
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



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Gemeinschaftsinitiative
Equal



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



GESUND & FIT BLEIBEN

Praxisratgeber zur Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen 50plus

Herausgeber:

Deutsche Angestellten-Akademie
Institut Brandenburg-Ost
Postfach 1308
15230 Frankfurt/Oder

Konzeption:

Peter Kuhnert (Universität Dortmund/Lehrstuhl für Organisationspsychologie), Melanie Kaczerowski, Türkan Ayan, Michael Kastner

Text:

Melanie Kaczerowski

Layout:

Diana Michas

Mai 2007

© 2007 DAA Brandenburg-Ost GmbH, Frankfurt/Oder
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck oder Kopie, auch auszugsweise, sowie die Verbreitung durch Film, Funk, Fernsehen und Internet, durch fotomechanische Wiedergabe, Tonträger und Datenverarbeitungssysteme jeder Art nur mit schriftlicher Genehmigung der DAA Brandenburg-Ost.

Mit im Text verwendeten männlichen Formulierungen wie „Teilnehmer“ oder „Klient“ sind selbstverständlich immer auch Frauen gemeint.

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

Warum ist Gesundheitsförderung für Langzeitarbeitslose wichtig?

„Die Arbeitslosigkeit kam plötzlich, es war wie ein Schock. Ich hatte mich bei meinem letzten Arbeitgeber wohl gefühlt. Anfangs hatte ich Beschwerden wie Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit. Nach eineinhalb Jahren habe ich mich berappelt, aber aus der Motivationslosigkeit heraus zu kommen war sehr schwierig.“

(Frau, 51 Jahre, seit 2,5 Jahren arbeitslos*)

Im April 2007 waren bei der Bundesagentur für Arbeit knapp vier Millionen Menschen als arbeitslos registriert, davon ca. 1,4 Millionen als langzeitarbeitslos, also länger als zwölf Monate. Die Gesamtarbeitslosenzahlen sind aktuell zwar rückläufig, das bezieht sich aber in erster Linie auf Kurzzeitarbeitslosigkeit und vor allem jüngere Arbeitnehmer. Nur knapp 49 Prozent der 55- bis 64-Jährigen sind gegenwärtig noch berufstätig.

Die Praxis zeigt außerdem, dass Personen, die lange arbeitslos sind, gesundheitlich viel stärker beeinträchtigt sind als Berufstätige und Kurzzeitarbeitslose. Untersuchungen belegen, dass der gesundheitliche Zustand von Langzeitarbeitslosen mit dem von Patienten in psychosomatischen Kliniken oder Pflegeeinrichtungen vergleichbar ist. Eine erschreckende Tatsache, bedenkt man die nach wie vor hohe Arbeitslosenquote bundesweit.

Gesundheit ist...

Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.

(Definition der World Health Organisation WHO)

Orientiert man sich an der Definition der WHO, sind arbeitslose Personen in allen angesprochenen Bereichen stärker belastet. In Gruppenauswertungen zahlreicher internationaler Studien hatten Arbeitslose im Vergleich zu Beschäftigten eine deutlich schlechtere physische und psychische Gesundheit (Paul, Hassel & Moser, 2006, in Holleder, A. & Brand, H. (Hrsg.)):

- körperliche Erkrankung: 30 - 80 % höher
- psychische Leiden: ca. 100 % höher
- Sterblichkeit: 20 - 90 % höher

Gerade am Anfang wird die eingetretene Arbeitslosigkeit von vielen Betroffenen regelrecht als Schock beschrieben, äußert sich durch depressive Verstimmungen, Schlaflosigkeit oder Passivität.

Arbeitslos = Krise

In Arbeitslosigkeit zu gelangen ist für Betroffene eine Krisensituation, die wie andere Krisen besser oder schlechter bewältigt werden kann.

Dass als Folge bei vielen Arbeitslosen im Laufe der Zeit die Erkrankungsrate steigt, ist zusätzlich ein nicht unerheblicher Kostenfaktor für das Gesundheitswesen.

Für Arbeitslose bedeutet Krankheit zum einen Beeinträchtigung der Lebensqualität, zum anderen kann sie das weitere Ausüben einer Tätigkeit verhindern. Beides erschwert die Reintegration in den Arbeitsmarkt deutlich. Die psychische und körperliche Gesundheit ist daher als eine notwendige Voraussetzung zu sehen, die eine gezielte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt überhaupt erst ermöglicht.

Krankheit erschwert die Wiederkehr ins Berufsleben



Dass gesundheitsfördernde Angebote für Arbeitslose durchaus Anklang finden, zeigen beispielsweise Teilnehmerrückmeldungen des BKK JobFit-Projektes (Gruppenprogramm zur arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung in Kooperation mit der BKK Hoesch und der Universität Dortmund*); 75 Prozent der Teilnehmer bewerteten die Maßnahme als gut bis sehr gut, 85 Prozent würden wieder teilnehmen.

Durch gesellschaftliche Veränderungen wie die alternde Gesellschaft (Stichwort **demografische Entwicklung**) und die folglich bereits eingeführte **Erhöhung des Rentenalters** auf 67 muss der Fokus dabei verstärkt auf die ältere Generation gelenkt werden. Wir müssen heute länger arbeitsfähig bleiben und daher Gesundheit und Leistungsfähigkeit lange erhalten.

Stigma: Arbeitslos, alt und krank?

Besonders ältere Langzeitarbeitslose über 50 bleiben aber von vielen Angeboten unerreicht. Die Überzeugung der Chancenlosigkeit auf dem Arbeitsmarkt und ein hohes Potenzial an Frustration und Demotivation sitzen oft fest. Im Vergleich mit jüngeren Arbeitslosen kann man bei dieser Altersgruppe von einer Mehrfach-Stigmatisierung sprechen (arbeitslos und alt und evtl. körperliche Beeinträchtigungen). Speziell diese Situation erschwert es, Personen mit Angeboten überhaupt zu erreichen, ohne Aussagen zu erhalten wie „Was soll das alles noch, es bringt ja sowieso nichts mehr.“

Mit dem vorliegenden Praxisratgeber wird das Ziel verfolgt, Anregungen zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität von Langzeitarbeitslosen speziell für die Zielgruppe 50plus zu geben. Übergeordnete Ziele sind die Erhöhung der Chancen einer Wiederbeschäftigung sowie verbesserte Gesundheit und Wohlbefinden bei voraussichtlich in Arbeitslosigkeit bleibenden Personen.

Ziel des Ratgebers

Experten, die im Bereich der Beschäftigungsfähigkeit von Langzeitarbeitslosen tätig sind, erhalten Hintergrundinformationen zum Thema Gesundheit sowie Handlungsempfehlungen für die Praxis. Im Vordergrund steht dabei auch die Schichtzugehörigkeit sowie die Tatsache, dass einem Großteil der Zielgruppe nur begrenzte finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

* N=70. Quelle: Kuhnert, P., Ayan, T., Hagemann, T., Iserloh, B., Reick, C. & Kastner, M. (2004). Gesundheitsorientierte Selbstmanagement-Beratung bei Arbeitslosigkeit und Beschäftigungsunsicherheit – Ergebnisse einer Evaluationsstudie. Abschlussbericht BKK Hoesch.

Ergänzend werden in den jeweiligen Kapiteln Literatur-Tipps zur weiterführenden Lektüre gegeben.

In die vorliegende Broschüre sind Interviewergebnisse einer zum Erscheinungszeitpunkt unveröffentlichten Befragung von Betroffenen und Experten im Februar 2007 durch die Universität Dortmund eingeflossen. Darin wurden Bedarf und Nutzen von gesundheitsfördernden Angeboten erfragt.

Die Ansätze sind nicht als erschöpfend zu betrachten und bieten durchaus weiteren Spielraum.

Auch vor dem Hintergrund, dass Praktiker in unterschiedlichen Settings agieren, sind die Inhalte als „Werkzeugkoffer“ möglicher Ansätze zur Verbesserung der Gesundheit zu betrachten.

Vertiefende Literatur



Hollederer, A. & Brand, H. (Hrsg.) (2006).

Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Verlag Hans Huber.

Mielck, A. (2005). **Soziale Ungleichheit und Gesundheit.** Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern: Verlag Hans Huber.

Kastner, M., Hagemann, T., Kliesch, G. (2005) **Arbeitslosigkeit und Gesundheit - Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung.** Lengerich: Pabst.

Kuhnert, P. & Kastner, M. (2002). **Neue Wege in Beschäftigung – Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit.** In: Röhrle, B. (Hrsg.). Prävention und Gesundheitsförderung (Band 2) (Seite 373-406). Tübingen: DGVT-Verlag.

Arbeitslos bedeutet nicht stressfrei

„Wieso hast du denn Stress? Du hast doch gar keine Arbeit. Soviel Zeit wie du hätte ich auch gern.“

Nach dem Transaktionalen Stressmodell des amerikanischen Psychologen Lazarus entsteht Stress als körperliche Reaktion auf einen Stressor dann, wenn die eigenen Möglichkeiten, eine zunächst bedrohlich erscheinende Situation zu bewältigen, als nicht ausreichend eingeschätzt werden.

Inwiefern demnach die Bewertung einer Situation bei der Auslösung von Stressreaktionen eine Rolle spielt, zeigt sich darin, dass nicht nur eine zu erwartende Überforderung als Stress empfunden werden kann, sondern auch eine Unterforderung wie die Arbeitslosigkeit.

„Ich habe alles an Eigenengagement gezeigt, was ich konnte. Den europäischen Computerkurs bei der IHK habe ich selbst bezahlt und meine Ersparnisse dafür aufgebraucht. Mit der Weiterbildung zur Seniorenmanagerin und dem kaufmännischen Bereich will ich zweigleisig fahren, um meine Chancen zu erhöhen. Es ist schon deprimierend, dass man sich abrackert und trotzdem schlechte Aussichten

auf einen Job hat. Wenn ich dann noch an die finanziellen Einbußen im Alter denke, die durch die Arbeitslosigkeit entstehen, dann zieht mich das manchmal schon runter.“

(Frau, 56 Jahre, seit 3 Jahren arbeitslos)

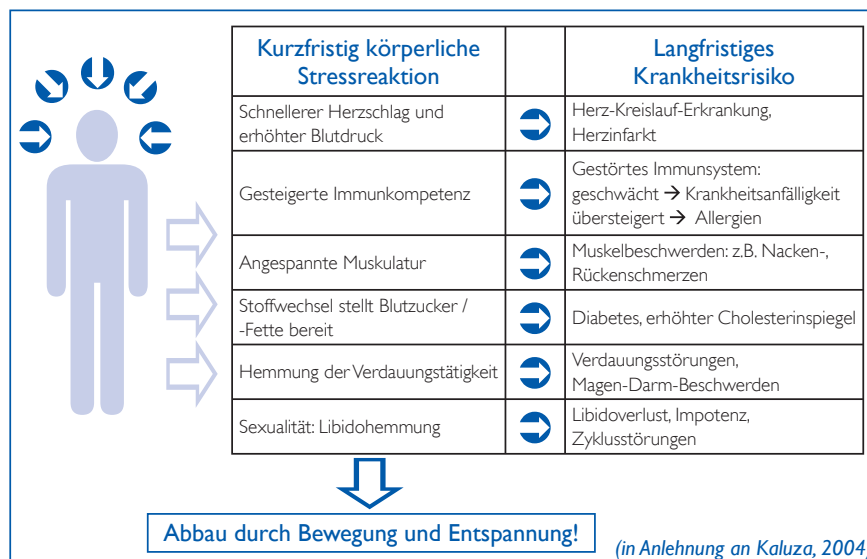
Als Stressoren, also potenzielle „Bedrohungen“ arbeitsloser Personen können angesehen werden:

- Verlust von sinnvoller Tätigkeit und Anforderung
- Verlust des sozialen Netzwerkes im täglichen Arbeitsumfeld
- Verlust einer festen Tagesstruktur
- Stigmatisierung durch die Gesellschaft
- Finanzielle und materielle Einbußen
- Unsicherheit bezüglich der Zukunft
- Enge Rahmen, Pflichten und Anforderungen durch den Gesetzgeber ohne entsprechende Entlohnung und Sicherheit einer Wiederbeschäftigung

Arbeitslosigkeit ist ein Stressor

„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 Jahre, seit 9 Jahren arbeitslos)



Physiologisch wird der gestresste Körper in eine Art Alarmbereitschaft versetzt, die evolutionär gesehen überlebenswichtiger Vorteil des Menschen war: Erhöhter Blutdruck, erhöhte Muskelspannung, Atembeschleunigung und Schwitzen, um nur einige Symptome zu nennen, bereiteten den Mensch auf

Kampf oder Flucht vor. Physiologisch gesehen funktioniert der menschliche Körper heute nicht anders als damals. Unsere Umwelt aber hat sich stark verändert, und die bereitgestellte Energie kann im Körper meistens nicht adäquat abgebaut werden. Eine anhaltende körperliche Belastung manifestiert sich in entsprechenden Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis zum Infarkt, Muskelbeschwerden und Schwächung des Immunsystems. Bei langfristiger Belastung ist insbesondere ein chronisch erhöhter Spiegel des Stresshormons Cortisol im Blut Grund für eine geschwächte Immunabwehr und beeinträchtigt nach neueren Erkenntnissen sogar die Gedächtnisleistung.

Langfristiger Stress macht krank

Neben den direkten Krankheitsfolgen birgt Dauerstress auch andere Gefahren: Das Risiko der Steigerung emotionsregulierender und gesundheits-schädlicher Verhaltensweisen wie

- Alkohol- und Nikotinkonsum,
- Bewegungsmangel,
- ungesundes Essen oder
- Schlafmangel wächst.

Emotionale Reaktionen wie depressive Stimmungen, Ärger und Angst treten verstärkt auf.

Langzeitarbeitslosigkeit ist eine Dauerbelastung. Gerade bei älteren Arbeitslosen ist im Vergleich zu jüngeren die Stressbelastung stärker ausgeprägt. Langzeitarbeitslose sind also als eine wichtige und bisher stark vernachlässigte Zielgruppe für Stressbewältigungstrainings zu sehen. Die in den folgenden Kapiteln angesprochenen Themen sind durchaus als Stress reduzierende Maßnahmen zu sehen und können als Bestandteile in entsprechende Maßnahmen und Trainings integriert werden.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Stressbewältigungstrainings sind ein wichtiger Ansatz zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich nicht um Stressbewältigung im Betriebskontext handelt und die Inhalte entsprechend modifiziert angeboten werden. Die spezielle Situation und Besonderheit der Zielgruppe sollte Ausgangslage sein, um den Umgang mit Stresssituationen (z.B. Absagen), eine Veränderung von Einstellung und Denkweise, Zielsetzungen oder Möglichkeiten des Belastungsausgleichs zu erarbeiten.

Das Ziel „stressfrei“ bedeutet dabei nicht „tätigkeitsfrei“. Berufstätige wünschen sich oft weniger Arbeit. Die Stressoren von arbeitslosen Menschen sind anders gelagert als die der meisten Berufstätigen, aber nicht weniger schwerwiegend.

Ansatzpunkte können der Aufbau positiver und sinnvoller **Aktivitäten im Alltag** sein. Arbeitslose erhalten Rückhalt und Stressfreiheit durch Abwechslung im Alltag, durch Beschäftigung und das Gefühl, einer **sinnvollen**

Tätigkeit nachzugehen. Hilfreich ist auch, Strategien zum **Umgang mit Bewerbungsabsagen** und dem resultierenden Enttäuschungserleben und Frustration zu erarbeiten, um das Stresserleben im Alltag zu reduzieren.

Der unter Arbeitslosen häufigere Konsum von Alkohol hat im Sinne der Stressbewältigung eine die Gefühle regulierende (palliative) Wirkung und ist aus Betroffenen­sicht eine Form der Stressbewältigung.

Ein notwendiger Ansatzpunkt ist es, auf die Risiken des Alkoholkonsums als Form der Stressbewältigung aufmerksam zu machen, da das potenzielle Risiko ansteigt, eine Abhängigkeit zu entwickeln.

Karas, A. & Kuhnert, P. (2005). **Keine Arbeit, kein Stress? Stress und psychische Beeinträchtigungen in der Arbeitslosigkeit.**

In: Kastner, M., Hagemann, T., Kliesch, G. (Hrsg.). Arbeitslosigkeit und Gesundheit - Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung (Seite 91-114). Lengerich: Pabst.

Kaluza, G. (2004). **Stressbewältigung.** Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Heidelberg: Springer Verlag.

Vertiefende Literatur



Doppelt stigmatisiert: arbeitslos und „alt“

Unter Langzeitarbeitslosen befinden sich zu einem hohen Prozentsatz Personen des mittleren und höheren Erwachsenenalters. Auch wenn in der Öffentlichkeit vom Aufschwung und neuerdings wieder mehr Jobs für ältere Arbeitnehmer gesprochen wird, sieht die Realität doch eher grau aus und ist eine Wiederbeschäftigung am Arbeitsmarkt für Arbeitslose über 50 nach wie vor die Ausnahme. Gleichzeitig haben das Wissen um Auswirkungen der demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts längst zu neuen politischen und gesellschaftlichen Strömungen geführt. Das Rentenalter zum Beispiel wird heraufgesetzt, denn wer älter wird, ist länger leistungsfähig und kann länger arbeiten, so die Schlussfolgerung. Auch die Wirtschaft hat die ältere Generation längst verstärkt ins Visier genommen - als Konsumenten. Zunehmend werden ältere Personen in Werbung und Medien als kaufkräftige Zielgruppe angesprochen.

Wer aber im fortgeschrittenen Alter seinen Job verliert, hat nur geringe Chancen, wieder Arbeit zu finden. In Bezug auf die Beschäftigungsfähigkeit ist „Alter“ immer noch stark defizitbehaftet.

Alter immer noch ein Defizit

Ältere Arbeitslose müssen sich folglich nicht nur mit ihrer Arbeitslosigkeit auseinandersetzen, sondern häufig auch mit der Aussicht, wahrscheinlich gerade aufgrund des Alters arbeitslos zu bleiben.

Arbeitslosigkeit = Identitätskrise

Bei der Frage nach Gesundheitsaspekten muss man also auch die Entwicklung des Menschen in seiner Lebensspanne einbeziehen. Menschen im mittleren Erwachsenenalter zeichnen sich durch ihre im Laufe der Zeit entwickelte soziale Rolle aus. Auch wenn größere Veränderungen im Leben eine stetige Anpassung erfordern und man sich entsprechend verändert - es besteht ein **stabiles Selbstkonzept**. Arbeitslosigkeit ist als eine große Krise in dieser Identität zu sehen, gerade dann, wenn Beruf und Identität zentral miteinander verknüpft sind.

Gerade die Generation der heute 50jährigen und Älteren blickt zudem auf eine noch eher lineare berufliche Sozialisation zurück und kann größere Schwierigkeiten haben, sich den neuen Arbeitsmarktverhältnissen anzupassen (zum Beispiel Lohneinbußen, stetige Flexibilität oder lebenslanges Lernen).

Außerdem steigen mit zunehmendem Alter die körperlichen Beeinträchtigungen (die Häufigkeit von Rückenbeschwerden, Gelenkbeschwerden, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes etc. nimmt zu), was eine weitere, unmittelbar körperliche Konfrontation mit dem eigenen Alter bewirkt.

„Mein Gesundheitszustand hat sich durch den Wegfall von Stress und weniger körperliche Belastung eher verbessert. Auf das Alter wurde im Job ohnehin keine Rücksicht genommen, die Leistung wurde ja immer höher geschraubt.“

(Mann, 60 Jahre, seit 3 Jahren arbeitslos)

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Lebensziele sind Wegweiser

Ansatzpunkte im Gespräch können sein, Alter mehr als Entwicklung zu betrachten, weg von einem Defizit- und hin zu einem Kompetenzmodell, in dem das **Alter als Ressource und Erfahrungsschatz** gesehen wird. Hilfreich können Fragen wie diese sein:

„Was ist eigentlich das Gute an Ihrem Alter?“

„Was zeichnet Sie positiv gegenüber einem/einer 25jährigen aus?“

Statt Gesundheit an sich als Ziel - gerade mit zunehmendem Alter - zu betrachten, sollten zunächst die **individuellen Lebensziele** im Vordergrund stehen. Diese müssen im Laufe eines Lebens mitunter wieder neu ausgerichtet werden, insbesondere beim Verlust des Arbeitsplatzes. Hierbei können Berater und Dozenten unterstützen.

- Erst durch die eigenen Lebensziele erhält Gesundheit überhaupt einen Sinn. Sie ist vielmehr eine nachfolgende Notwendigkeit, die eigenen Ziele auch verwirklichen zu können.
- Erkunden Sie, welche alternativen Ziele es neben der klassischen Erwerbstätigkeit gibt: Ehrenamt, Familie, soziales Engagement, Erweiterung der persönlichen Kompetenzen u.v.m. sind denkbar.
- Positiv kann die Erkenntnis sein, dass mit dem Alter der „Wert“ des Berufslebens in andere Lebensbereiche übergehen kann, wie Zeit für die Familie, Freundschaften oder soziale Aktivitäten.

Beispielfragen:

„Was ist Ihnen im Leben wichtig?“

„Was macht Sie glücklich?“

„Woraus schöpfen Sie Energie?“

„Was möchte ich im hohen Alter über mein Leben sagen können?“

In der weiteren Bearbeitung solcher Lebensziele sollten diese aber auch auf den Alltag herunter gebrochen werden, um konkrete **Handlungsschritte** zu erkennen.

Hierzu können durchaus klassische Techniken zur Zielsetzung wie das **SMART-Modell** dienen, mit deren Hilfe der Weg zum Ziel konkretisiert wird.

Ziele sollten demnach sein:

Spezifisch und konkret

Messbar

Anspruchsvoll und positiv

Realistisch

Terminiert

Beispiel: „Ich möchte in vier Wochen fünf Minuten am Stück joggen. Die ersten zwei Wochen werde ich mich im fünfminütigen zügigen Gehen üben, ab der dritten Woche meine Gehphase verkürzen und meine Laufphase verlängern.“

Kruse, A. (2006). **Der Beitrag der Prävention zur Gesundheit im Alter** – Perspektiven für die Erwachsenenbildung. Bildungsforschung, Jahrgang 3, Ausgabe 2.

Faltermaier, T. (2005). Gesundheitspsychologie. Kapitel 7.2: **Gesundheit im Erwachsenenalter**. Stuttgart: Kohlhammer.

Lehr, Ursula. (2003). **Psychologie des Alterns**. Wiebelsheim: Quelle und Meyer.

Kleine Ziele bringen kurzfristige Erfolge

Vertiefende Literatur



Beratungssituationen gesundheitsfördernd gestalten

Eingefahrene Verhaltensweisen zu verändern ist schwer, auch und besonders in Bezug auf die Gesundheit. Wer einmal versucht hat, mit dem Rauchen aufzuhören, mehr Sport zu treiben oder gesünder zu essen, weiß das. Viele Vorsätze scheitern schnell, und der Rückfall in alte Gewohnheiten lässt nicht lange auf sich warten.

Was unterscheidet dann die, die kläglich scheitern, von denen, die stolz verkünden „Ich habe von heute auf morgen mit dem Rauchen aufgehört und seitdem nie wieder eine Zigarette angefasst“?

Veränderung ist ein Prozess

Für Berater und Experten, die sich mit Menschen in solchen Prozessen der Verhaltensänderung beschäftigen, ist ein Blick auf deren aktuelle Ausgangslage wichtig. Denn Verhaltensänderungen verlaufen selten abrupt (oder „von heute auf morgen“), sondern vielmehr prozesshaft. Von der Idee bis zum endgültig rauchfreien Leben durchlaufen Menschen mehrere Entwicklungsphasen und werden sich dem entsprechend auch im Beratungs-Setting unterscheiden. Der eine weiß vielleicht gar nicht, warum er überhaupt aufhören soll zu rauchen, der andere hat es wegen gesundheitlicher Beschwerden schon mehrmals probiert, aber bisher nie geschafft.

Entscheidend für den Erfolg ist demnach, die richtige Beratung zur richtigen Zeit bzw. in der richtigen Stufe des Prozesses anzubieten.

Die richtige Beratung zur richtigen Zeit

Prochaska und DiClemente haben diese Tatsache in den 80er Jahren in Form des **Transtheoretischen Modells der Verhaltensänderungen (TTM)** veranschaulicht. Für einen dauerhaften Erfolg ist es demnach wichtig, alle zeitlich aufeinander aufbauenden Stufen zu berücksichtigen, da die jeweiligen inneren Prozesse maßgeblich an einer dauerhaften Verhaltensänderung beteiligt sind.

Mit Hilfe von Beratungsstrategien, die sich am TTM orientieren, werden grundlegend auch jene Personen einbezogen, die noch gar keine Absicht haben, ein gesundheitsschädliches Verhalten zu ändern. Viele heute angebotene Gesundheitsprogramme dagegen sprechen lediglich die Menschen an, die sich schon in späteren, aktiven Phasen befinden und erste Schritte unternommen haben.

Menschen unterscheiden sich in ihrer Veränderungsbereitschaft

Wer in einen Sportkurs, ein Diätprogramm oder die Raucherentwöhnung kommt, hat zumindest die Absicht, gesundheitsförderliches Verhalten aufzubauen und ist durch den Gang in die Beratung sogar schon aktiv geworden. Es gilt also vielmehr auch diejenigen zu erreichen, die - verdeutlicht am Beispiel Rauchen - das Aufgeben des Rauchens gar nicht beabsichtigen.

„Alles zu seiner Zeit“

Absichtslosigkeit	Keine Intention, das problematische Verhalten in der nächsten Zeit zu ändern
Anzeichen	Resignation, Widerstände, fehlende Information
Beratungsstrategie	Informationsvermittlung, Interesse wecken
Absichtsbildung	Erwägung, das problematische Verhalten in den nächsten 6 Monaten zu ändern
Anzeichen	Bewusstsein für Problemverhalten, Ambivalenz, ausgewogene Balance der Vor- und Nachteile einer Veränderung
Beratungsstrategie	Ambivalenz von Pro und Kontra der Veränderung bearbeiten (bildlich mit Entscheidungswaage), Selbstwirksamkeit stärken
Vorbereitung	Erste Schritte der Veränderung wurden eingeleitet, das Zielverhalten wird in den nächsten 30 Tagen angestrebt
Anzeichen	Hohe Handlungsmotivation, erste bereits getane Schritte
Beratungsstrategie	Ziele setzen und Vereinbarungen für konkrete Schritte treffen, Unterstützung suchen
Handlung	Das angestrebte Verhalten wird seit weniger als 6 Monaten gezeigt
Anzeichen	Aktive Verhaltensweisen der Veränderung
Beratungsstrategie	Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen stärken (erfolgreiche Schritte), Barrieren bewusst machen und überwinden, Strategien zum Umgang mit Rückfällen
Aufrechterhaltung	Das angestrebte Verhalten wird seit mehr als 6 Monaten beibehalten
Anzeichen	Aktive Verhaltensweisen plus Maßnahmen der Rückfallprophylaxe
Beratungsstrategie	s. Handlung.

Stufenmodell der Verhaltensänderungen (in Anlehnung an Keller, S., Kaluza, G. & Basler, 2001)

Für die Beratung und das Training mit langzeitarbeitslosen Personen bedeutet das zum einen: Die Absichten zur Änderung von gesundheitsschädlichem Verhalten sind durchaus unterschiedlich. Von 20 Personen in einem Kurs befinden sich nicht alle in der gleichen Entwicklungsstufe. Das sollte bei der Durchführung von Maßnahmen unbedingt beachtet werden.

Zum anderen zeigt die Erfahrung in der Arbeit mit Langzeitarbeitslosen oft ein hohes Maß an Resignation, Frustration und inneren Widerständen. Mit einem absichtslosen Teilnehmer über konkrete Maßnahmen, wie er das Rauchen beendet, zu sprechen, macht wenig Sinn und würde Misserfolg vorgeprogrammieren. Es bedarf also mehr einer stufenspezifischen Beratung. Nach

dem Stufenmodell würde dies einen vermehrten Einsatz von Beratungsstrategien speziell für die frühen Phasen der ‚Absichtslosigkeit‘ und ‚Absichtsbildung‘ bedeuten.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Mit Hilfe des TTM können Praktiker ein grundlegendes **Verständnis für Erfolge und vor allem Misserfolge in Veränderungsprozessen** von Betroffenen erlangen.

Zu verstehen, dass Menschen sich hinsichtlich ihrer Bereitschaft zur Veränderung unterscheiden, ist Voraussetzung für den Einsatz erfolgreicher Beratungsstrategien.

Unter der Annahme, dass sich viele langzeitarbeitslose in Demotivation und **‚Absichtslosigkeit‘** befinden, können unter Zuhilfenahme des TTM gezielt auch die Personen einbezogen werden, die selbst noch nicht aktiv geworden sind.

Eine Art der Gesprächsführung, die hilfreiche Techniken besonders für frühe Phasen der Verhaltensänderung (Absichtslosigkeit) bietet, ist das **Motivational Interviewing**. Mittels „Change Talk“ werden Aussagen der Klienten hervorgerufen, die „selbstmotivierend“ wirken.

Motivierende Gesprächsführung: „Change Talk“ als Gesprächsstil bei Ambivalenz und Widerständen

Das **Motivational Interviewing** (Motivierende Gesprächsführung oder kurz MI), eine klientenzentrierte Gesprächsform nach Miller & Rollnick, kann nicht nur als Kommunikationsstil, sondern mehr noch als grundsätzliche Haltung dem Klienten gegenüber verstanden werden, die durch Empathie, Wertschätzung und Respekt geprägt ist. Kontra einer „Belehrungspädagogik“ wird die Entscheidungsfreiheit des Klienten in den Vordergrund gerückt und respektiert. Die Funktion des Beraters ist dabei vielmehr eine unterstützende, keine beherrschende. Entstanden aus der Arbeitspraxis mit Suchtkranken, wird das MI mittlerweile verstärkt in vielen gesundheitsrelevanten Bereichen eingesetzt.

Förderlich ist die Anwendung entsprechender Methoden insbesondere bei Personen, die sich in den ersten drei Stufen des Modells befinden, die absichtslos oder ambivalent sind oder erste vorsichtige Schritte unternommen haben. Das Auflösen von ambivalentem Verhalten ist zentraler Mittelpunkt und wird durch „Change Talk“ hervorgerufen. Durch einen unterstützenden und reflektierenden Gesprächsstil werden Widerstände aufgelöst und selbstmotivierende Aussagen verstärkt. Nach dem Prinzip, dass Verhaltens-

änderungen nur in „Eigenregie“ erfolgreich sind, wird in den frühen Phasen zunächst das Problembewusstsein geweckt und werden die Vorteile einer Verhaltensänderung erarbeitet.

Entgegen den täglichen Erlebnissen der Hartz-IV-Empfänger, deren Alltag durch eng gesteckte Rahmen, Pflichten und Vorgaben geprägt ist und wenig eigenen Handlungsspielraum lässt, werden Klienten im Rahmen der motivierenden Gesprächsführung Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung zugestanden.

Fragen, die Widerstände auslösen	Beispiele für „Change Talk“
„Glauben Sie, dass Sie ein Problem haben?“	„Was beunruhigt Sie an der gegenwärtigen Situation?“
„Warum wollen Sie sich nicht ändern?“	„Wie hätten Sie gerne, dass Dinge anders wären?“
„Wie können Sie sagen, dass Sie kein Problem haben?“	„Welche persönlichen Stärken und Ressourcen können Ihnen bei der Veränderung helfen?“
„Warum tun Sie nicht...?“	„Wer oder was könnte zum Erfolg der Veränderung beitragen?“

Beispiele für Fragen, die eher Widerstände auslösen und klassische Fragen für Change Talk zur Förderung selbstmotivierender Aussagen (in Anlehnung an Miller & Rollnick, 2004).

MI ist mehr als ein Gesprächsstil. Es ist auch eine **Haltung** dem Klienten gegenüber. Empathie, Wertschätzung, Respekt und Entscheidungsfreiheit stehen im Vordergrund.

Als Gesprächsform ist dies eine hilfreiche Methode, Compliance bei Betroffenen zu erreichen.

MI ist eine vielfach erprobte Gesprächsform in der Suchtbehandlung. In den letzten Jahren wird es darüber hinaus zunehmend als hilfreiche Gesprächsform in anderen gesundheitsrelevanten Settings von **Prävention und Gesundheitsförderung** eingesetzt und empfohlen.

Verhaltensänderungen mittels MI orientieren sich am Erfolg der kleinen Schritte (oder einzelnen ‚Stufen‘) und Wertschätzung für jeden noch so kleinen Erfolg.

Für Menschen, die sich lange in Arbeitslosigkeit befinden, sind Erfolgserlebnisse grundlegend wichtig und stärken die Selbstwirksamkeit.

Skalierte Fragen nach **Wichtigkeit und Zuversicht** helfen, die Absicht (Stufe) des Klienten zu erkennen und somit entsprechende Beratungsstrategien einzusetzen.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



„Wie wichtig ist es Ihnen, mit dem Rauchen aufzuhören?“ (auf einer Skala von 0 bis 10)

„Wie zuversichtlich sind Sie, dass Sie es schaffen?“ (auf einer Skala von 0 bis 10)

Außerdem wird die Entscheidungsfreiheit (Wichtigkeit) betont und beinhalten Fragen nach der Zuversicht direkt ressourcenorientierte Merkmale:

„Auf einer Skala von 0 bis 10 ist Ihre Zuversicht, mit dem Rauchen aufzuhören, heute bei 5. Warum ist sie 5 und nicht 0? Wie sind Sie dahin gekommen?“

Vertiefende Literatur



Internet

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). **Motivierende Gesprächsführung**. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Keller, S., Kaluza, G. & Basler, H. D. (2001). **Motivierung zur Verhaltensänderung** - Prozessorientierte Patientenedukation nach dem Trans-theoretischen Modell der Verhaltensänderung. *psychomed*, 13/2 (Seite 101-111).

www.motivationalinterview.org

(englischsprachige DVD's als Lern- und Anschauungsmaterial zum Motivational Interviewing sind über die Website zu beziehen.)

Ansatzpunkte zur Förderung von Lebensqualität und Gesundheit

Erst Resignation, dann Depression - Prävention psychischer Erkrankungen

„Mein Gesundheitszustand hat sich nicht verschlechtert. Ich habe die Situation, arbeitslos zu sein, sofort akzeptiert, wenig gegrübelt und bin weiterhin aktiv geblieben.“

(Mann, 58 Jahre, seit 6 Jahren arbeitslos)

Reaktionen wie die dieses Mannes sind wünschenswert, aber leider nicht an der Tagesordnung. Gerade bei Langzeitarbeitslosen schwindet mit der Dauer der Arbeitslosigkeit auch die Hoffnung auf einen neuen Arbeitsplatz. Besonders im höheren Alter sinken die Aussichten auf Wiederbeschäftigung. Dauerfrustration ist die Folge. Die erfolglosen Bemühungen werden mit der Zeit eingestellt, Eigeninitiative schwindet, Optimismus wird durch Pessimismus ersetzt, das Gefühl der Hilflosigkeit steigt. Nach dem Depressionsmodell des Psychologen Seligman folgen auf erlernte Hilflosigkeit erst Hoffnungslosigkeit und schließlich Depression.

Langzeitarbeitslose sind häufiger psychisch krank

„Ich habe mich auch bei einer Zeitarbeitsfirma angemeldet, dabei hätte ich schon gerne wieder eine langfristige Perspektive. Ich frage mich oft, woran das liegt, dass ich keinen Job kriege - wahrscheinlich am Alter. Die Unsicherheiten auszuhalten ist das Schwierigste an der Situation.“

(Mann, 52 Jahre, seit 4 Jahren arbeitslos)

Die von außen kontrollierte Lebenssituation durch Ämter kann das Gefühl des Verlustes von eigenem Handlungsspielraum verstärken.

Belastungssituationen sind begünstigende Faktoren zur Entwicklung einer psychischen Störung. Bei langzeitarbeitslosen Personen ist die psychische Belastung höher als bei Berufstätigen:

- 57 Prozent geben einen Verlust von Entspannungsfähigkeit an
- 53 Prozent empfinden ständigen Stress und Ärger
- 44 Prozent trinken regelmäßig und in höheren Mengen Alkohol
- 50 Prozent erhalten kaum noch persönliche Hilfe
- 14 Prozent sind völlig isoliert (Quelle: Kuhnert & Kastner, 2002)

Häufig sind außerdem:

- Depressionen
- Ängstlichkeit und Hoffnungslosigkeit
- psychosomatische Erkrankungen
- eine höhere Selbstmordrate

Die Gedanken spielen eine wichtige Rolle

Der Gedankenwelt kommt bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen eine wichtige Funktion zu, insbesondere bei der statistisch häufigen depressiven Erkrankung. Negative, dysfunktionale Gedanken sind häufig Dreh- und Angelpunkt.

Ein für Klienten und Teilnehmer leicht verständlicher Ansatz ist das ABC-Modell nach Ellis, in dem ähnlich dem vorgestellten Modell zur Entwicklung von Stress die Bewertungen eine Schnittstelle zwischen einem Ereignis und der persönlichen Reaktion darstellen.

A = Activating event (Auslösendes Ereignis: Arbeitslosigkeit)

B = Belief (Bewertung des Ereignisses: „Ich bin sowieso zu alt, um einen neuen Job zu finden“)

C = Consequence (Emotionale Reaktion und folgende Verhaltensweisen: depressive Stimmung, Hoffnungslosigkeit, Passivität)

Laut ABC-Modell führen solche irrationalen Bewertungen zu negativen emotionalen Reaktionen und Konsequenzen und begünstigen die Ausbildung von psychischen Erkrankungen. Rationale Bewertungen dagegen („Es wird sicher nicht einfach, aber deshalb lasse ich mich nicht unterkriegen“) bewirken eher positive und förderliche Reaktionen.

Auch gut nachvollziehbar und in der Praxis anzuwenden ist die Veranschaulichung unseres oft automatisierten negativen Denkstils, der aus einer negativen Sichtweise der eigenen Person, der Umwelt und der Zukunft herrührt (**Kognitive Triade** nach Beck).

Typische alltägliche Denkfehler, die unseren negativen Gedanken regelrecht „Futter geben“:

- Willkürliches Schlussfolgern („Mein Bekannter findet auch keinen Job, warum soll ich mich also noch bemühen?“)
- Verallgemeinern („Die stellen sowieso nur Junge ein.“)
- Personalisieren („Es war ja klar, dass es mich trifft.“)
- Schwarz-Weiß-Malerei („Die eine Absage reicht mir. Beim nächsten Mal wird's auch nicht klappen.“)

Um eine realistische Sichtweise zu erarbeiten, sollten solche Überzeugungen in Frage gestellt werden:

„Was würden Sie einem Freud sagen, der das sagt?“

„Gibt es auch Dinge, die dagegen sprechen?“

„Wenn Sie in 5 Jahren zurückblicken, würden Sie es dann genauso sehen?“

Klienten sollte die Funktion solcher Bewertungsprozesse erläutert werden. Damit kann der eigene **Handlungsspielraum** und auch **Eigenverantwortung** wieder in den Vordergrund gerückt werden. Konkrete Beispiele typischer negativer Gedanken aus dem eigenen „arbeitslosen“ Alltag schaffen Verständnis und Akzeptanz.

Zum Verdeutlichen des Zusammenhangs von Gedanken/Bewertungen und Reaktionen lassen sich auch gut Geschichten oder Bilder verwenden. Bekanntes Beispiel ist Watzlawick's „**Die Geschichte mit dem Hammer**“:

Ein Mann will ein Bild aufhängen. Den Nagel hat er, nicht aber den Hammer. Der Nachbar hat einen. Also beschließt unser Mann, hinüberzugehen und ihn auszuborgen. Doch da kommt ihm ein Zweifel: Was, wenn der Nachbar mir den Hammer nicht leihen will? Gestern schon grüßte er mich nur so flüchtig. Vielleicht war er in Eile. Aber vielleicht war die Eile nur vorgeschützt, und er hat etwas gegen mich. Und was? Ich habe ihm nichts angetan; der bildet sich da etwas ein. Wenn jemand von mir ein Werkzeug borgen wollte, ICH gäbe es ihm sofort. Und warum er nicht? Wie kann man einem Mitmenschen einen so einfachen Gefallen abschlagen? Leute wie dieser Kerl vergiften einem das Leben. Und dann bildet er sich noch ein, ich sei auf ihn angewiesen. Bloß, weil er einen Hammer hat. Jetzt reicht 's mir wirklich. – Und so stürmt er hinüber, läutet, der Nachbar öffnet, doch noch bevor er „Guten Tag“ sagen kann, schreit ihn unser Mann an: „Behalten Sie sich Ihren Hammer, Sie Rüpel!“

Im zweiten Schritt sollten solche negativen Gedanken umstrukturiert werden. Eine **Einstellungsänderung**, das arbeitsbezogene durch sinnbezogenes Denken zu ersetzen, kann hilfreich sein. Zum Beispiel kann man im Umkehrschluss zum pessimistischen Denken die Frage aufwerfen:

„Was ist eigentlich das Gute an der Situation, arbeitslos zu sein?“

- Dass erstmal der Stress im Job nicht mehr da ist?
- Dass mehr Zeit für die Familie da ist?
- Dass es eine Chance ist, einen Neuanfang zu starten?
- Dass man endlich mal die Dinge machen kann, die man lange vor sich her geschoben hat?
- Dass man Zeit hat, sich etwas Neues anzueignen (Qualifikation, Fremdsprache, Hobby etc.)?

Wichtige Aspekte, die zur Prävention von psychischen Erkrankungen beitragen können, sind:

- Sozialer Rückhalt in Beziehungen 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 Prozent höher.
- Eine feste Tages- und Zeitstruktur. Das verhindert, Zeit als „wertlos“ zu empfinden und fördert zudem einen eher aktiven Lebensstil.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Arbeitslosen, bei denen Anzeichen von psychischen Erkrankungen festzustellen sind, sollten in jedem Fall **Kontakt- und Fachstellen** für (therapeutische) Hilfe empfohlen werden können. Entsprechende Informationen erhalten Praktiker beispielsweise über die regionalen Gesundheitsämter. Die häufigste psychische Erkrankung, die depressive Störung, macht sich unter anderem durch folgende Symptome bemerkbar:

- Depressive, traurige Grundstimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Gefühl von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit
- Pessimistische oder fehlende Zukunftsperspektive
- Passivität, Aktivitätsverlust, Antriebslosigkeit
- Sozialer Rückzug
- Schuldgefühle, Gefühle von Wertlosigkeit

Neben den häufigen depressiven Störungen sind auch Angststörungen auf dem Vormarsch. Ängste werden zunehmend auch von Berufstätigen angegeben, die mit der Unsicherheit im Berufsleben kämpfen. Für Langzeitarbeitslose können Zukunftsängste zum zentralen Thema werden und krankhafte Züge bekommen.

Als **Nachschatzwerke zu psychischen Störungen** allgemein können die Diagnostischen Handbücher DSM IV und ICD 10 hilfreich sein. Beide stellen die gängigen Klassifikationssysteme der psychischen Erkrankungen dar und informieren übersichtlich über Symptome der diversen Störungen.

Vertiefende Literatur



Bandelow, B. (2004). **Das Angstbuch. Woher Ängste kommen und wie man sie bekämpfen kann.** Reinbeck: Rowohlt Verlag.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. (2004). **Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien.** Bern: Huber.

Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M., Houben, I. (2003). **Diagnostische Kriterien – DSM-IV-TR.** Göttingen: Hogrefe.

Beck, A.T. (1999). **Kognitive Therapie der Depression.** Weinheim: Beltz.

Aufbau angenehmer Erlebnisse

Das klingt vielleicht absurd. Vielleicht, weil man meint, wer arbeitslos sei, müsse ja genug Zeit haben, den schönen Dingen des Lebens nachzugehen. Für viele Arbeitslose scheint die Sichtweise aber genau umgekehrt zu sein und eher die Frage aufzutauchen, wie man bei all den Problemen und Sorgen denn Angenehmes, Schönes und Genuss in den Alltag bringen kann.

Geld zum Beispiel, um zu reisen, zu kaufen, Essen zu gehen, oder größere Freizeitaktivitäten zu planen, wird den meisten Langzeitarbeitslosen kaum zur Verfügung stehen.

Ziel des Aufbaus von angenehmen Erlebnissen ist es, ein **selbstfürsorgliches Verhalten** zu entwickeln. Die Erfahrung, dass man selbst Einfluss auf Gefühle und Stimmung nehmen kann, steigert die Autonomie und rückt eigene **Handlungsspielräume** und **Eigenverantwortlichkeit** wieder in den Vordergrund.

Gerade hier ist es wichtig, dass Berater zunächst den Fokus auf **alltägliche, schöne Dinge** richten. Denn Genuss heißt nicht zwingend Luxus. Eine Vielzahl der Dinge, die täglich erlebt oder getan werden, können grundsätzlich genussvoll sein, gehen aber in der großen Wolke von Belastung, Pessimismus und Resignation schlichtweg oft unter.

Genuss ist alltäglich, aber erfordert Achtsamkeit

„Sie alle kennen Aktivitäten, die Ihnen Spaß machen, bei denen Sie sich entspannen und gut fühlen. Das können größere Aktivitäten wie Unternehmungen mit Freunden oder ein Hobby sein, aber auch viele kleine Momente im Alltag, wie die Dusche am Morgen oder in der Sonne zu sitzen. Diese Dinge steigern nicht nur Ihr Wohlbefinden, sondern tragen damit auch zum Erhalt Ihrer Gesundheit bei. Sie gehen aber im Alltag oft unter und werden nicht aufmerksam wahrgenommen. Ich möchte Sie jetzt dazu einladen, sich ein wenig mit den Dingen zu beschäftigen, die Ihnen persönlich gut tun.“

So oder ähnlich könnte der **Einstieg in das Thema** aussehen. Danach können als Anregung Beispiele in Form einer Liste mit alltäglichen Dingen, die Freude und Genuss bereiten können, ausgegeben und anschließend besprochen werden.

<p>Musik, Singen, Tanzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf dem Rücken liegen und Musik hören • Im Auto singen • Tanzen • ... 	<p>Bewegungsgefühle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spaziergänge • Mit nackten Füßen über Wiese oder Strand laufen • Gartenarbeit • Schwimmen, Walking • ...
<p>Natur-, Selbst- und Umwelterleben</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saunahitze spüren • Draußen frühstücken • Sternenhimmel mit Vollmond • Anblick von Natur • ... 	<p>Gemeinschaftserlebnisse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Freunden kochen • Spielrunde • Mit den Kindern am Tisch sitzen, essen, reden • Fußballspiel im Stadion live miterleben • ...

Erlebnisse mit Freunden oder Partner <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsam Kuscheln • Gemeinsam Bummeln • Mit Kindern spielen • Freunde treffen • ... 	Erlebnisse des Schaffens und Gestaltens <ul style="list-style-type: none"> • Etwas reparieren • Wohnung umgestalten • Balkon bepflanzen • Ein Bild malen • ...
--	--

Wichtig ist es, die individuellen Quellen von angenehmem Erleben herauszufinden und diese wieder achtsam im Alltag wahrzunehmen und zu integrieren.

Mittels solcher Übungen werden gleichzeitig eigene Ressourcen wieder entdeckt und kann die Sichtweise des „alles ist schlecht“ relativiert werden.

Natürlich erfüllen auch besondere Erlebnisse, die man sich gönnt, diesen Zweck. Im Sinne eines „weg vom täglichen Konsum und hin zum besonderen Ereignis“ kann im Gespräch herausgestellt werden, dass entgegen unserem gesellschaftlichen Konsumleben besondere Ereignisse wie Theater, Kino, Reisen oder Ausflüge nicht zum alltäglichen Standard gehören müssen und auch umso mehr genossen werden, je größer die Besonderheit des Erlebens ist.

„Leitfaden“ zum Genießen

Geben Sie Handlungsmöglichkeiten an die Hand, damit die Umsetzung im Alltag auch funktioniert. So funktioniert das Genießen:

- **Genuss ist alltäglich:** Genießen bedarf keiner besonderen Erlebnisse. Für die einen ist es die Dusche am Morgen, für die anderen der alltägliche Spaziergang mit dem Hund.
- **Genuss gönnen:** Gesellschaft und Erziehung können hier vermeintliche innere Verbote und Hemmungen erzeugt haben. Sich selbst Angenehmes zugestehen, ist eine Grundvoraussetzung, um schöne Erlebnisse als solche zu empfinden.
- **Sich Zeit nehmen:** Um Genuss aktiv wahrzunehmen, muss man sich Zeit dafür nehmen. Genuss funktioniert nicht nebenbei.
- **Genuss ist Geschmackssache:** Jeder hat seine eigenen Vorlieben. Auch hier sollte man sich die Zeit nehmen, sich diese Vorlieben einmal ganz genau bewusst zu machen.
- **Weniger ist oft mehr:** Genuss heißt nicht, einen Zustand oder ein Erlebnis permanent verfügbar zu haben. In einer Konsumgesellschaft entstehen schnell bestimmte Vorstellungen von Standards, auch in Bezug darauf, was man sich finanziell leisten können sollte. Seltener Erlebnisse behalten ihren besonderen Charakter und werden oft erst dann wirklich genossen.

Genuss bedeutet Ausgleich für Belastungen. Wichtig ist demnach, von vornherein zu klären, dass es für jeden (arbeitend und arbeitslos) eine Trennung zwischen Belastungsfaktoren des Alltags und der Erholungs- und Freizeit gibt. Belastung entsteht nicht nur da, wo ein Zuviel an Arbeit herrscht. In einer

stark leistungsorientierten Gesellschaft geht das schnell unter; und so mag sich der eine oder andere Arbeitslose den Genuss positiver Dinge eventuell nicht zustehen, weil er ja nach außen auch „keine Arbeit“ hat, die ihn beansprucht. Unter Umständen wird das von außen sogar signalisiert. Insbesondere der Aspekt des ‚Gönnens‘ ist in diesem Zusammenhang bei der Zielgruppe also hervorzuheben, damit Genuss ohne schlechtes Gewissen und Rechtfertigung machbar ist.



Auch arbeitslose Personen haben ein Recht auf Genuss. Sie sind im Alltag anderen Belastungsfaktoren ausgesetzt als Beschäftigte.

Ein weiteres, nicht unwichtiges Kriterium, ist die **Qualität** der Genussquelle. Um etwas wirklich zu genießen, sollte sie nämlich einen Unterschied zur Belastungswelt darstellen. Wer unruhig ist, findet Erholung in entspannenden Situationen. Wer in der Belastungswelt keine ausfüllende und Sinn gebende Beschäftigung hat, kann dagegen ausgleichenden Genuss in sinnvollen und anspruchsvollen Tätigkeiten finden: etwas Neues lernen, eine ehrenamtliche Tätigkeit aufnehmen etc.

Damit Genussquellen als praktikabel erkannt werden, können Sie auf Möglichkeiten aufmerksam machen, die nicht zwingend viel kosten müssen:

- Kostenfreies Lesen in Gemeinde- oder Stadtbücherei
- Auf Aussichtstürme steigen und die Aussicht genießen
- Schwimmen im Badensee, Picknick oder Grillen im Grünen
- Sich vom Familienmitglied oder Partner den Rücken massieren lassen
- Im Stadttheater kostenfreien Generalproben oder Tanztrainings zuschauen
- ...

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Elemente solcher Genuss steigernden Konzepte oder angenehme Erlebnisse können auch in andere **Qualifizierungsmaßnahmen** integriert werden, z.B.

- in Form von Phantasiereisen und Entspannungseinheiten. Darüber hinaus kann zum eigenständigen Üben zu Hause ermuntert werden. Kostenlose Entspannungs-CDs sind über Krankenkassen zu beziehen.
- Persönliche Genussquellen als Thema für klassische Kennenlernrunden vorgeben. Statt des Austauschs darüber, wie lange man schon arbeitslos ist und welche schlechten Erfahrungen man gemacht hat, kann so von Anfang an die Sichtweise auf Positives gelenkt werden. Teilnehmer erhalten somit auch andere Informationen untereinander und haben positive Anknüpfungspunkte.

Direkten und schnellen Genuss-Zugang haben wir über unsere **Sinneswahrnehmung**: riechen, schmecken, sehen, hören, tasten. Individuelle Genussquellen können der Duft vom Kaffee am Morgen sein oder in Ruhe der Lieblingsmusik zu lauschen oder dem Vogelgezwitscher im Wald.

Vertiefende Literatur



Kaluza, G. (2004). **Erholen und genießen. Das Genussstraining**. In: Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung (Seite 139-154). Heidelberg: Springer Verlag.

Koppenhöfer, E. (2004). **Kleine Schule des Genießens**. Ein verhaltenstherapeutisch orientierter Behandlungsansatz zum Aufbau positiven Erlebens und Handelns. Pabst

Soziale Unterstützung - die Bedeutung des sozialen Netzwerkes in Belastungssituationen

„Ich habe im August letzten Jahres wieder geheiratet. Meine Frau gibt mir viel Kraft, sie hat mein Leben umgekrempelt. Vorher habe ich viel Fast-Food gegessen und mich wenig bewegt. Durch meine Frau esse ich viel Gemüse und Salat. Meine sieben eigenen Kinder und elf Enkelkinder verstehen sich mit den Kindern und Enkeln meiner neuen Frau sehr gut, wir haben immer die Wohnung voll. Das Verhältnis zu den Nachbarn ist auch sehr gut.“

(Mann, 51 Jahre, seit 9 Jahren arbeitslos)

Der Kontakt zu anderen Menschen ist für jeden wichtig, für Menschen in Krisensituationen ganz besonders. Partner, Familie, Freunde, „Gleichgesinnte“ oder Nachbarn geben Rückhalt, unterstützen und stellen ein soziales Netzwerk dar, das Zugehörigkeit und soziale Einbindung vermittelt. Das gilt ebenso für das Arbeitsumfeld, das bei Arbeitslosen folglich weg bricht. Die alltägliche Arbeitsumgebung ist ein wesentlicher Faktor der „sozialen Ein-

bindung“, über die Identifikation mit der Arbeit, dem Gefühl einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen und den Kontakt zum Kollegium.

Die Forschung zeigt:

- 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.

Nachweislich sind Menschen in Belastungssituationen weniger krank, wenn sie soziale Unterstützung erfahren. Kontakte zu anderen Personen haben quasi einen Puffereffekt: belastende Ereignisse werden durch die Unterstützung abgepuffert, indem Ereignisse beispielsweise von vornherein als gar nicht mehr belastend empfunden werden. Weitere direkte Funktionen der sozialen Beziehungen können sein (in Anlehnung an Fydrich/Sommer, 2003):

- Erfahrung positiver Zuneigung und Wertschätzung
- Erfahrung von Liebe und Nähe
- Mit anderen über Probleme sprechen können, Rat, Ermutigung
- Informationen und Tipps
- Materielle/finanzielle Hilfe
- Zugehörigkeitsgefühl
- Sicherheitsgefühl in Beziehungen und Vertrauen
- Gemeinsame Aktivitäten
- Übereinstimmung von Lebenskonzepten und Werten

Langzeitarbeitslose, die sich durch die Arbeitslosigkeit weniger belastet fühlen, geben häufig an, viel Unterstützung durch die „Kraftquelle“ Familie, Freunde, Kinder oder Enkelkinder zu erleben.

Soziale Unterstützungen können leisten:

- Ehe, Partner
- Familie, Verwandtschaft, Kinder
- Freunde und Bekannte
- Nachbarn
- Gemeinde
- Sonstige Bezugspersonen: Arzt, Berater, Pfarrer...

Einsamkeit macht krank

Warum Beziehungen wichtig sind

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Ein wichtiger Schritt ist, sich zunächst das soziale Umfeld überhaupt zu verdeutlichen und idealer Weise zu **visualisieren**, zum Beispiel auf ein Plakat zu malen.

Neben der Quantität sollte auf jeden Fall die **Qualität** der Beziehungen beleuchtet werden.

Beispiel: Da unter Langzeitarbeitslosen die Zahl derjenigen mit Suchtproblematik recht hoch ist, sind nicht alle Kontakte unbedingt nützlich im Sinne wirksamer gesundheitsförderlicher Unterstützung (zum Beispiel die Bekannten vom Büdchen um die Ecke, mit denen man sich zum gemeinsamen Bierchen trifft).

Das **Knüpfen sozialer Netzwerke** sollte auf jeden Fall gefördert werden. Angebote von gesundheitsfördernden Maßnahmen tragen dazu bei, indem man hier direkt auf andere ‚Gleichgesinnte‘ trifft. Das wird insbesondere durch Veranstaltungen oder Kurse gefördert, die in regelmäßigem Turnus über einen längeren Zeitraum stattfinden, man sich also über eine längere Zeit immer wieder begegnet.

Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen sind außerdem:

- Sportgruppen
- Selbsthilfegruppen (Gleichgesinnte verbindet Gemeinsames)
- aber auch gemischte Gruppen unabhängig von Erwerbsstatus etc. (bringt „frischen Wind“ in Gesprächsthemen), z.B. an Bildungsstätten, Vereinen, Gemeinden

Studien der Social-Support-Forschung belegen, dass diejenigen Personen am meisten Zuwendung erhalten, die eine **mittlere Hilfsbedürftigkeit** ausstrahlen. Weniger Unterstützung erfahren diejenigen, die stark oder überhaupt nicht hilfebedürftig wirken.

Wer soziale Unterstützung benötigt, muss diese unter Umständen auch erbitten können. Mittels Übungen des GSK „**Gruppentraining sozialer Kompetenzen**“ (Hinsch & Pflingsten) können entsprechende Situationen erprobt werden. Auf der zugehörigen Webseite www.gsk-training.de erhält man weitere Informationen zum Thema.

Außerdem ist ein Ratgeber zum Thema erhältlich, der Laien empfohlen werden kann („Soziale Kompetenz kann man lernen“ von Hinsch & Wittchen, exemplarische Themen: Pflegen von Beziehungen, Werben um Sympathie u. a.)

Auch Berater (in ARGE etc.) können ihren Beitrag zur Unterstützung leisten, indem sie mit einer **wertschätzenden, empathischen Haltung** agieren und zum Beispiel über psychomentele Verläufe in Arbeitslosigkeit aufklären. Dadurch werden Arbeitslose zum einen entlastet, da eine gewisse Normalität an Reaktionen in der Situation „Arbeitslosigkeit“ vermittelt wird. Zum anderen können Hilfemöglichkeiten aufgezeigt werden. Und last but not least: Das Gefühl „jemand interessiert sich für mich und meine Situation und versteht sie sogar“ hat eine nicht zu unterschätzende Funk-

tion („Kümmereffekt“), auch und gerade an Orten, wo man das nicht vordergründig erwartet.

Ein **Beispiel aus der Praxis** soll das verdeutlichen:

Die JOBFIT-Berater der Universität Dortmund (Programm zur arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung) erhielten schon nach dem Eingangsgespräch, in dem zunächst Details der gesundheitlichen Situation erfragt wurden, viel positive Rückmeldung. Besonders die Tatsache, „dass sich jemand für die individuelle Situation interessiert und sich intensiver damit beschäftigt“, wurde als sehr angenehm empfunden und positiv hervorgehoben.

Göckel, R. (2003). **Ressourcenorientierte Berufsberatung von Langzeitarbeitslosen**. Beratung Aktuell, 2, Seite 1-21.

Fydrich, T. & Sommer, G. (2003). **Diagnostik sozialer Unterstützung**. In: Jerusalem, M. & Weber, H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung. Göttingen: Hogrefe.

Hinsch, R. & Wittmann, S. (2003). **Soziale Kompetenz kann man lernen**. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Hinsch, R. & Pfingsten, U. (2002). **Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK)**. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Diewald, M. (1991). **Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung?** Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken. Berlin: Sigma Verlag.

Vertiefende Literatur



Das Kohärenzgefühl als Gesundheitsfaktor

Warum bleiben Menschen trotz belastender Einflüsse gesund? Was zeichnet Menschen aus, die unter extrem belastenden Einflüssen nicht krank werden? Diese Fragen beantwortete der Soziologe Aaron Antonovsky mit seinem Gesundheitsmodell der Salutogenese, das ein konträres Konzept zum klassischen medizinischen Krankheitsmodell darstellt.

Demnach zeichnet diese Menschen ein seelisch-geistiger Zustand aus, der insbesondere durch folgende Wahrnehmungsmuster geprägt ist: Das Gefühl, Situationen und Umstände zu verstehen und richtig einzuordnen (**Verstehbarkeit**), sie handhaben und bewältigen zu können (**Handhabbarkeit**) und als sinnhaft und bedeutsam zu erleben (**Sinnhaftigkeit**). Alles zusammen wird als Kohärenzgefühl bezeichnet.

Sinn im Leben sehen

Das Kohärenzgefühl ist „ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens“ (Antonovsky, 1997).

Zentral dafür ist eine Art „Sinnhaftigkeit im Leben“, wodurch Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl über Ressourcen und Energien verfügen, Krisensituationen zu bewältigen. Gerne wird das in Antonovskys Bild des Flusses veranschaulicht:

Wenn das Leben wie ein reißender Fluss ist, dann ist es nicht das Ziel, nicht in den Fluss zu fallen (denn das ist unvermeidbar), sondern ein guter Schwimmer zu werden und nicht zu ertrinken.



Mit einfachen Worten: Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl greifen auf stabile innere Ressourcen zurück, die sie in belastenden Situationen aktivieren können und die sie widerstandsfähiger gegen schädigende und krankmachende Einflüsse machen.

Bezogen auf Arbeitslosigkeit bewirkt ein **niedriges Kohärenzgefühl**

- sich vielen Stressoren ausgesetzt zu fühlen,
- sich inkonsistent, unter- oder überfordert fühlen,
- eine hohe Vulnerabilität und viele kritische Lebensereignisse,
- und Bewältigungsstrategien, die eher emotional, aggressionsreich und resignativ wirken.

Arbeitslose mit einem **hohen Kohärenzgefühl** dagegen

- wählen die sinnvollste Bewältigungsstrategie, um mit dem Stressor Arbeitslosigkeit umzugehen,
- greifen bei der Bewältigung auf vorhandene Ressourcen zurück,
- und schaffen sich trotz der schwierigen Situation eigene Strukturen der Bewältigung (z.B. ausfüllende Hobbys, Vereine).

(In Anlehnung an: Kuhnert, P. & Kastner, M., 2005)

Das Kohärenzgefühl kann mit dem **Fragebogen zur Lebensorientierung** (siehe Anhang) erfasst werden. Der SOC-Fragebogen ist ein kurzes und einfaches diagnostisches Instrument zur Ermittlung der Bewältigungskompetenz. Der ermittelte SOC-Wert gibt die **Ausprägung des Kohärenzgefühls** an.

Für Rückmeldegespräche ist es hilfreich, Referenzwerte nach unten als Vergleich mit anderen Personen anzugeben. Im ressourcenorientierten Sinne wird dadurch vermittelt, dass bereits Ressourcen vorhanden sind.

Ansatzpunkte zur Stärkung des Kohärenzgefühls:

- Persönliche Ressourcen erkennen (gute Freunde, Optimismus, Durchhaltefähigkeit etc.)
- Erfolgserlebnisse der Vergangenheit zur Stärkung der Selbstwirksamkeit verdeutlichen
- Positive Sichtweisen entwickeln, sich Optimismus erhalten
- Realistische Ziele entwickeln, deren Erfolge auch messbar sind
- Erlebnissen Sinn geben, um Befriedigung zu spüren
- Das soziale Netzwerk verdeutlichen und als Ressource nutzen
- Akzeptieren, dass Belastungen und Krisen zum Leben jedes Menschen gehören. Den Umgang damit hat man selbst in der Hand.
- ...

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Kuhnert, P. & Kastner, M. (2006). **Chancen und Grenzen arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung am Beispiel der Job-Fit-Evaluationsstudie**. In: Holleederer, A. (Hrsg.). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit*. Bern: Verlag Hans Huber.

Deutschmann, A., Kuhnert, P. (2005). **Kohärenzgefühl – Instrument für Risikogruppen in der Arbeitslosigkeit. Ergebnisse einer Vergleichsstudie**. In: Kastner, M., Hagemann, T. & Kliesch, G. (Hrsg.): *Arbeitslosigkeit und Gesundheit - Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung* (Seite 149-168). Lengerich: Pabst.

Bengel, J. (2001). **Was erhält Menschen gesund?** Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Köln. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Band 6.

Antonovsky, A. (1997). **Salutogenese**. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. (dt. Hrsg. Franke, A.). Tübingen: dgvt.

Vertiefende Literatur



Den Lebensstil ändern: mehr Bewegung in den Alltag bringen

Der Einfluss der Ernährung und regelmäßigen körperlichen Aktivität auf die Gesundheit ist mittlerweile vielfach untersucht. Wir wissen, dass durch Änderungen des Lebensstils zu einem gesunden Ernährungs- und aktiven Bewegungsverhalten eine Vielzahl chronischer Erkrankungen vorgebeugt werden kann: Herz-Kreislaufkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes und Rückenbeschwerden, um nur einige zu nennen. Viele wissen jedoch aus eigener Erfahrung, dass Änderungen des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens nicht einfach umzusetzen sind.

Sozial Benachteiligte haben ein schlechteres Gesundheitsverhalten

In sozial benachteiligten Schichten ist das Gesundheitsverhalten statistisch gesehen um einiges schlechter, und auch Übergewicht, ein Risikofaktor für Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck etc., häufiger vertreten. Arbeitslose sind nicht zwingend sozial schwach. Der Prozentsatz der Langzeitarbeitslosen mit geringen finanziellen Mitteln ist jedoch sehr hoch. Geringe finanzielle Ressourcen und ein niedriger Bildungsstand sind oft Gründe für den Konsum nährstoffarmer, energiedichter Lebensmittel und einen passiven Bewegungsstil. Das soziale Umfeld ist ein zusätzlicher wichtiger Einflussfaktor auf das Gesundheitsverhalten.

Bei den ‚handfesten‘ Gesundheitsthemen besteht unter Langzeitarbeitslosen 50plus besonderes Interesse und Bedarf an Angeboten zur Steigerung der körperlichen Aktivität.

Empfehlenswert für die Planung von Angeboten ist auch hier, nicht mit der Tür ins Haus zu fallen und mit übergeordneten und gesundheitlichen Zielen zu argumentieren, deren Sinn und Nutzen nicht direkt gesehen werden kann. Auch schnell entstehender Leistungsdruck wirkt kontraproduktiv, speziell in der älteren Zielgruppe.

Die alltägliche Bewegung steigern

Der sich immer größerer Beliebtheit erfreuende **Marathonlauf** oder ähnliche sportliche Herausforderungen sollten also **nicht das Ziel** sein und sind körperlich vielmehr ungesund. Erstrebenswert ist es, mit einfachen Mitteln die **alltägliche Bewegung** zu erhöhen:

- spazieren gehen
- mehr Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad erledigen
- Gartenarbeit
- Treppe steigen statt Aufzug fahren
- „Sofagymnastik“
- leichtes, moderates Ausdauer-Training mit kleinen Zeitfenstern (z.B. Starten mit fünf Minuten, Intervallform).

Leichter zu erreichen sind Personen auch dann, wenn statt vom „Sport“ einfach von mehr Aktivität und Bewegung oder gemeinschaftlichen Aktivitäten gesprochen wird. Dabei können gut zunächst sozialer Charakter und Spaß-

faktor wie beim Mannschaftssport (gemeinsam Fußballspielen oder Schwimmen gehen, Eislaufen mit der Familie, Minigolf spielen, Tischtennis u.a.) im Vordergrund stehen.

↳ Nur was Spaß macht, wird man wiederholen!

Ein exemplarisches Gruppenprogramm zur Steigerung von körperlicher Aktivität ist **MoVo-LISA** (Lebensstil Integrierte Sportliche Aktivität, Göhner & Fuchs 2006). Es eignet sich für alle, die nachhaltig ihren bewegungsbezogenen Lebensstil ändern wollen und ist auf Grund seiner konzeptionellen Kürze (dreimal 60 bis 90 Minuten) sehr gut dort einzusetzen, wo nicht viele Kontakte möglich sind, wenig Zeit für das Thema Gesundheit angedacht ist oder nur geringe finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Im Sinne eines **Selbstmanagementansatzes** ist die Annahme, dass Motivation allein zur langfristigen Verhaltensänderung nicht ausreicht, Grundlage des Programms. Ein weiterer entscheidender Faktor ist, in wie weit jemand in der Lage ist, das gewünschte Verhalten auch konkret umzusetzen (Volition). Durch das „**Barrierenmanagement**“ sollen z.B. insbesondere die häufigen Hindernisse von Änderungen bearbeitet werden. Mittels der **3pw-Regel** (ist die Bewegungsidee **p**assend, **p**raktikabel und **p**räzise?) werden die individuellen Barrieren beleuchtet, die der Verhaltensänderung im Weg stehen (Aspekte wie zu teuer, zu weit weg, zu langweilig, Verletzungsgefahr etc.)

Positiv hervorzuheben ist, dass im Konzept zusätzliche Zeit für ein kurzes Einzelgespräch vorgesehen ist und so der individuelle Charakter (Zuwendung für die Einzelperson) nicht zu kurz kommt.

Das Gruppenprogramm gibt es auch als Konzept zur Verhaltensänderung von Bewegung und Ernährung (MoVo-LIFE, in der Konzeption etwas länger mit fünf Einheiten à 90 Minuten).

Stellen Sie im Gespräch deutlich heraus:

- Schon geringfügige Aktivitäten haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und steigern zudem das Wohlbefinden.
- Das gilt für jede Altersgruppe. Es ist also nie zu spät, anzufangen!
- Erstrebenswert ist nicht die Ausübung von „Leistungssport“. Eine Steigerung der alltäglichen Bewegung ist genauso sinnvoll wie gesellige Aktivitäten mit Spaßfaktor, die zu mehr Bewegung im Alltag führen.
- Wissensvermittlung sollte pragmatisch und praxisnah sein. Stellen Sie nicht unbedingt den langfristigen Nutzen von Bewegung, wie ein geringeres Herzinfarktrisiko, in den Vordergrund, sondern den direkten Gewinn und kurzfristige „Erfolge“: mehr Wohlbefinden, sich gut fühlen, Kontakt zu anderen Menschen, Spaß haben.
- Aber auch das: Wer nie viel Sport gemacht hat und plötzlich doch einen Marathon laufen oder viel Sport machen will, sollte sich erst ärztlich

MoVo-LISA: Gruppenprogramm zur Steigerung der körperlichen Aktivität

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Tipps und Empfehlungen für die Praxis



untersuchen lassen (das gleiche gilt für Personen mit Vorerkrankungen). Ab dem 35. Lebensjahr wird so ein Gesundheitscheck zweijährig von den Krankenkassen bezahlt.

Wünschenswert für eine langfristig gesunde Lebensführung sind sicherlich ganzheitliche Programme, die mehrere Themenbereiche einbeziehen: beispielsweise Bewegung + Ernährung + Umgang mit Stress. „Große Gesundheitspakete“ können aber auch eine abschreckende Wirkung haben, da sie womöglich die komplette, seit Jahren gewohnte Lebensführung in Frage stellen.

Erfolgreicher ist es, eine **Strategie der kleinen Schritte** zu fahren und diese unmittelbar wertzuschätzen (5 Minuten walken sind besser als nichts tun!). Aus kleinen Schritten können dann durchaus größere werden. Angebote sollten deshalb möglichst niederschwellig sein und kurzfristige, schnelle Erfolge – **Erfolgslebnisse** – zeigen.

Arbeiten Sie mit **einfachen und konkreten Fakten**, die leicht zu merken und gut umzusetzen sind, z.B.:

- einer Faustregel für den Puls beim Ausdauersport
- oder beim Thema Ernährung mit den 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (Auszug):
 - „5 am Tag“ (fünf handvolle Portionen Gemüse und Obst am Tag)
 - Reichlich Flüssigkeit trinken (ca. 1,5 Liter Wasser/Tag)
 - Zucker und Salz in Maßen
 - Vielseitig essen
 - ...

Warum ist Bewegung überhaupt gesund?

Viele Menschen wissen gar nicht, warum körperliche Bewegung überhaupt gesund ist und argumentieren immer noch gerne die „Sport ist Mord“-These. Wer den Nutzen einmal in einfachen Worten erklärt bekommt, kann einen grundlegenden Aha-Effekt haben.

Gewusst?

↳ Bei einem durch Ausdauersport trainierten Herz verringert sich die Herzfrequenz, es schlägt also langsamer. Dadurch verlängert sich die Zeit, in der sich das Herz mit Blut versorgt.

Der Effekt: Eine bessere Versorgung, und auf Dauer muss das Herz weniger leisten!

Unterhalten Sie sich unbedingt darüber, welche **Hindernisse** es gibt, im Alltag aktiver zu werden und besprechen alternative Möglichkeiten („Barrieremanagement“). Meistens liegt nämlich hier der Schlüssel zum Misserfolg begraben.

Besprechen Sie mit Ihren Teilnehmern **kostengünstige und alltagstaugliche Möglichkeiten**, mehr „Bewegung“ in den Alltag zu bringen.

Das muss nicht die Mitgliedschaft im Fitnessstudio sein. Kostengünstige Angebote in Kursform gibt es zum Beispiel über Volkshochschulen und Bildungsstätten (mit gut ausgebildeten Dozenten und zusätzlicher Preisermäßigung für Arbeitslose) oder regionale Vereine. Letztere bieten zunehmend ‚Gesundheitssportangebote‘ an, was sich weniger am Leistungsdenken, sondern mehr an moderatem, gesundheitsorientiertem Herzkreislauftraining orientiert.

Auch bei Sportangeboten werden zunehmend die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen berücksichtigt, sprich: Für den, der es mag, gibt es spezielle Angebote nur für Frauen oder Männer.

Selbstorganisierte Gruppen (zum Beispiel Nordic-Walking-Treff) sind kostenfrei und können motivierender wirken, als sich allein aufzuraffen. Auflockernde Bewegungsübungen oder Entspannungseinheiten können direkt in andere Veranstaltungen eingebaut und so kennen gelernt werden.

Der **Gesundheits- und Wellnessmarkt** boomt, und das Angebot an neuen Entspannungs- und Sportarten ist vielfältig. Viele Techniken z.B. aus dem asiatischen Bereich wie Yoga, Tai Chi oder Qigong trainieren und entspannen den Körper auf schonende Weise, haben ein geringes Verletzungsrisiko und sind eine moderne Alternative zur klassischen ‚Gymnastik‘. Die Kurse werden zudem für diverse Zielgruppen angeboten.

Göhner, W., Fuchs, R. (2007). **Änderungen des Gesundheitsverhaltens.** MoVo-Gruppenprogramme für körperliche Aktivität und gesunde Ernährung. Göttingen: Hogrefe.

Müller, M. & Trautwein, E. (2005): **Gesundheit und Ernährung** - Public Health Nutrition. UTB.

Hark, L. & Deen, D. (2005). **Gesunde Ernährung.** Starnberg: Dorling Kindersley Verlag.

Schwarz, L. & Schwarz, M. (2003). **Herz-Kreislauf-Training.** Bewegungsprogramme zur Vorsorge und Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen. München: BLV.

www.movo-konzept.de

(Webseite der Universität Freiburg zu den MoVo-Gruppenprogrammen)

Vertiefende Literatur



Internet

Prävention von Suchterkrankungen

Sucht nimmt in Bezug auf die Gesundheit von Langzeitarbeitslosen eine besondere Rolle ein: Im Falle einer Alkoholabhängigkeit hat sie direkte Auswirkungen auf die Ausführung einer Tätigkeit und kann eine Wiederbeschäftigung verhindern. Nicht selten ist die Abhängigkeit auch Grund der Arbeitslosigkeit. Außerdem ist der Prozentsatz derjenigen mit einem Suchtproblem unter Langzeitarbeitslosen vergleichsweise hoch, und das Risiko beispielsweise, dass der Alkoholkonsum chronisch wird, steigt mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit.

Im Fokus: Alkoholkonsum und Rauchen

Das größte Suchtproblem in der Arbeitslosigkeit ist der **Alkoholkonsum** (44 Prozent von befragten Langzeitarbeitslosen, Kuhnert & Kastner, 2002). Allerdings ist auch der Prozentsatz der **Raucher** deutlich erhöht. Beides kann als Form der Stimmungsregulation (Entspannung, angenehmer Rausch, Probleme vergessen) gesehen werden, birgt aber bekanntlich langfristig ein großes Krankheitsrisiko.

Besonders für den Alkoholkonsum gilt es dabei auch zu beachten, dass es in Deutschland durchaus eine hohe Akzeptanz gegenüber Alkohol als Genussmittel gibt, eine Alkoholabhängigkeit bei Arbeitslosigkeit aber schnell gravierende Auswirkungen im Sinne einer sozialen Abwärtsspirale bedeuten kann.

Als gesundheitliches Interesse wurde bei befragten Personen insbesondere geäußert, mit dem **Rauchen aufhören** zu wollen.

Die Gründe mögen vielfältig sein: das Geld fehlt und Zigaretten sind teuer, und viele rauchen schon ihr Leben lang und verspüren erste gesundheitliche Auswirkungen oder befürchten diese mit zunehmendem Alter.

„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 Jahre, seit 4 Jahren arbeitslos)

Das Rauchen ist die weltweit häufigste Suchterkrankung und gleichzeitig die am besten vermeidbare Ursache vieler Krankheiten wie Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs und Arterienverkalkung (Risiko für Infarkt und Schlaganfall). Prozentual gesehen rauchen erheblich mehr Menschen in niedrigeren sozialen Schichten.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Geben Sie weiter: Auch mit zunehmendem Alter und **nach langer „Suchtzeit“ lohnt sich das Aufhören!** Der Körper hat etwas davon. Schon nach einem rauchfreien Jahr reduziert sich das Herzinfarktisiko. Nach fünf bis zehn Jahren ist das Risiko zu erkranken genauso hoch wie bei einem Nichtraucher.

Die Erfahrung zeigt: Nur wer sein gesundheitsschädliches Verhalten (wie beim Rauchen oder Alkoholkonsum) ändern *möchte*, wird es auch schaffen.

Als Grundlage für Interventionsansätze im Suchtbereich haben sich daher wie bereits erwähnt das Modell der Verhaltensänderungen (Prochaska & DiClemente) und die **Motivierende Gesprächsführung** (Miller & Rollnick) bewährt, die insbesondere an Widerständen, Ambivalenz und Motivation ansetzen.

Solche Beratungen eignen sich auch sehr gut zur Durchführung als „Kurzinterventionen“.

Wichtig ist es, **frühzeitig zu sensibilisieren** und der Entwicklung einer Abhängigkeit **vorzubeugen**.

- Um einer Alkoholabhängigkeit vorzubeugen, gibt es spezielle präventive Programme (z.B. AKT, ein ambulantes Gruppenprogramm zum kontrollierten Trinken)
- Wünschenswert sind weiterhin gezielte Beratungen und Angebote für Suchtkranke, beispielsweise gekoppelt an das Fallmanagement/durch Gesundheitsberater.
- Von Instituten und Verbänden organisierte gemeinschaftliche Aktivitäten und Veranstaltungen sollten von vornherein alkohol- und rauchfrei geplant werden.
- Insgesamt sind präventive Sucht-Angebote für die Zielgruppe der Erwerbslosen eher unterrepräsentiert und ist eine weitere Entwicklung von präventiven (und nicht therapeutischen) Konzepten wünschenswert.

Folgendes sollte berücksichtigt werden: Menschen mit Suchtverhalten ändern ihr Verhalten durch gängige Gesundheitsmaßnahmen, wie Stressbewältigungstrainings, in der Regel nicht. Für solche an die Zielgruppe angepassten Trainings sollten **suchtspezifische Module** integriert werden, in denen die Funktion des Suchtverhaltens im Vordergrund steht.

Empfehlen Sie auch **Laien-Literatur** und **Ratgeber** zum Thema.

Der Klassiker zum Thema Rauchen: „Endlich Nichtraucher!“ von Allan Carr. Zu Carrs Strategie des Nichtrauchens ist seit 2006 auch eine DVD erhältlich.

Zum Thema Alkohol: „Ratgeber Alkoholabhängigkeit. Informationen für Betroffene und Angehörige“ von Johannes Lindenmeyer.

Einen guten Überblick über **Konzepte und Strategien zum Thema Sucht** erhalten interessierte Praktiker in den Bänden der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“:

Band 18 (2002): **Kommunikationsstrategien zur Raucherentwöhnung**

Band 24 (2004): **Suchtprävention in der Bundesrepublik Deutschland**

Die Broschüren sind per Download erhältlich oder kostenfrei über die Internetseite der BZgA zu bestellen.

Vertiefende Literatur



Kuhnert, P., Deutschmann, A. & Kastner, M. (im Erscheinen). **Gesundheitsförderung für Arbeitslose mit besonderer Berücksichtigung der Suchtproblematik – kritische Bestandsaufnahme und Perspektiven.** Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag/Verlag für angewandte Wissenschaften.

Kuhnert, P., Karas, A., Deutschmann, A. (2005). **Arbeitslosigkeit – Weg in die Sucht?** In: Kastner, M., Hagemann, T. & Kliesch, G. (Hrsg.): *Arbeitslosigkeit und Gesundheit - Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung* (Seite 189-211). Lengerich: Pabst.

Lindenmeyer, J. (2005). **Lieber schlau als blau.** Beltz PVU

Bundesministerium für Bildung und Forschung. **Suchtforschung heute. Gemeinsam gegen Missbrauch und Abhängigkeit.**

Favre, M. R. (2003). **Slow Rauchen.** Stuttgart: Hirzel Verlag.

Internet

www.dhs.de

(Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.)

www.bzga.de

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA, Köln)

Empfehlungen für Rahmenbedingungen und Arbeitsmethoden bei Gesundheitsprogrammen

Unterschiedliche Angebote für Männer und Frauen?

Die unterschiedlichen Verhaltensweisen von Männern und Frauen sind mittlerweile vielfach untersucht worden. Auch in Bezug auf die Gesundheit werden die kleineren und größeren Unterschiede immer deutlicher.

Das Gesundheitsverhalten von Männern und Frauen

Männer

- schätzen ihren Gesundheitszustand und ihr Wohlbefinden subjektiv besser ein als Frauen
- halten sich für weniger krankheitsanfällig
- sind häufiger von lebensbedrohlichen Krankheiten betroffen
- sterben früher
- nehmen seltener Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch
- tendieren mehr zu vermeidenden, risikoreichen Bewältigungsstrategien wie Alkoholkonsum und Rauchen
- haben weniger Interesse an gesundheitsbezogenen Themen
- treiben vorzugsweise solche Sportarten, die den Leistungsaspekt betonen und ein hohes Verletzungsrisiko haben

Frauen

- geben einen schlechteren Gesundheitszustand an als Männer
- leiden häufiger an nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen und psychischen Störungen (vorwiegend Angststörungen und Depressionen)
- werden älter
- haben ein stärker ausgeprägtes gesundheitliches Interesse und leben gesundheitsbewusster
- nehmen häufiger gesundheitsfördernde Angebote, zum Beispiel an Volkshochschulen und von Krankenkassen, in Anspruch
- bevorzugen Angebote, die das psychische Wohlbefinden steigern und haben größeres Interesse an Themen wie Ernährung und Stressbewältigung

Wie kommen diese Unterschiede zustande? Die Unterschiede in Krankheitsanfälligkeit und gesundheitlichem Interesse werden unter anderem durch die geschlechtsspezifische Sozialisation und ein daraus resultierendes abweichendes Bewältigungsverhalten erklärt: Frauen verfügen über vielfältige soziale Netzwerke und nutzen diese in belastenden Situationen aktiver.

Männer und Frauen gehen mit ihrer Gesundheit unterschiedlich um

Sie teilen sich mit, suchen Hilfe und Unterstützung. Die nach wie vor klassisch „männliche Rolle“ definiert sich vielmehr über Stärke und Leistung (auch in Bezug auf die Berufstätigkeit, so dass Arbeitslosigkeit folglich eine große Krise auslösen kann), und das auch im Gesundheitsverhalten. Männer „machen die Dinge mit sich aus“.

Aber offensichtlich sind Männer und Frauen sich dieser unterschiedlichen Strategien durchaus bewusst, denn bei Befragungen äußerte die Mehrzahl der Personen kein Interesse an Kursen, die nach Geschlechtern getrennt sind. Offensichtlich wird die Möglichkeit, mit den Wahrnehmungen und Erfahrungen des anderen Geschlechts in Kontakt zu kommen, gerade für den Gesundheitsbereich als Vorteil gewertet.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Die Mehrzahl der Arbeitslosen wünscht sich Gesundheits-Programme in **heterogenen Gruppen**. Männer und Frauen haben unterschiedliche Bewältigungsstrategien und profitieren so voneinander.

Männer sind generell weniger an gesundheitsorientierten Themen interessiert als Frauen.

- Männliche Kursleiter können zum Abbau von Barrieren bei Männern beitragen, sich an „Frauenthemen“ oder „nicht-männliche Themen“ heranzuwagen.
- Unter dem Gesundheitsaspekt sollten Männer mehr Ausdauer- statt verletzungssträchtige Sportarten ausüben.

Und nicht zuletzt: Speziell unter langzeitarbeitslosen Männern finden sich viele allein lebende Personen. Ein schöner Nebeneffekt von gemischten Gruppen ist, dass sie Möglichkeiten zum Kennenlernen bieten.

Vertiefende Literatur



Faltermaier, T. (2005). Gesundheitspsychologie. Kapitel 7.2.3: **Gesundheit von Frauen und Männern**. S. 279 ff.. Kohlhammer, Stuttgart.

Kuhnert, P. (2005). „**Wie ein Motor ohne Treibstoff...**“ - **Männergesundheit in der Arbeitslosigkeit**. In M. Kastner, T. Hagemann, G. Kliesch (Hrsg.). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit - Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung* (S. 273-293) . Lengerich: Pabst.

Fischer, G. (2006). **Warum Frauen gesünder leben und Männer früher sterben**. Geschlechtsbezogene Krankheitsbilder. Weinheim: Beltz Verlag.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2001). **Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland**. Stuttgart: Kohlhammer.

www.frauengesundheitsportal.de

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, umfangreiche Literatursammlung zur Gesundheitsförderung für Frauen)

www.bkfrauengesundheit.de

(Bundeskoordination Frauengesundheit zur Unterstützung und Vernetzung von frauengesundheitlichen Aktivitäten)

Internet

Gruppenkonstellation: Arbeitslose unter sich?

Bei der Frage nach Gruppen- oder Einzelangebot konnte sich ein Großteil der Befragten Aktivitäten sowohl im Freizeit- als auch im Gesundheitsbereich gut in Gruppenform vorstellen. Im Sinne der positiven Funktion eines sozialen Umfeldes können Gruppenangebote sicherlich unterstützen, Kontakte schaffen, Austausch ermöglichen etc. Bei der Zusammensetzung der Gruppen wird von befragten Personen aber eindeutig eine heterogene Konstellation favorisiert: Gewünscht sind Angebote zusammen mit „Erwerbstätigen“.

Befragte Personen äußerten nämlich die Befürchtungen, dass Angebote, die nur von Arbeitslosen angenommen werden, sich zu sehr auf die Gesprächsthemen Geld, Arbeit und Probleme der Arbeitslosigkeit beschränken. Zum Teil werden andere Arbeitslose als schwierig im Umgang empfunden, etwa dann, wenn sie in eine Art Mitleidsrolle fallen. Es wurde auch befürchtet, dass eine allgemein vorherrschende Deprimiertheit die Stimmung einer ganzen Gruppe beeinflusse. Und: Angebote nur für Arbeitslose - die womöglich auch noch so betitelt sind - werden schnell als Abgrenzung empfunden. Und genau diese Stigmatisierung sollte ja nach Möglichkeit vermieden werden.

„In Gruppen, in denen nur Arbeitslose sind, wird ausschließlich über Arbeitslosigkeit geredet. Die Personen suhlen sich oft im Mitleid. Die Themenauswahl ist mir dort zu einseitig, das Leben bietet noch andere Dinge. Außerdem möchte ich nicht immer an meine Arbeitslosigkeit erinnert werden.“

(Frau, 51 Jahre, seit 2,5 Jahren arbeitslos)

„In Gruppen mit Arbeitslosen gefällt mir die Abgrenzung zu anderen nicht. Der Fokus liegt zu stark auf der Arbeitslosigkeit, da kann ich mir ja gleich eine Pappnase aufsetzen und sagen: Seht her, ich bin arbeitslos!“

(Frau, 53 Jahre, seit 6 Jahren arbeitslos)

Die Frage, ob gemischte Gruppen wirklich effektiver sind, kann nicht abschließend beantwortet werden. Es gibt aber Hinweise darauf, dass heterogene Gruppen Vorteile bieten, nämlich:

- vielfältigere Gesprächsthemen und Sichtweisen,
- besseren Erfahrungsaustausch durch mehr Perspektiven,
- bessere Grundstimmung,
- den Kontakt zu Berufstätigen als „Kontaktbörse“ für neue Jobs.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Es existiert offensichtlich ein Bedarf an Maßnahmen mit **sozialem Charakter**. Entsprechende Angebote unterstützen den Austausch mit anderen und sind gute Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen.

Angebote mit **individuellem Charakter** (z.B. Einzelgespräche/Beratungen) sollten jedoch nicht völlig ignoriert werden. Sie stellen einen Kontrast zur Anonymität in Behörden und Ämtern dar. Der positive Effekt des Gefühls „jemand nimmt sich Zeit für mich“ ist nicht zu unterschätzen.

Arbeitslose wollen alles andere als „unter sich“ sein. Gruppenangebote gemeinsam mit Erwerbstätigen fördern die Entwicklung neuer Perspektiven und schaffen **Kontakte ins Berufsleben**.

Arbeitslose wollen nicht als „Arbeitslose“ angesprochen werden. Nützlich kann also sein, den **Weg zur Zielgruppe** über andere Gruppen zu suchen: über die Altersklasse, Bürger eines Stadtteils zu sein, Interessenverbände, Vereine oder das Thema Gesundheit (z.B. Diabetes-Sportgruppe) etc.

Kosten von Gesundheitsangeboten

Der Kostenfaktor ist eines der Hauptargumente für Arbeitslose, keine Angebote wahrzunehmen, selbst dann, wenn grundsätzliches Interesse besteht. Durchschnittlich zehn Euro pro Monat wurde von befragten Personen als maximale Schmerzgrenze für die Teilnahme an Kursangeboten auf dem Gesundheitsmarkt angegeben. Häufiges Problem: Selbst wenn Kurse von den Krankenkassen bezuschusst werden, muss der Kunde normalerweise in Vorkasse treten - was finanziell einfach nicht für jeden machbar ist.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Angebote müssen nicht ausschließlich selbst finanziert werden. Nach **§ 20 SGB V** (Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der **Krankenkassen**) bezuschussen Krankenkassen präventive Maßnahmen im Bereich Sport und Rehabilitation, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung und Sucht mit bis zu ca. 80 Euro pro Maßnahme im Jahr (auch aus mehreren Themenbereichen).

Immer mehr Institute (auch Volkshochschulen) kooperieren mittlerweile mit den Kassen.

Besprechen Sie kostengünstige Alternativen. Einige Institute bieten die Möglichkeit der **Ratenzahlung** (z.B. PraeVita mit mehreren Standorten

bundesweit und in NRW) oder übernehmen die komplette Abwicklung mit den Krankenkassen (z.B. Gesundheitshaus Gelsenkirchen), so dass der Kursteilnehmer nur den **Differenzbetrag** von Kurskosten und Zuschuss der Krankenkasse zahlen muss und nicht mit den gesamten Kursgebühren in Vorkasse tritt.

Erkundigen Sie sich nach entsprechenden Anbietern vor Ort.

Viele Einrichtungen bieten **ermäßigte Preise** für Arbeitslose an (z.B. Volkshochschulen, Schwimmbäder etc.).

Wünschenswert wären letztendlich auch gänzlich **kostenfreie Kurs-Programme** für die Zielgruppe (z.B. über ehrenamtliche Kräfte).

Gesundheitsrelevantes in Vortragsform wird von öffentlichen Institutionen oder Selbsthilfeorganisationen (z.B. Wiese e.V. Essen, Veranstaltungsplan mit kostenfreien Vortragsabenden) durchaus angeboten.

Entfernung vom Wohnort

Neben den direkten Kosten von Angeboten ist außerdem zu beachten, dass unter Umständen auch Anfahrtswege vom Wohn- zum Veranstaltungsort anfallen. Bei größeren Entfernungen können so schnell zusätzliche Fahrtkosten entstehen. Durch das Vermeiden langer Fahrtwege können Kosten gespart und kann die Akzeptanz erhöht werden.

Gesundheitskurse oder geplante Aktivitäten sollten nach Möglichkeit zu Fuß oder in **Stadtteilnähe** erreichbar sein. Es empfiehlt sich also, speziell über regionale Anlaufstellen und Anbieter „vor Ort“ zu sprechen (Volkshochschulen, Bildungsstätten, Sportvereine, Gesundheitsämter, Gemeinden etc.). Das erleichtert den Zugang.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Arbeitsmethoden: Angebote dürfen Spaß machen

Grundsätzlich sollte versucht werden, einen schnellen und leichten Zugang zur Zielgruppe zu finden. Hilfreich sind

- eine einfache sprachliche Ebene, mit der Teilnehmer/Klienten grundsätzlich besser erreicht werden.
- Humor: Damit lässt sich mehr erreichen und Neugierde wecken.
- Praxisbezug herzustellen und die Teilnehmer aktiv werden lassen (z.B. BMI errechnen, selbst Blutdruck messen, gemeinsam kochen und einkaufen gehen).

Ansonsten sind der Kreativität bei der Methodenauswahl keine Grenzen gesetzt. Der Einsatz von Bildern, Geschichten, Anekdoten und beispielhaften Erfolgsstorys kann genauso hilfreich sein wie aktuelle Literatur oder Zeitungsberichte zu besprechen. Dabei sollte immer der **positiv motivierende Informationsgehalt** im Vordergrund stehen, z.B., dass es durchaus Stellenanzeigen gibt, in denen die Zielgruppe direkt angesprochen wird. Auch Filme sind ein modernes und gängiges Medium, mit dessen Hilfe das Thema Arbeitslosigkeit beleuchtet werden kann.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Kreativität und Humor in der Umsetzung

Durch kreative Methoden, bei denen zunächst ein **direkter Effekt** von Spaßfaktor, Event- oder Treffpunktcharakter im Vordergrund steht, können Personen schneller erreicht und für langfristige Ziele sensibilisiert werden.

Auswahl an **Kinofilmen**, die sich dem Thema Arbeitslosigkeit auf humorvolle Weise nähern und mit Wegen aus Sinnlosigkeit und sozialer Misere beschäftigen:

- „Die Könige der Nutzholzgewinnung“ (D, 2006)
- „Ganz oder gar nicht“ (GB, 1997)
- „Roger and me“ (USA, 1989)

Stellenanzeigen

Sie suchen wir!

Langzeitarbeitslose/Arbeitslose Ausbildung zu Ende/Unzufrieden im Job

Seiteneinsteiger

Sie

- wollen einen krisensicheren Vollzeitjob im sozialen Bereich
- wollen selbständig und leistungsorientiert arbeiten
- wollen ein angenehmes Einkommen erzielen
- bringen Einsatzfreude, Flexibilität und Durchsetzungsvermögen mit

Wir

- sind ein großes Unternehmen im sozialen Bereich
- stehen für erstklassige Qualität und hohen Bekanntheitsgrad unserer Dienstleistungen
- garantieren ein Einsatzgebiet in der Nähe Ihres Wohnorts
- bieten optimale Einarbeitung und Betreuung
- geben Ihnen überdurchschnittlich gute Aufstiegschancen
- haben für Ihren Einsatz die Unterstützung einer großen Organisation

Dann rufen Sie an:
Tel. 02 01/23 13 94 + 23 51 16
Mobil 0163/63 98 873
Mo.-Fr. von 10.00-17.00 Uhr

Oder schreiben Sie uns:
gip Dortmund mbH - Dezernat Öffentlichkeitsarbeit der
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.,
Niederlassung Essen: Goldschmidtstr. 121, 45127 Essen
Niederlassung Duisburg: Lauerstr. 12-16, 47198 Duisburg
Telefonische Anfragen an das Büro Essen

Quelle: WAZ, Stellenanzeige 14. April 2007

Wieder mehr Jobs für Ältere

Merkel, Müntefering und DGB mahnen:
Es sind noch nicht genug

Essen. Über Jahre hinweg haben sich Betriebe in Deutschland verjüngt, nur zögernd ältere Arbeitnehmer eingestellt und in der Regel Jüngeren den Vorzug gegeben. Doch jetzt werden die „Alten“ wieder gebraucht: Mit derzeit 1,6 Millionen gebe es in Deutschland derzeit so viele unbesetzte Stellen wie seit sieben Jahren nicht mehr. Und auch Ältere fänden nun zunehmend Arbeit, heißt es im Nürnberger Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).

Die Beschäftigungschancen für ältere Arbeitnehmer hätten sich deutlich verbessert und „seit zwei, drei Jahren ist eine eindeutig positive Entwicklung erkennbar“, sagte Cornelia Sproß vom IAB der Frankfurter Rundschau. Mit einer Beschäftigungsquote von gut 45 Prozent bei über 55-Jährigen liege die Bundesrepublik inzwischen leicht über dem Mittelwert der EU.

„Mit 50, 55 oder 65 zum alten Eisen – das kann so nicht weiter gehen“

Dennoch sieht die Politik noch keinen Grund zur Entwarnung. Kanzlerin Angela Merkel (CDU) rief die Unternehmen am Wochenende auf, älteren Arbeitnehmern mehr Chancen zu geben. Die Wirtschaft solle Älteren „verstärkt Qualifizierungs- und Umschulungsangebote“ machen, sagte sie in ihrem aktuellen Video-Podcast. In ähnlicher Weise forderte Arbeitsminister Franz Müntefering (SPD) die Wirtschaft auf, mehr älteren Menschen eine berufliche Chance

zu geben. Hier werde leichtfertig und unverantwortlich auf die Fähigkeiten, auf das Wissen und die Erfahrung der Älteren verzichtet, sagte Müntefering bei einem Festakt der Handwerkskammer Düsseldorf. In etwa der Hälfte der deutschen Betriebe seien keine Arbeitnehmer über 50 mehr beschäftigt: „Mit 50, 55 oder 60 Jahren zum alten Eisen gezählt zu werden – das kann so nicht weiter gehen“, sagte der Minister. Er verlangte von Politik und Wirtschaft, intensiver über flexible Lösungen nachzudenken, um mehr Ältere gemäß ihren Erfahrungen und Fähigkeiten zu beschäftigen.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) bestätigte zwar den Trend, wonach wieder deutlich häufiger ältere Menschen eingestellt würden. Doch er warnte zugleich vor Selbstzufriedenheit. „Nach wie vor haben es Ältere sehr schwer, sich im Beruf zu halten oder erst recht eine Stelle zu finden“, sagte DGB-Arbeitsmarktexperte Wilhelm Adamy. Dabei spiele die demografische Entwicklung eine wesentliche Rolle. Häufig bleibe den Unternehmen nichts anderes übrig, als Ältere zu beschäftigen, da sie keine qualifizierten Jüngeren auf dem Arbeitsmarkt fänden.

Was die unbesetzten Stellen betrifft, hieß es, es fehle an entsprechend ausgebildeten Arbeitskräften. Besonders Ingenieure, Techniker, Ärzte, Betriebswirte und Krankenpfleger würden gesucht.

Kommentar **Seite 2**

• • → **online Diskussion: Neue Chancen für ältere Arbeitnehmer?**
waz.de/direkt

Zeitungsartikel

Quelle: WAZ, 19. März 2007

Cartoons



Literatur

Beispiele für **Literatur**, in der in humorvoller, satirischer Form das „Leid des Menschen“ aufgegriffen wird.

- Anleitung zum Unglücklichsein (Paul Watzlawick, 1983)
- Schwarz ärgern - aber richtig. Paradoxe Ratschläge für Psychosomatiker (Rainer Sachse, 2003)

Der Weg zur Zielgruppe

Wie erreicht man aber nun die Zielgruppe? Erfahrungsgemäß kommen speziell die unmotivierten Personen nicht auf einen zu oder von allein in den Kurs. Aber gerade die Personen, die von Gesundheitsangeboten am meisten profitieren würden, nutzen diese nicht. Bedarf und Nutzen wiederum ist ausreichend beschrieben worden.

Ein langfristiges, wünschenswertes Ziel wäre sicherlich, Gesundheitsthemen als Bestandteil in berufliche Qualifizierungsmaßnahmen zu integrieren. Das ist bisher nicht der Fall.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis

Eine Alternative besteht darin, die Zielgruppe dort zu sensibilisieren, wo man sie antrifft:

- Bei **Ärzten und Therapeuten**, die Informationen an ihre Patienten weitergeben können. Denkbar wären zum Beispiel Kampagnen wie Grippe-



impfung mit Rahmenprogramm.

- Über **Apotheken**, die häufig als Anlauf- und Informationsstelle genutzt werden.
- In Organisationen und Ämtern (ARGE, Arbeitslosenzentrum, Beratungsstellen). Hier könnten Infoveranstaltungen stattfinden und Gesundheitsberater installiert werden.
- Gesundheits-Module an akzeptierte, gut laufende Programme koppeln.
- Kurz-Gesundheits-Module in andere Qualifizierungsmaßnahmen integrieren (bedarf zudem keiner Extra-Finanzierung)

Schulung von Beratern

Die Berater in den ARGEN stellen eine direkte Schnittstelle zur angesprochenen Zielgruppe dar. Durch entsprechende Schulung können während der Termine einige gesundheitsrelevante Aspekte direkt angesprochen werden.

- Umgang mit der Befindenslage und Problematik der Betroffenen
- Potenzialanalysen, individuelle Interessen, Abfrage nach sozialen Netzwerken
- positive Fallbeispiele für die Rückkehr ins Berufsleben können gesammelt und weitergegeben werden
- Berater mit „Zugkraft“ und positiver Ausstrahlung erreichen die Zielgruppe eher

Wünschenswert ist die Förderung **übergeordneter Gesamtstrategien**, nämlich Qualifizierungsmaßnahmen verstärkt mit integrierten Gesundheitsmodulen anzubieten. Teilweise wird das bereits bewilligt.

Denkbar sind auch **Kooperationen** mit:

- Trägern therapeutischer Ausbildungsinstitute und Auszubildenden, die im Rahmen ihrer Therapieausbildung „Fälle“ begleiten müssen
- Krankenkassen
- Freiwilligenagenturen (Ehrenamt)
- Beratern von Patenmodellen
- Mehrgenerationenhäusern

Mehrgenerationenhäuser sind „**Orte des Treffens**“ mit dem Hintergrund, einen generationsübergreifenden Austausch zu ermöglichen.

Bis Ende 2007 soll in allen Landkreisen und jeder kreisfreien Stadt mindestens ein Haus eingerichtet sein, 200 sind es bereits bundesweit.

Sie sind Anlaufstelle für

- Personen, die ehrenamtlich tätig werden möchten und
- Personen, die Hilfe benötigen.

Ein Mehrgenerationenhaus bietet kostenfrei, was vor Ort gebraucht wird. Zum Beispiel: Börse für Dienstleistungen wie handwerkliche Arbeiten oder Haushaltshilfen, PC-Kurse für Ältere, Cafés oder Kooperationen mit der Wirtschaft, indem zum Beispiel Kinderbetreuungsplätze gestellt werden. Mehr Informationen dazu unter: www.mehrgenerationenhaeuser.de

Bei Patenmodellen haben Arbeitssuchende die Möglichkeit, eine kostenfreie Beratung und **Unterstützung durch qualifizierte Jobpaten** zu erhalten. Als ehrenamtliche Paten agieren bundesweit aktive oder ehemalige Führungskräfte, Personaler und Coaches mit langjähriger Erfahrung und Kontakten ins Berufsleben. Sie helfen Stellenanzeigen zu sichten, Unterlagen zu erstellen oder Vorstellungsgespräche vorzubereiten, wie auch immer der individuelle Bedarf aussieht.

Mehr Informationen und nützliche Erfolgsgeschichten für die Praxis gibt es unter: www.patenmodell.de

Muss man von Gesundheit sprechen?

Erfahrungsgemäß empfiehlt es sich für gesundheitsfördernde Maßnahmen auch, den Gesundheitsbegriff aufzuweichen, um den Aspekt des erhobenen „moralischen Zeigefingers“ und das Anzweifeln langfristiger gesundheitlicher Erfolge zu umgehen. Mitunter bestehen noch nicht einmal gesundheitliche Ziele.

Tipps und Empfehlungen für die Praxis



Besser eignen sich im Gespräch weichere und **positiv besetzte Formulierungen** wie:

- „Wohlbefinden“,
- „Lebensqualität“,
- „mehr Bewegung in den Alltag bringen“ oder
- „schöne Aktivitäten“.

Informationsquellen

Nützliche Seiten im Internet

www.bzga.de

(Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Zahlreiche Themenhefte, Materialien, Give-aways)

www.bmas.bund.de

(Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, Berlin)

www.bmas.de

(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin)

www.gesundheit.nrw.de

(Landesgesundheitsportal mit Informationen zu Gesundheitsthemen, Selbsthilfe und Ansprechpartnern im Gesundheitswesen)

www.koskon.de

(Koordinationsstelle für Selbsthilfe in NRW, inklusive Übersicht der Selbsthilfe- Kontaktstellen in NRW)

www.mehrgenerationenhaeuser.de

(Webseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit allen Informationen zu den Mehrgenerationenhäusern inklusive der bundesweiten Standorte, individuellen Angeboten und Beispielen aus der Praxis)

www.destatis.de

(Statistisches Bundesamt)

www.datenbank-gesundheitsprojekte.de

(Plattform zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten)

Schwarzer, R., Jerusalem, M. & Weber, H. Hrsg. (2002). **Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch.** Göttingen: Hogrefe.

(Kompakter Überblick über gängige Konzepte und Themen der Gesundheitspsychologie auf jeweils wenigen Seiten, Beispielthemen: Ernährung, Sucht, Körperliche Aktivität, u.v.m.)

Überblicks-Literatur



Gesundheitsprogramme

Beispielhafte Auswahl an existierenden Gesundheitsprogrammen:

- **BKK-„JobFit“** (arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung)
- **„JobFit Regional“** des Arbeitslosenzentrums Dortmund
- **„Gelassen und sicher im Stress“** (Stressbewältigung)
- **„Rauchfrei in 10 Schritten“** (Nikotinentwöhnung)
- **„Progressive Muskelentspannung nach Jacobson“** (Entspannungstraining)
- **BEAM** (Berufliche Eingliederungs- und Arbeitsmaßnahme bei psychischen und Abhängigkeitserkrankungen)
- **Gesundheitsprogramme der jeweiligen Krankenkassen**

Fragebogen zur Lebensorientierung (Kurzversion SOC-13)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte ihres Lebens. Auf jede Frage gibt es 7 mögliche Antworten. Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihre Antwort ausdrückt. Geben Sie auf jede Frage nur eine Antwort.

1. Haben sie das Gefühl, dass es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum passiert?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

äußerst
selten
oder nie

sehr oft

2. Waren Sie schon überrascht vom Verhalten von Menschen, die Sie gut zu kennen glaubten?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

das ist nie
passiert

das kommt
immer
wieder vor

3. Haben Menschen, auf die Sie gezählt haben, Sie enttäuscht?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

das ist nie
passiert

das kommt
immer
wieder vor

4. Bis jetzt hatte ihr Leben...

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

überhaupt
keine klaren
Ziele oder
einen Zweck

sehr klare
Ziele und
einen Zweck

5. Haben Sie das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

sehr oft

sehr selten
oder nie

6. Haben Sie das Gefühl, in einer ungewohnten Situation zu sein und nicht zu wissen, was Sie tun sollen?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

sehr oft

sehr selten
oder nie

7. Das, was Sie täglich tun, ist für Sie eine Quelle...

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

tiefer Freude
und
Zufrieden-
heit

von Schmerz
und
Langeweile

8. Wie oft sind ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

sehr oft

sehr selten
oder nie

9. Kommt es vor, dass Sie Gefühle haben, die sie lieber nicht hätten?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

sehr oft

sehr selten
oder nie

10. Viele Menschen – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie ein Pechvogel oder Unglücksrabe. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?

1	2	3	4	5	6	7	
nie						sehr oft	

11. Wenn etwas passierte, fanden Sie im allgemeinen, dass Sie dessen Bedeutung ...

1	2	3	4	5	6	7	
über- oder unter-schätzten						richtig einschätzten	

12. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?

1	2	3	4	5	6	7	
sehr oft						sehr selten oder nie	

13. Wie oft haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob Sie sie kontrollieren können?

1	2	3	4	5	6	7	
sehr oft						sehr selten oder nie	

Der SOC-Gesamtwert ergibt sich durch die Addition der Skalenwerte, wobei die Items 1,2,3,7 und 10 negativ gepolt sind. Bei positiv gepolten Items geht der jeweilige Skalenwert in die Addition ein, bei negativ gepolten Items dagegen erhält der niedrigste Skalenwert (also 1) den höchsten zu addierenden Wert (also 7).

Referenzwert: In Studien zeigte sich für den SOC 13 ein Mittelwert von ca. 70.

Quelle: Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT Verlag (dt. Herausgabe von A. Franke)

Zu guter Letzt

Der Sinn von gesundheitsfördernden Maßnahmen für Arbeitslose ist ausgiebig beschrieben worden. Insbesondere die arbeitsmarktpolitisch geringe Aussicht auf Wiederbeschäftigung rückt speziell ältere Arbeitslose in den Fokus gezielter Maßnahmen zur Steigerung von Wohlbefinden, Lebensqualität und schließlich auch der Gesundheit.

Ein Bedarf bleibt dabei bestehen: Eine konsequente weitere Verbesserung der Wiedereingliederung von älteren Personen in den Arbeitsmarkt als vielleicht „beste Gesundheitsförderung“.

Der vorliegende Praxisratgeber ist Teil eines „Gesundheitsstarterpaketes“, gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und herausgegeben von der Deutschen Angestellten Akademie in Frankfurt/Oder. In Form des Paketes werden Materialien zur Gesundheitsförderung bei Langzeitarbeitslosen 50plus zur Verfügung gestellt.

Der Ratgeber, ein Projekt der Universität Dortmund/Lehrstuhl für Organisationspsychologie, richtet sich an alle Praktiker und Akteure, die sich mit älteren Arbeitslosen beschäftigen. Zur Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit soll er als Sensibilisierungsinstrument speziell zum Einsatz gesundheitsfördernder Maßnahmen für die Zielgruppe der Langzeitarbeitslosen anregen.

Ein weiterer Bestandteil des Paketes ist eine CD-ROM „Gesundheitscheck 50+“, entwickelt vom iqpr Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln. Über 49 Fragen wird der individuelle Gesundheitszustand ermittelt.

Beide Instrumente werden nach Praxisverwendung durch die Universität Augsburg evaluiert.

Das Gesundheitsstarterpaket ist über die Deutsche Angestellten Akademie in Frankfurt/Oder erhältlich.

