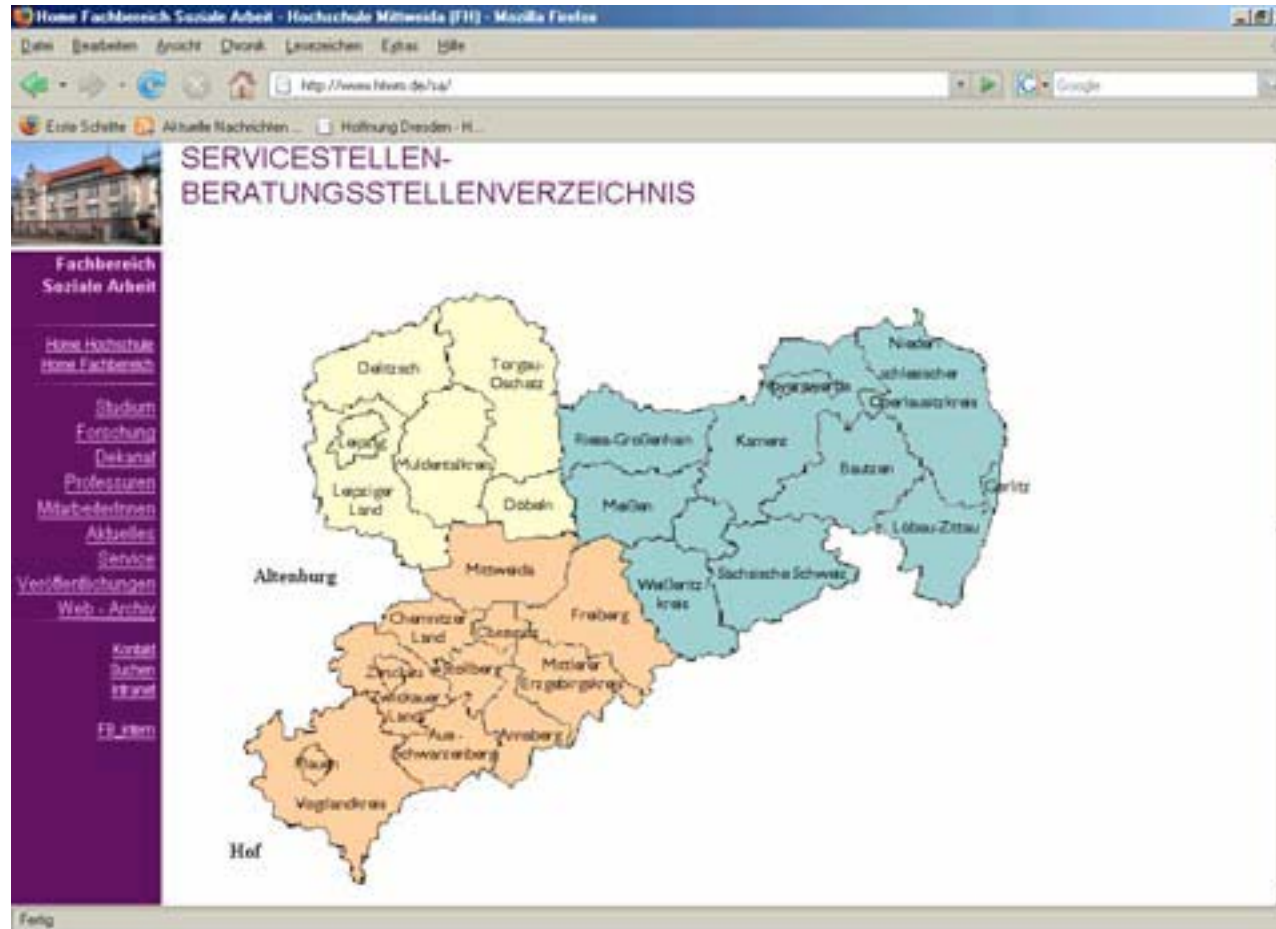
wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung durch Multiplikatoren

- Rollenverständnis der Multiplikatoren
- Kompetenzen zur Abstraktion und zur Vereinfachung
- überdauernde Beschäftigung

-> alternativ daher auch Durchführung von AktivA durch **externe psychologische TrainerInnen** möglich

Verbesserung von Kommunikation und Vernetzung

Beratungsstellenverzeichnis für Sachsen als Informationsgrundlage für Erwerbslose



Kooperation mit der Hochschule Mittweida (FH), Fachbereich Soziale Arbeit

Struktureller Veränderungsbedarf

langfristige Effekte auf die psycho-soziale Gesundheit von Erwerbslosen werden nur erwartet, wenn auch strukturelle Veränderungen erfolgen:

- verbesserte **Betreuungsquoten im Fallmanagement**:
individuelle Begleitung durch Profiling und Coaching
- erleichterter **Zugang zu weiterführenden Angeboten**: wie z.B.
Sportvereinen, Beratungsstellen, Volkshochschulen, Kultureinrichtungen
- stärkere **Anerkennung ehrenamtlicher Tätigkeiten** von Erwerbslosen
- Veränderung der **öffentlichen Wahrnehmung** von Erwerbslosen:
Wertschätzung statt Disziplinierung und Abwertung
- **soziale „Vererbung“ und Isolation** durchbrechen:
Bildungssysteme kompensatorisch gestalten, Sozialräume durchmischen,
Möglichkeiten für Begegnungen von Erwerbslosen schaffen
- **gerechtere Verteilung von Erwerbsarbeit**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen unter: <http://aktiva.tu-dresden.de>

Kontakt: rothlaender@psychologie.tu-dresden.de