

„Nicht arbeiten und trotzdem  
krank“ -  
Die „doppelte Entwertung“  
von Älteren in der Arbeitswelt

„Vom Wert der Jahre“ - Fachkonferenz Bremen 21. Januar 2009

Dr. Peter Kuhnert

lehrstuhl  
organisationspsychologie





# Gliederung

1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen
2. Aktuelle Gesundheitssituation von älteren Langzeitarbeitslosen – eher erkranken und länger krank bleiben?
3. Qualitative Studien – Alltagsprobleme vor Gesundheitsproblemen?
4. Soziale Netze zerfallen – Gesundheitsnetzwerke fehlen
5. Empfehlungen für Gesundheitsprojekte mit älteren Arbeitslosen
6. Gesundheitsprojekte – Blick in die Zukunft

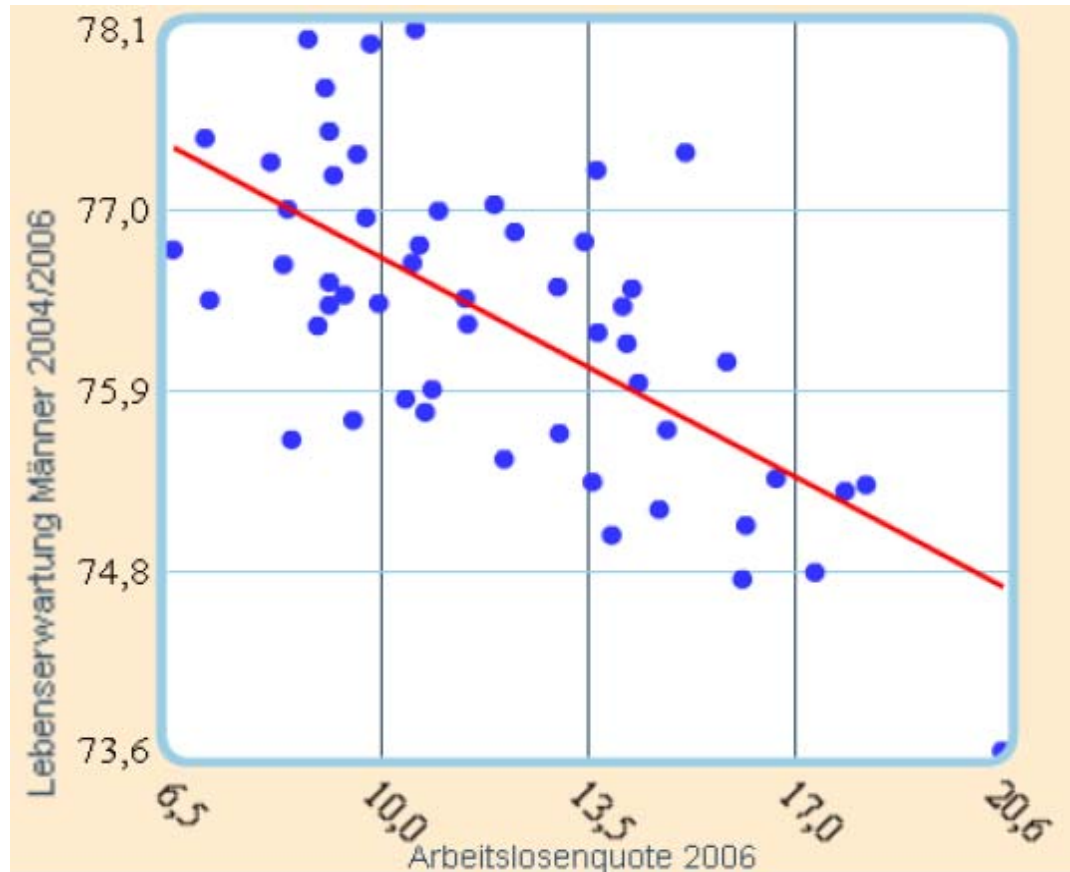
Arbeitslosigkeit schafft für viele Menschen eine soziopathische Situation mit Entzug von Menschenwürde und Selbstachtung. Sie sind umzingelt von einer Kultur, die das selbsttätige Leben als Lohnabhängigkeit definiert und ohne Arbeitsplatz „scheint mit einem Mal alles zu fehlen“; Lebenssinn geht verloren, Rücksicht auf andere und sich selbst ist obsolet. (Sloterdijk, 2004)

„Es ist, als sei ich mit 180 Sachen gegen eine Wand gefahren. Seitdem ist nichts mehr wie vorher, es bewegt sich nichts mehr“.

(Langzeitarbeitsloser 50+, in Kuhnert et al., 2008)

# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

Zusammenhang zwischen Arbeitslosenquote und Lebenserwartung der Männer 2004/ 2006 in NRW (Hollederer, 2008)





## 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

### Empirische Befunde zur Gesundheit von Arbeitslosen :

- **Internationale Meta-Analysen** Paul & Moser (2006, 2008) und McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki (2005)
  - **Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP)** (Elkeles, 1999; Bammann & Helmert, 2000),
  - **Bundesgesundheitsurvey 1998** (Grobe & Schwartz, 2003; Bormann, 2006; Rose & Jacobi, 2006).
  - **Gesundheitssurvey 2003** (Lange & Lampert, 2005),
  - **Mikrozensus 1995, 1999, 2003 und 2005** (StaBu, 2006; u.a.)
  - **Sozioökonomisches Panel (SOEP)** (Romeu Gordo, 2006; u.a.)
  - **Sächsische Längsschnittstudie** (Berth et al., 2006; u.a.)
  - **Arbeitslosenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA, 2007)**
  - **Statistiken der Suchtkrankenhilfe und VDR**
  - **GKV-Statistik im Bund, Gesundheitsberichte der BKK, GEK und TK**
- Dortmundener Langzeitarbeitslosenstudie (Kuhnert, 2007)

## 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

### **Vergleich Arbeitslose mit Beschäftigten (im Durchschnitt, Holleder, 2008):**

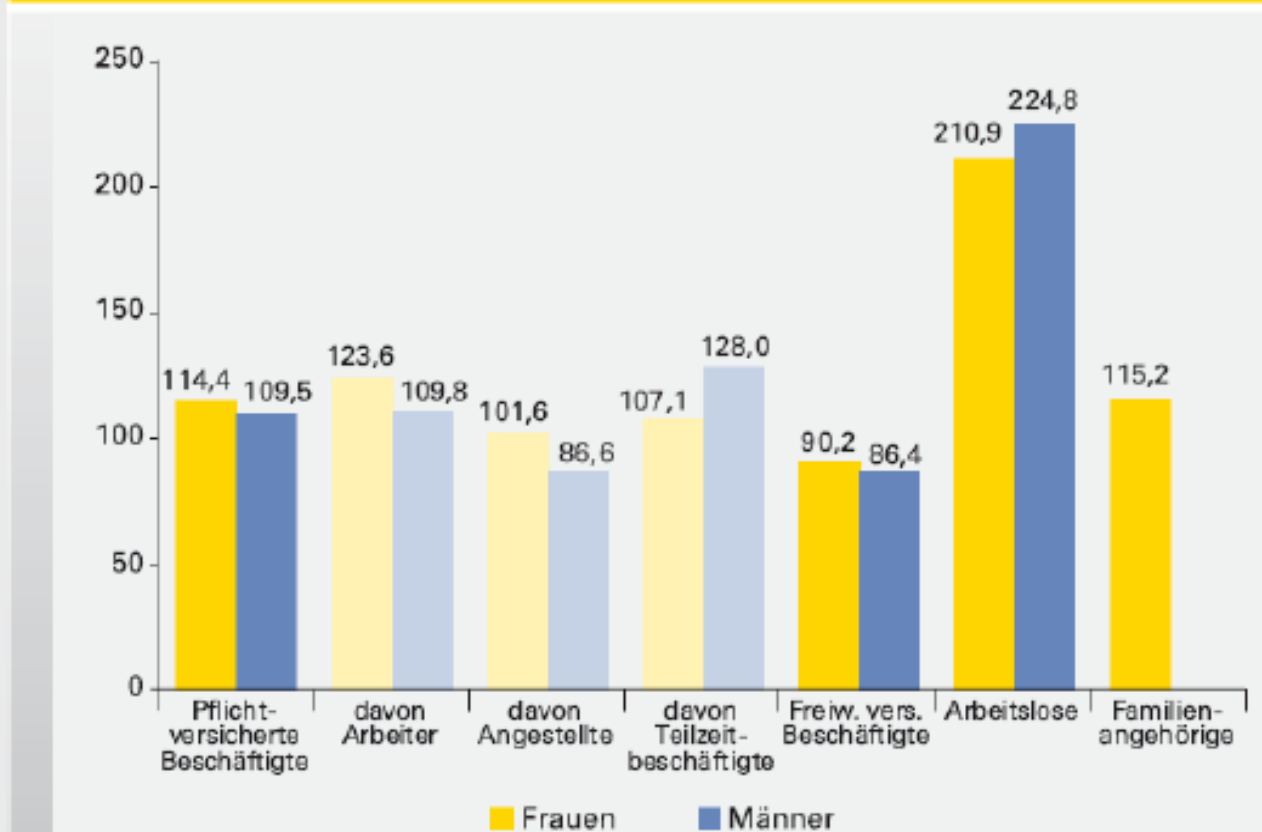
- schlechterer **subjektiver Gesundheitszustand**
- ein signifikant erhöhtes **Morbiditätsrisiko** in einem breiten Krankheitsspektrum (insbesondere bei psychischen Erkrankungen)
- ein erhöhtes **Risiko für vorzeitige Sterblichkeit**
- größerer Konsum von **Suchtmitteln** (insb. Tabak und Alkohol)
- ungünstigeres **Gesundheitsverhalten** (Ernährung, körperliche Aktivitäten...)
- eine stärkere **Inanspruchnahme** gesundheitlicher Leistungen
- mehr **Krankenhausfälle** und stationäre Behandlungstage
- **Krankengeldbezug**: mehr Tage je 100 Vers. und mehr Tage je KG-Fall
- häufigere **Arzneimittelverordnungen**, z.B. bei Anti-Depressiva-Verordnungen



# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

## Stationäre Aufenthalte von BKK-Versicherten

### Krankenhausfälle nach Versichertenstatus



Fälle je 1.000 (15- bis unter 65-Jährige) – Bundesgebiet 2007

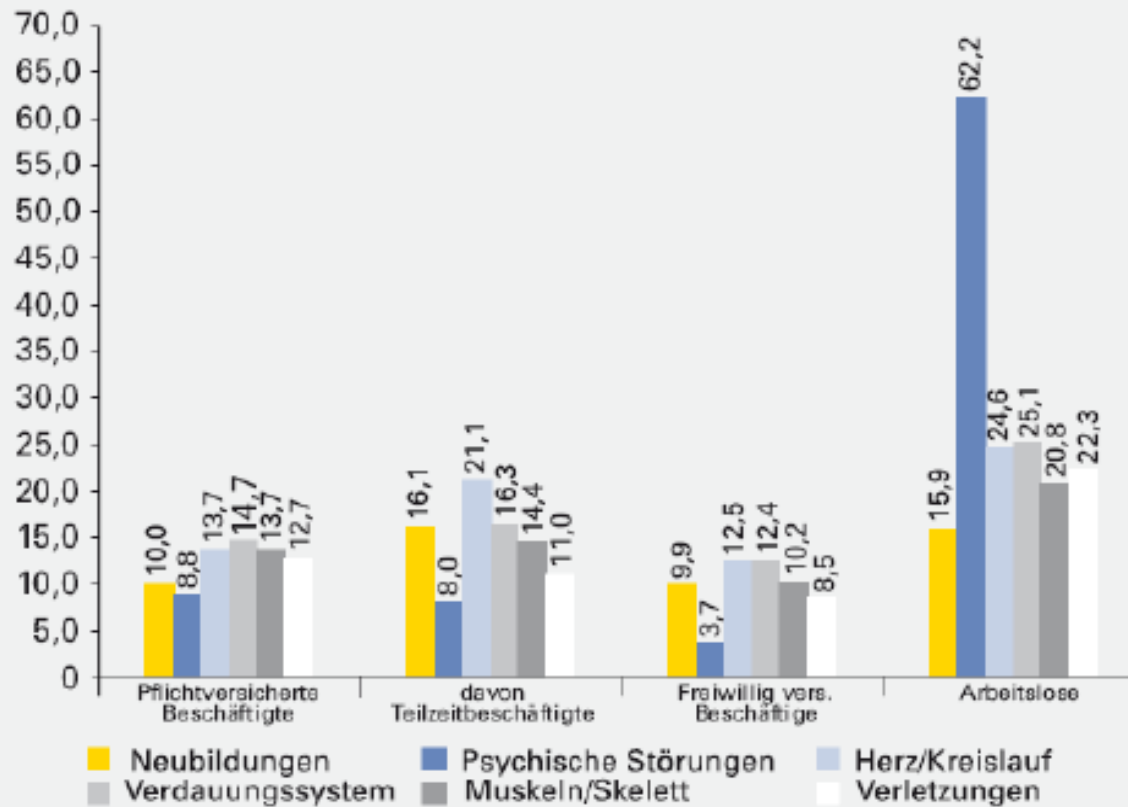
Quelle: BKK (Hg.) (2008). Gesundheits-report 2008.



# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

## Diagnosen stationärer Aufenthalte von BKK-versicherten Männern

### Krankenhausfälle nach ICD-Hauptgruppen (Männer)



Quelle: BKK (Hg.) (2008). Gesundheitsreport 2008.

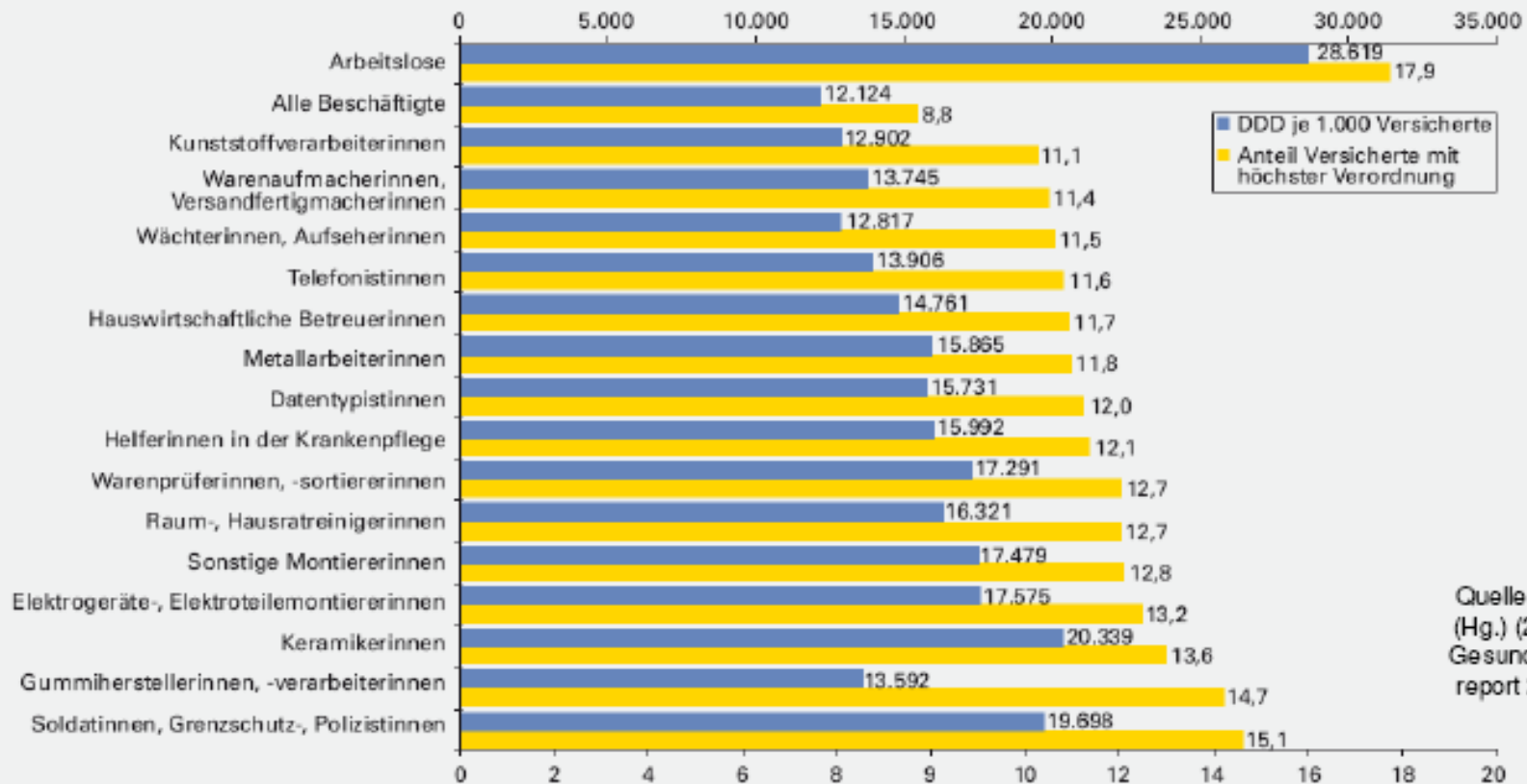
Fälle je 1.000 Versicherte – Bundesgebiet 2007



# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

## Psychopharmaka-Verordnungen von BKK-versicherten Frauen

Psychopharmaka-Verordnungen nach Tätigkeit –  
Berufsgruppen mit der höchsten Inanspruchnahme – Frauen



Quelle: BKK (Hg.) (2008).  
Gesundheitsreport 2008.



# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

## SOC-Werte in verschiedenen Untersuchungen mit dem Fragebogen zur Lebensorientierung (13 Items)

<i>Autoren/ Autorinnen</i>	<i>Jahr</i>	<i>Land</i>	<i>Stich- probe</i>	<i>M-Alter</i>	<i>SOC M</i>	<i>SOC SD</i>
Job Fit Kuhnert et al.	2004	Deutschland	65	45; Arbeitslose & unsicher Beschäftigte	58,2	14,4
Callahan & Pincus	1995	USA	828	57; Rheumapatienten	65,3	14,8
Carmel et al.	1991	Israel	230	45; Kibbuzniks	67,6	9,9
Ryland & Greenfield	1991	USA	302	38; Universitätsassistenten	66,5	10,2
Franke et al.	2001	Deutschland	148	40; Alkoholabhängige Frauen	55,4	11,8



# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

## Gesundheits- und Beschäftigungssituation der Teilnehmenden

Körperliche Beschwerden	Anteile in Prozent	
	Arbeitslose mit niedrigem SOC	Arbeitslose mit hohem SOC
Schulter-, Nacken- und Rückenschmerzen	60%	37,5%
Ohrensausen/ Hörstürze	40%	8,3%
Magenbeschwerden	35%	16,7%
Kopfschmerzen	35%	29,2%
Herzprobleme	15%	8,3%
Zittern	15%	0%

(Kuhnert & Kastner, 2006)



# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

## Langzeitarbeitsloser Mann mit Beratungsabbruch und negativer Prognose

- **43 Jahre alter Mann (SOC: 3,62, sehr niedrig):** Maurer und Kommunikations-Elektroniker, Bauingenieurstudium abgebrochen, langzeit- bzw. mehrfacharbeitslos (6 Jahre), Heimkind, 4 Brüder, Mutter psychisch krank, entmündigt (im Pflegeheim), keine Kontakte zu Frauen (hätte gerne Kinder), letzte Freundin vor 20 Jahren, finanzielle Lage verschlechtert sich.
- zahlreiche gesundheitliche Einschränkungen: 50 % Behinderung (Depression u. Gehen) Kreuzbandplastik, Hüftanomalie, Wirbelsäule geschädigt, chronische Schmerzen, 6 Wochen Psychriaufenthalt (Antidepressiva), Magenbeschwerden, Herzprobleme ("Stechen"), Ohrensausen ("Pfeiftöne"), zunehmende Kopfschmerzen, selten Alkohol (aber hohe Mengen), körperlich kaum belastbar.
- Kontaktangst zu anderen Menschen (Angst vor Bewerbungen u. Gruppen). "eine Sperre" zu Frauen, no sports aber BVB-Fan ("eine Hassliebe"), hoffnungslos, sehr orientierungslos und beruflich resigniert ("ich wüsste nicht wie und was!"), "keine Kraft mehr".
- schwere aktuelle Krise ("lärmenden Nachbar", kein Schlaf seit Tagen), Weinkampf in Gruppensitzung, dennoch beteiligt u. engagiert, Krisenintervention mit männlichen Berater, Kontaktverlust nach Beratungsabbruch (Angabe falscher Adresse).



# 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

## Verbreitung ausgewählter Krankheiten und Beschwerden bei erwerbstätigen und langzeitarbeitslosen Männern und Frauen im Alter von 20 bis 59 Jahren

	Männer				Frauen			
	Erwerbs- tätige %	Langzeitarbeitslose <sup>1)</sup>			Erwerbs- tätige %	Langzeitarbeitslose <sup>1)</sup>		
		%	OR	95%-KI		%	OR	95%-KI
Chronische Bronchitis	5,6	17,0	3,41	1,83-6,35	8,0	12,2	1,66	0,84-3,28
Asthma Bronchiale	4,8	9,0	1,98	0,87-4,53	5,8	4,9	1,03	0,38-2,77
Arthrose	11,3	21,3	2,14	1,22-3,76	12,1	23,5	1,46	0,80-2,65
Chronischer Rückenschmerz	21,0	33,7	1,90	1,17-3,07	26,5	40,2	1,71	1,06-2,74
Schwindel	18,2	35,2	2,47	1,52-3,99	33,2	42,7	1,46	0,91-2,33
Hypertonie	20,3	37,5	1,89	1,15-3,10	16,6	34,9	2,16	1,31-3,58
Hypercholesterolämie	27,0	28,7	1,10	0,66-1,85	18,4	32,5	1,68	1,01-2,80
Herzrhythmusstörungen	6,7	8,0	1,22	0,53-2,85	9,2	19,8	2,14	1,18-3,87
Depression	10,5	25,3	3,36	2,00-5,64	17,8	38,8	2,74	1,69-4,44

%: Häufigkeiten in Prozent.

OR: Odds Ratios für Langzeitarbeitslose im Vergleich zu Erwerbstätigen (nach Adjustierung für Alter).

95%-KI: Konfidenzintervalle zu den Odds Ratios.

1) Langzeitarbeitslosigkeit bezieht sich auf eine Arbeitslosigkeitsdauer von mindestens 12 Monaten.

Quelle: Bundesweiter Gesundheitssurvey 2003 (Robert Koch-Institut)

## 1. Statistik zu Erkrankungen bei Arbeitslosen

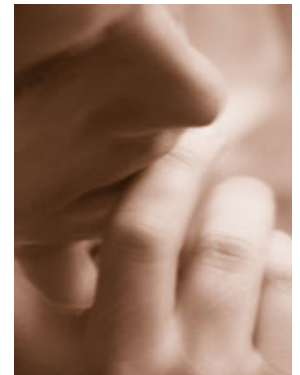
### **Eine Studie (Köln) mit 20.000 Arbeitslosen zeigt (1):**

- 40% der Arbeitslosen brauchen Schuldenberatung
  - fast 30% eine intensive Gesundheits- und Familienberatung
  - 20% haben unzureichende Kenntnisse im Schreiben, Lesen und Rechnen

### **In nationalen u. internationalen Studien:**

- Sterblichkeit bei Arbeitslosen: 20 - 90 % höher (als bei Erwerbstätigen)
- körperliche Erkrankung: 30 - 80 % höher
- psychische Leiden: ca. 100 % höher

(1) Schwendy, 2004



## 2. Aktuelle Gesundheitssituation von älteren Langzeitarbeitslosen – eher erkranken und länger krank bleiben?

- Laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit weisen 50% aller Langzeitarbeitslosen vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen auf.
- Kardiovaskuläre Erkrankungen und psychosomatisches Leiden sind „Endstrecke“ einer chronischen psychosozialen Stresseinwirkung bei defizitären individuellen Bewältigungsmöglichkeiten (risikoerhöhender Lebensstil)
- Bei Arbeitslosen nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen seit Jahren zu.
- Neuere amerikanische Forschungsergebnisse zeigen, dass neben Arbeitslosen der Altersklasse 35 – 44 Jahre auch die Gruppe der 51 – 61-Jährigen eine hohe Gesundheitsgefährdung insbesondere im Sinne von Herzinfarkten, Schlaganfällen und depressiven Störungen aufweist.

(Weber, Hörmann, Heipertz 2007).



## 2. Aktuelle Gesundheitssituation von älteren Langzeitarbeitslosen – eher erkranken und länger krank bleiben?

- Bei Langzeitarbeitslosen ist die psychische Belastung höher als bei Berufstätigen:
  - 57 % geben einen Verlust von Entspannungsfähigkeit an
  - 53 % empfinden ständigen Stress und Ärger
  - 44 % trinken regelmäßig und in höheren Mengen Alkohol
  - 50 % erhalten kaum noch persönliche Hilfe
  - 14 % sind völlig isoliert

(aus Praxisratgeber „Gesund & fit bleiben“, Kuhnert et al., 2007)

- Aspekte zur Prävention von psychischen Erkrankungen:
  - sozialer Rückhalt in Beziehung zu anderen Menschen
  - angenehme, positive Erlebnisse
  - ein aktives Leben. Bewegung und Sport wirken stimmungssteigernd. Das Risiko eine Depression zu entwickeln, ist bei inaktiven Menschen um 70% höher
  - eine feste Tages- und Zeitstruktur verhindert, Zeit als „wertlos“ zu empfinden und fördert zudem einen eher aktiven Lebensstil

## 2. Aktuelle Gesundheitssituation von älteren Langzeitarbeitslosen – eher erkranken und länger krank bleiben?

### „Riesenlücke“ Suchtprävention bei Arbeitslosen

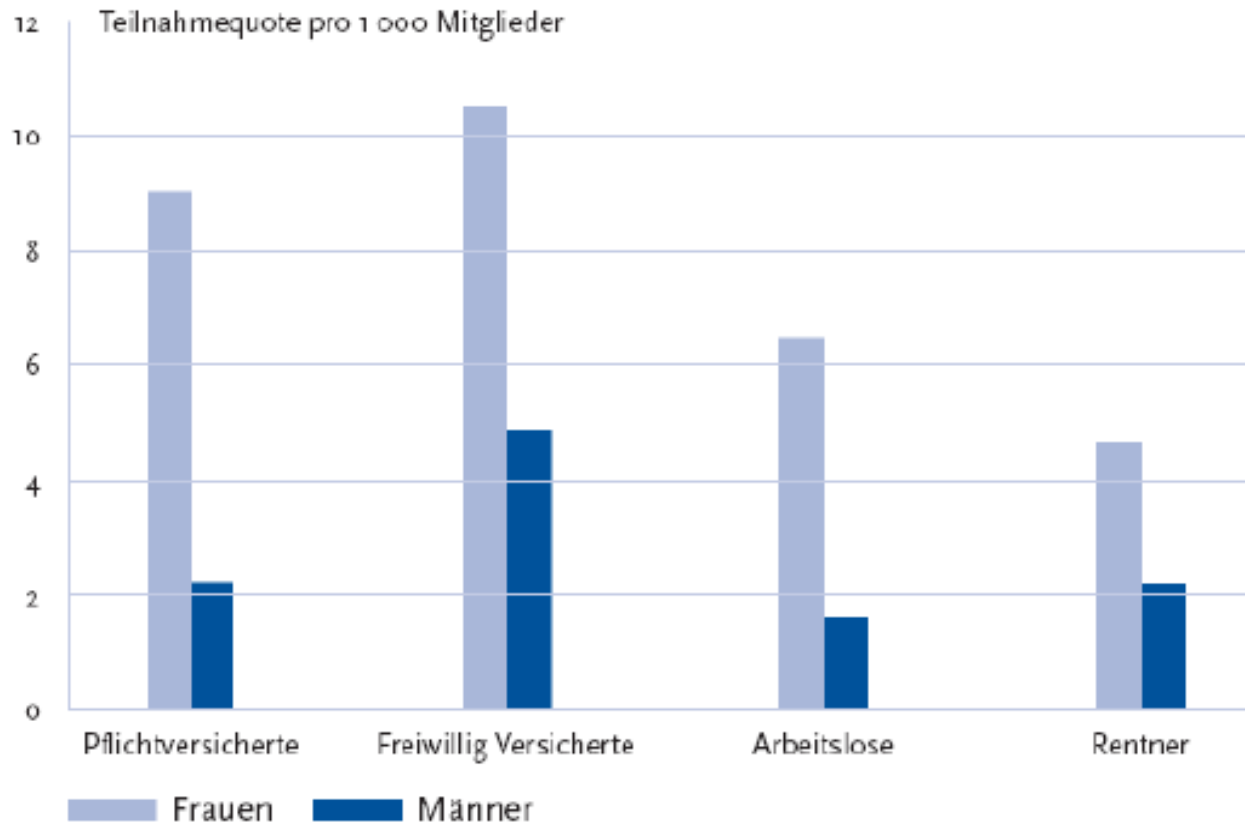
(Kuhnert, Deutschmann & Kastner, 2008)

*„Ich rauche seit meinem 14. Lebensjahr und möchte eigentlich gerne aufhören. Ich versuche es immer wieder, aber gerade vorm Fernseher rauche ich viel.“ (Mann, 57 J., seit 4 Jahren arbeitslos)*

- Vorhandene Angebote der Suchtprävention wie auch Kampagnen zielen bisher überwiegend auf Jugendliche und Schüler.
- Aber: bei arbeitslosen Männern im Vergleich zu berufstätigen zwanzig und bei arbeitslosen Frauen neun Mal häufiger Störungen durch Alkohol diagnostiziert
- Anteil der Arbeitslosen bei alkoholabhängigen Rehabilitanden stieg von 1975 bis 2003 von 7% auf 37% an

## 2. Aktuelle Gesundheitssituation von älteren Langzeitarbeitslosen – eher erkranken und länger krank bleiben?

### Inanspruchnahme von Präventionsangeboten



**Abbildung 3.2.2:** Teilnahme an Kursen zur individuellen Primärprävention nach § 20 SGB V nach Versichertenstatus und Geschlecht (2003).  
Quelle: BKK Bundesverband; N = 44 718

Quelle: RKI (2006).  
Gesundheit in Deutschland.  
Berlin.



## 2. Aktuelle Gesundheitssituation von älteren Langzeitarbeitslosen – eher erkranken und länger krank bleiben?

### **Inaktive Kundengruppen – Handlungsfeld für gesundheitsorientierte Selbstmanagementberatung**

- Der Personenkreis der von multiplen Problemlagen Betroffenen wird vom IAB auf etwa 400.000 bis zu 550 000 geschätzt (Batelheimer, 2007)
- in Integrationskursen befinden sich oftmals ALG-II-Empfänger ohne jegliche Motivation und Struktur (Jobs, Vorstellungen, Termine) (Gehrmann & Müller, 2007)
- Aktuell dominiert in Deutschland der „Unsicherheitsvermittlungsdiskurs“ (wackelnder Arbeitsplatz bis unsichere Renten) (Kuhnert, 2008)
- individuelle Flexibilität und Eigenverantwortung werden einfordert ohne zeitgemäße Formen sozialer Sicherheit hervorzubringen.
- Fast alle arbeitsmarktpolitische Problemgruppen in der Förderung unterrepräsentiert, weisen aber die höchsten gesundheitlichen und sozialen Risiken auf (Bernhard et al., 2006)
- Personenkreis wird oft noch zusätzlich durch „Positivauswahl“ der Anbieter ausgegrenzt (Kurzzeitinterventionen werden zwar durchgeführt, wirken aber nicht langfristig) (Bernhard et al., 2006)
- Aktuelle „Job-Fit-Angebote“ erreichen nur eine Minderheit, denn nur 15,8% der Arbeitslosen werden vom SGB II gefördert (Bernhard et al., 2006)



### 3. Qualitative Studien – Alltagsprobleme vor Gesundheitsproblemen?

Qualitative Studie der TU Dortmund mit Gesundheitsberatern, Sozialarbeitern und Erwerbslosen im Rahmen der Erstellung eines Praxisratgebers (Spahlinger & Kuhnert, 2008):

- Befragte Langzeitarbeitslose sprechen zahlreiche gesundheitsrelevante Themen (Stress, wenig Sport) an, ohne den Begriff „Gesundheit“ zu verwenden
- Materielle Sorgen und Bewältigung des Alltags (daily hassles) verdrängen Gedanken über Gesundheitsförderung
- Langzeitarbeitslose haben schlechtes Gewissen bei gesundheitsförderlichen (Freizeit-)Aktivitäten, da sie keine unmittelbaren Nutzen haben („Gesundheit für Arbeit“)



### 3. Qualitative Studien – Alltagsprobleme vor Gesundheitsproblemen?

Existenzsorgen überlagern Gesundheitsfragen (Spahlinger & Kuhnert, 2008).

*„Am unangenehmsten ist das Finanzielle. Ich gehe einfach gerne raus. Ich bin so'n geselliger Typ und unterhalte mich gerne, über alles Mögliche. Aber ohne Geld geht das halt nicht. Und auch mit Frauen: Da kannst du ja auch nicht kommen, wenn du arbeitslos bist.“*

- In der Arbeitslosigkeit nimmt der Anteil außerhäuslicher Aktivitäten enorm ab (Beispiele):
  - sozialer Rückzug („Ich melde mich nicht mehr bei meinen Freunden. Ich kann da nicht mehr mithalten. Soll ich mich den ganzen Abend an einer Apfelschorle festhalten?“)
  - oder auch „Rückgang bei Freizeitaktivitäten“ („Ich kann mir keine Turnschuhe leisten. Also mache ich auch keinen Sport.“)
  - Einschätzung der finanziellen Situation infiltriert in hohem Maße andere Lebensbereiche und mindert Selbstwert.

### 3. Qualitative Studien – Alltagsprobleme vor Gesundheitsproblemen?

- Viele Langzeitarbeitslose berichten „klassische“ Stressphänomene:
  - beispielsweise permanente gedankliche Beschäftigung mit Arbeitslosigkeit:
  - *„Wenn ich früher 14 Stunden am Tag gearbeitet habe, war ich nicht so gestresst wie jetzt. Man hat ja keinen Moment Ruhe. Man sucht ja ständig, nach Auswegen aller Art. Wie kommt man mit dem Geld klar? Man muss ja nur noch überlegen.“* (44-jährige Frau, seit fünf Jahren arbeitslos)
- Protektive Faktoren, wie Entspannung oder Bewegung als Ausgleich kommen häufig zu kurz. Oft genannte Ursache (Spahlinger & Kuhnert, 2008):
  - „Zuviel an Zeit“/ Langeweile. Einigen Personen fällt es schwer, den Tag zu füllen.
  - Oftmals werden Aktivitäten zeitlich gedehnt oder es wird zum Teil exzessive Mediennutzung (vor allem Fernsehen, aber auch Internet und Computerspiele) betrieben
  - häufiger trotz besseren Wissens („Eigentlich stresst mich das Fernsehen“). Es fehlen Anregungen und Anreize für die Gestaltung der freien Zeit.
  - Häufige und anhaltende Sorgen (zum Teil in Form von Sorgenspiralen).



### 3. Qualitative Studien – Alltagsprobleme vor Gesundheitsproblemen?

- *„Ich habe alles an Engagement gezeigt, was ich konnte. Den europäischen Computerkurs bei der IHK habe ich selbst bezahlt und meine Ersparnisse dafür aufgebraucht. Es ist schon deprimierend, dass man sich abrackert und trotzdem schlechte Aussichten auf einen Job hat. Wenn ich dann auch an finanziellen Einbußen im Alter denke, die durch die Arbeitslosigkeit entstehen, dann zieht mich das manchmal schon runter.“* (Frau, 56 J., seit 3 Jahren arbeitslos)
- Fehlende Erfolgserlebnisse („Gratifikationsdauerkrise“) als Langzeitstressor:
- Manifestationen des Erfolgs und der Wertschätzung entfallen:
  - Verdienst,
  - der Titel bzw. die Bezeichnung der Tätigkeit,
  - die Anerkennung durch Vorgesetzte und Kolleg/-innen
  - Resultat der Erwerbsarbeit
  - wirkt sich stark auf Selbstwertgefühl und die Motivation bzw. den eigenen Antrieb aus

## 4. Soziale Netze zerfallen – Gesundheitsnetzwerke fehlen

Warten bis zur  
Krankheit und  
sozialen  
Ausgrenzung?





## 4. Soziale Netze zerfallen – Gesundheitsnetzwerke fehlen

### ■ Starker Rückgang sozialer Kontakte

- Netzwerke haben eine große Bedeutung bei der Bewältigung von Lebenskrisen und Erhaltung von Gesundheit.
- Mehrzahl der Befragten beklagt in der Zeit der Arbeitslosigkeit einen Rückgang ihrer sozialen Begegnungen und Beziehungen
- Die meisten Kontakte zu Kollegen und Kolleginnen verloren.
  - Meist bedeutender Anteil am persönlichen Netzwerk
  - Oft kein eigenständiger, von der Arbeit losgelöster Freundeskreis.
  - Abweichende Tagesstruktur erschwert die Aufnahme von Kontakten („Der einzige Mensch, dem ich bis Mittags begegne ist die Frau, die mir die Brötchen verkauft.“).
- Hinzu kommt bei vielen eine eigene Tendenz zum sozialen Rückzug, die vor allem durch Scham („nicht mithalten können“) bedingt ist („Selbstisoliationsverhalten“). (Spahlinger & Kuhnert, 2008)

## 4. Soziale Netze zerfallen – Gesundheitsnetzwerke fehlen

- *„Ich bin trotz meiner schlechten Aussichten aktiv auf Arbeitssuche. Bin jeden Tag am Schnelldienstschalter vom Arbeitsamt, um mal einen Tagesjob zu ergattern. Zwischendurch schiebe ich schon mal Frust, denn über eine so lange Zeit am Ball zu bleiben, das fordert einem schon was ab. Ich mache das dann aber mit mir selbst aus.“*  
(Mann, 51 J., seit 9 Jahren arbeitslos)
- Es fehlen Community- und Netzwerkansätze für Arbeitslose und prekär Beschäftigte
- Bisher ausschließlich Modellprojekte mit bundes- und landesweiter Vernetzung, die
  - Nur minimalen Einfluss auf reale Strukturen haben (Leuchtturmprojekte)
  - Zu klein sind, um Routinetätigkeiten der Präventionsanbieter zu beeinflussen
  - Kaum regionale bzw. stadtteilbezogene Vernetzung haben



## 4. Soziale Netze zerfallen – Gesundheitsnetzwerke fehlen

- Die Forschung zeigt (aus Praxisratgeber „Gesund & fit bleiben“, Kuhnert et al., 2007):
  - Einsamkeit und das fehlende Gefühl von Rückhalt und Vertrauen in Beziehungen erhöhen das Risiko zu erkranken und früher zu sterben.
  - Besonders Männer profitieren von einer befriedigenden Partnerschaft: sie rauchen dadurch weniger, sind weniger übergewichtig und seltener krank.
  - Es gibt Zusammenhänge zwischen niedriger sozialer Unterstützung und der Entwicklung von Depressionen.
  - Menschen, die soziale Unterstützung erfahren, haben ein besseres Wohlbefinden, eine bessere Krankheitsverarbeitung und einen günstigeren Verlauf bei psychischen Erkrankungen.

**Studien zeigen, dass Wohlbefinden und Gesundheit hochsignifikant von der sozialen Unterstützung von Partnern abhängen (vgl. Laireiter, 2002).**



# 5. Empfehlungen für Gesundheitsprojekte mit älteren Arbeitslosen

## GESUND & FIT BLEIBEN

Praxisratgeber  
zur Gesundheitsförderung  
bei Langzeitarbeitslosen 50plus

Ein Projekt der Universität Dortmund  
gefördert vom  
Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
im Rahmen von Equal



### Inhalt

Warum ist Gesundheitsförderung für Langzeitarbeitslose wichtig? .....	4
Arbeitslos bedeutet nicht stressfrei .....	6
Doppelt stigmatisiert: arbeitslos und „alt“ .....	9
Beratungssituationen gesundheitsfördernd gestalten .....	12
Die richtige Beratung zur richtigen Zeit.....	12
Motivierende Gesprächsführung: „Change Talk“ als Gesprächsstil bei Ambivalenz und Widerständen .....	14
Ansatzpunkte zur Förderung von Lebensqualität und Gesundheit .....	17
Erst Resignation, dann Depression - Prävention psychischer Erkrankungen.....	17
Aufbau angenehmer Erlebnisse .....	20
Soziale Unterstützung - die Bedeutung des sozialen Netzwerkes in Belastungssituationen.....	24
Das Kohärenzgefühl als Gesundheitsfaktor .....	27
Den Lebensstil ändern: mehr Bewegung in den Alltag bringen .....	30
Prävention von Suchterkrankungen .....	34
Empfehlungen für Rahmenbedingungen und Arbeitsmethoden bei Gesundheitsprogrammen .....	37
Unterschiedliche Angebote für Männer und Frauen?.....	37
Gruppenkonstellation: Arbeitslose unter sich? .....	39
Kosten von Gesundheitsangeboten .....	40
Entfernung vom Wohnort .....	41
Arbeitsmethoden: Angebote dürfen Spaß machen.....	41
Der Weg zur Zielgruppe.....	44
Muss man von Gesundheit sprechen? .....	46
Informationsquellen .....	46
Gesundheitsprogramme .....	47
Fragebogen zur Lebensorientierung (Kurzversion SOC-13) .....	48



Equal





## 5. Empfehlungen für Gesundheitsprojekte mit älteren Arbeitslosen

- Alles, was zu **chronischen Ängsten** beiträgt (kritische Lebensereignisse, Arbeitsplatzunsicherheit, Verlust von sozialem Status, Verarmung etc.) verschlechtert die soziale Situation.
- Neben Beratungen sind “stadtteilorientierte Vernetzungsprojekte” notwendig, die Ausgrenzung und Isolation von Betroffenen verhindern (abgelehnter BMBF-Antrag, 2008).
- Stabilisierende Gruppenkonzepte unterstützt durch Assistenzsysteme können individuelle Barrieren reduzieren und somit wichtige Unterstützung für eine effizientere Gesundheits- wie Beschäftigungsförderung leisten (Kuhnert et al., 2008).

## 5. Empfehlungen für Gesundheitsprojekte mit älteren Arbeitslosen

- Das Beratungskonzept der Stabilisierenden Gruppen richtet sich an Praktiker und Akteure der Arbeits- wie auch Gesundheitsförderung.
- Das „Handbuch Stabilisierende Gruppen“ von Kuhnert et al. (2008) besitzt große Praxisnähe – allein 62 Übungen und 47 Praxishinweise, viele weitere Beispiele, Fallbeschreibungen und Interviewstellen.
- Bisher aber keine 2. Auflage durch das BMAS gefördert.





## 5. Empfehlungen für Gesundheitsprojekte mit älteren Arbeitslosen

- Aus zahlreichen Einzel- und Gruppensitzungen mit langzeitarbeitslosen Frauen und Männern der Entwicklungspartnerschaft SUMAS (EQUAL) in den Jahren 2005 bis 2007 hat sich ein Beratungsinventar mit drei zentralen Schritten entwickelt, indem Teilnehmende:
  1. Mit einem „Emotionsmanagement“ ihre grundlegende Befindlichkeit verbessern, damit Veränderungs- und Problemlösungsschritte ermöglicht und eingeleitet werden (Erster Schritt).
  2. Durch Einzel- und Gruppenberatungen ihre grundlegende Alltags- und Lebensorganisation verbessern, damit sie die Alltagsorganisation effizienter gestalten können (Zweiter Schritt).
  3. Durch soziale Kompetenzen und Methoden die Nutzung wie Gewährung von Hilfen für die Bewältigung der Arbeitslosigkeit erwerben und Fortschritte nachhaltig bleiben (Dritter Schritt).



## 5. Empfehlungen für Gesundheitsprojekte mit älteren Arbeitslosen

- Programme zu stark an Leistungsdenken und Vorstellungen eines gesundheitsbewussten und extrem leistungsbezogenen Lebens orientiert (hohe Ansprüche an Willenstärke und Zielorientierung)
- Stärker die etwa 40.000 im Gesundheitswesen beschäftigten Sozialarbeiter/Innen und Sozialpädagogen/Innen in den Prozess der Kundenberatung integrieren
- Stärkere Partizipation von Erwerbslosen in Entwicklung und Umsetzung von Interventionen (z. B. GB, Schweden, Schweiz)
- Bisher Dominierung von Minorität mit den besten Integrationschancen in vielen Arbeitslosenprojekten (Kirschner & Elkeles, 2006)

## 5. Empfehlungen für Gesundheitsprojekte mit älteren Arbeitslosen

### Projektmitarbeiter/innen „zwischen Mitleiden und Mitfreude“

- „Nietzsche folgend, will der Helfende die Hilfesuchenden ‚mutiger, aushaltender, einfacher, fröhlicher machen! ‚Ich will Sie das lehren, was jetzt so wenige verstehen und jene Prediger des Mitleidens am wenigsten: - Die Mitfreude!‘ (Nietzsche FW, S.338 in KSA 3, S. 565).“
- „Die Konstitution des Klienten durch den psychosozialen Sozialarbeiter (...) soll Freude mit sich bringen – ganz im Gegenteil zu den weit verbreiteten Burn-out-Syndromen moderner psychosozialer Arbeiterinnen“ (Hellerich & White, psychosozial 30. Jg.[2007] Heft II [Nr. 108])



## 6. Gesundheitsprojekte – Blick in die Zukunft

### **Sachverständigenrat 2007:**

- Die Instrumente der Gesundheitsförderung nach § 20 SGB reichen für den umfassenden und komplexen präventiven Bedarf der Arbeitslosen nicht aus.
- Neben Problem der Erreichbarkeit auch geringere Aufgeschlossenheit /Interesse gegenüber präventiver /gesundheitsförderlicher Maßnahmen
- Manifestiert z.B. in unterdurchschnittlichen Teilnahmequoten von Arbeitslosen bei Maßnahmen der Krankenkassen nach § 20 SGB V

### Weitere Aspekte:

- Hauptproblem: Erreichbarkeit und Gewinnung sozial Benachteiligter für Präventionsbotschaften und deren Umsetzung (Kern in GAPIDO)
- Gesundheitlich eingeschränkte Erwerbslose haben geringere Teilnahmewahrscheinlichkeiten als nicht betroffene Personen (Arao et al. 2007)



## 6. Gesundheitsprojekte – Blick in die Zukunft

- Gemeindepsychologische Orientierungen können wieder „Lebensfreude und Zuversicht“ herstellen, kombiniert mit Gesundheitsförderung steigt die psychosoziale Befindlichkeit Teilnehmender signifikant (Collins & Benedict, 2006; Yaggy et al., 2006).
  - Die Auftretenswahrscheinlichkeit für eine Krankheit war geringer, wenn die Existenz nicht dauernd bedroht und die soziale Einstellung von Nachbarn und Freunden nicht verurteilend und ausgrenzend war (Starrin & Jönsson, 2006)
  - Nachgewiesene protektive Faktoren gegen psychische Erkrankungen wie verlässlich erlebte soziale Unterstützung, gute soziale und kommunikative Kompetenzen, Optimismus und Humor und Sinnerleben (Southwick et al., 2006) in „gebündelter Form“
- ➔ In gesundheitsorientierten Gruppenberatungskonzepten mit Arbeitslosen umsetzen (Kuhnert & Kastner, 2006, 2009)

## 6. Gesundheitsprojekte – Blick in die Zukunft

- Probleme für langfristigen Erfolg von Präventionsmaßnahmen:
  - Versuch, mit relativ kurzfristiger Maßnahme oft über Jahre verfestigte Lebensgewohnheiten und Problemlagen zu verändern
- Langfristiger Erfolg kann oft nur durch Umsetzung des Gelernten in den Alltag des Arbeitslosen gesichert werden
  - gerade für Menschen mit geringer Bildung und beengten Lebenslagen schwierig
- Agenturen sollten Mittel nach § 10 SGB III für Ermessensleistungen stärker für gesundheitliche Aspekte verwenden.

(Sachverständigenrat 2007)



## 6. Gesundheitsprojekte – Blick in die Zukunft

### **Ansätze für Gruppen mit älteren Langzeitarbeitslosen** (Bernds & Kuhnert, 2008):

- Partizipativer Ansatz der Integrationshilfe im Kreis Borken erprobt
- Inhalte aus der Gruppe wurden eher akzeptiert
- U-Turn: Mediales Empowerment („Erfahrung wertschätzen und Wertschätzung erfahren“)
- Besonders relevant: alltagsnahe Präsentationsform mit Ton- und Bildmedien
- Weitere positive Effekte:
  - Fortschritte bei sozialen und kommunikativen Kompetenzen
  - Mehr Selbstwirksamkeit
  - Stärkung von Selbstwert und Wertschätzung anderer

# Future prospects are an important determinant of health –



**“Lack of perspective is my illness” (Long-term unemployed, 50+)**



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**