



Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit – partizipativ und eigenverantwortlich

Wissenschaftliche Forschung belegt den engen Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erwerbslosigkeit. In Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Arbeit der Stadt Bern ist der Fachbereich Soziale Arbeit aktuell daran, ein langfristiges Projekt zu evaluieren, das erwerbslosen Menschen Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung macht.



David Lätsch
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
david.laetsch@bfh.ch

Erwerbslosigkeit macht krank, Krankheit erwerbslos. Diese prägnante Formel spitzt einen Sachverhalt zu, um den Fachleute der Sozialen Arbeit in der Regel wissen. In Kontexten der Arbeitsintegration bemühen sich Sozialarbeitende mit ihren Klientinnen und Klienten darum, den Teufelskreis von Erwerbslosigkeit und Krankheit zu durchbrechen, indem sie bei der Erwerbslosigkeit ansetzen. Die Überzeugung lautet: Verhilft man Menschen zu Arbeit, stabilisiert oder verbessert sich ihr Gesundheitszustand, was wiederum die Arbeitsfähigkeit stärkt.

Daran ist nichts falsch. Nur ist es zu einseitig gedacht.

Internationale Projekte

Im internationalen Umfeld sind in den letzten Jahren mehrere Projekte entstanden (vgl. Holleder 2009), die in den Teufelskreis von gesundheitlicher Beeinträchtigung und Erwerbslosigkeit eingreifen,

indem sie direkt bei der Gesundheit ansetzen. In diesen Projekten geht es in der Regel nicht um eine Verbesserung der medizinischen Versorgung von erwerbslosen Menschen. Interveniert wird auf der Ebene des Gesundheitsverhaltens: Die entwickelten Angebote reichen von Fitnessübungen über Trainings in Stress-Management bis zu allgemeineren Formen psychologischer Coachings.

In der Schweiz sind das Kompetenzzentrum Arbeit der Stadt Bern und die Berner Fachhochschule (BFH) aktuell daran, ein Pilotprojekt mit ähnlicher Zielsetzung, aber etwas anderen Mitteln zu verwirklichen.

Massnahmen Gesundheit, Partizipation, Selbsthilfe

Die Voraussetzungen dafür hat der Berner Stadtrat im letzten Jahr geschaffen: Im Rahmen eines Projektbündels zur Förderung der beruflichen und sozialen Integration hat das Parlament die Massnahmen

«Gesundheit», «Partizipation» und «Selbsthilfe» verabschiedet. Die Verwirklichung dieser drei Projekte liegt beim Kompetenzzentrum Arbeit der Stadt Bern, einer Institution innerhalb des Sozialamts, die ausbildungs- und stellenlose Menschen durch Abklärungs- und Qualifizierungsprogramme bei der beruflichen Entwicklung unterstützt.

Zur Umsetzung der drei Massnahmen ist das Kompetenzzentrum Arbeit im letzten Jahr eine Partnerschaft mit dem Fachbereich Soziale Arbeit eingegangen. Die Beteiligung des wissenschaftlichen Partners soll eine Realisierung des Projekts auf der Höhe des aktuellen Fachdiskurses sowie eine unabhängige Evaluation garantieren.

Erwerbslose Menschen als Akteure, nicht als «Zielgruppe»

Für die Projektpartner war klar, dass die zu entwickelnden Angebote der Gesundheitsförderung von den stellensuchenden Personen selbst getragen werden müssen. Die enge Verschränkung der Themen Gesundheit, Partizipation und Selbsthilfe lag hier auf der Hand. Es sollte keine «Zielgruppe» entstehen, in der die buchstäblich «Betroffenen» ins Fadenkreuz wohlmeinender Fachleute geraten.

Aus diesem Ansatz folgte, dass die Stellensuchenden ganz zu Beginn des Projekts nach ihrer persönlichen Sicht auf die Zusammenhänge zwischen Erwerbslosigkeit und Gesundheit gefragt wurden. Von Januar bis April 2011 sind deshalb Interviews mit 84 Klientinnen und Klienten des Kompetenzzentrums Arbeit geführt worden. Neben der gesundheitlichen Situation der Sozialhilfebeziehenden stand die Frage im Mittelpunkt, ob ein Bedarf an Interventionsangeboten besteht und wie entsprechende Ideen aussehen. Darüber hinaus sollte durch die wissenschaftliche Anlage und Auswertung der Interviews ein Bestand an Erkenntnissen geschaffen werden, auf den sich alle Beteiligten in der weiteren Zusammenarbeit beziehen können.

Die Ergebnisse dieser BFH-Studie sind im Herbst des letzten Jahres in mehreren Workshops diskutiert worden, unter Beteiligung von Stellensuchenden, Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums sowie Fachleuten der Sozialen Arbeit und der Gesundheitsberufe. Hier wurde der Grundstein zur Entwicklung konkreter Angebote gelegt. Wie diese Angebote aussehen werden, ist derzeit noch unklar – ein Risiko in der Perspektive von Fachleuten, die verständlicherweise gerne die Kontrolle in der Hand behalten, aber ein Muss im Rahmen eines Ansatzes, der das Schlagwort «Partizipation» ernst nimmt.

Bisheriger Stand der Forschung

Dass Erwerbslosigkeit und gesundheitliche Beeinträchtigungen tatsächlich zusammenhängen, wie es der erste Satz dieses Artikels behauptet, haben bereits Jahoda, Lazarsfeld und Zeisel (1933/1975) in ihrer berühmten Studie über die «Arbeitslosen von Marienthal» plausibel herausgearbeitet. Sie stellten fest, dass die Mehrheit der von ihnen befragten Personen auf den plötzlichen Verlust ihrer Arbeit nicht etwa kämpferisch, sondern mit Resignation, Verzweiflung oder Apathie reagierte.

Dieser generelle Befund (nicht so sehr die Typologie der Reaktionsformen) hat sich seither in der Forschung bestätigt, und die Erkenntnisse zu psychischen Folgen der Erwerbslosigkeit sind um solche zu körperlichen Folgen erweitert worden. Zuletzt ist in mehreren so genannten Metaanalysen (McKee-Ryan et al. 2005; Paul & Moser 2009) ein statistischer Zusammenhang zwischen Erwerbslosigkeit und körperlichen wie psychischen Beeinträchtigungen eindeutig nachgewiesen worden. Angesichts plausibler Erklärungsmodelle werden diese Befunde von den meisten Forscherinnen und Forschern so interpretiert, dass sich gesundheitliche Beeinträchtigungen und Erwerbslosigkeit tatsächlich gegenseitig aufeinander auswirken.

Neuer Blick auf die Innenperspektive

Der aus unserer Sicht wichtigste Beitrag der aktuellen BFH-Studie (Lätsch, Pfiffner & Wild-Näf 2011) besteht darin, dass sie die in der Forschung dominierende Aussensicht um eine qualitativ erhobene «Innenperspektive» ergänzt. Beispielhaft dafür sind die Antworten der befragten Personen auf die Frage, wie sich die aktuelle Erwerbslosigkeit in ihrem Fall auf die Gesundheit ausgewirkt hat.

Rund 27% der Befragten beschreiben gar keine gesundheitlichen Folgen, rund 3% nennen eine positive Entwicklung. Die überwiegende Mehrheit (rund 70%) indes benennt ausschliesslich negative Folgen, und zwar zu rund zwei Dritteln solche im Bereich der psychischen Gesundheit. Beschrieben werden vielfältige Phänomene auf dem Gebiet depressiver Symptomatik, von Freudlosigkeit und Motivationsverlust über ein angegriffenes Selbstwertgefühl bis hin zu suizidalen Gedanken.

Wertet man die Beschreibungen der zeitlichen Verläufe aus, wird klar, dass gesundheitliche Probleme nur in einer Minderheit der Fälle als Auslöser der Erwerbslosigkeit gesehen werden. Weitaus häufiger sind sie – in der Perspektive der Betroffenen – deren Folge.

Ökonomische Perspektive als Risiko und Chance

Neuere Zahlen aus Deutschland (vgl. Holleder 2008) und noch unveröffentlichte Analysen in der Schweiz belegen, dass erwerbslose Menschen im Durchschnitt deutlich höhere Gesundheitskosten als Erwerbstätige verursachen. Diese ökonomische Perspektive auf die Dringlichkeit von Gesundheitsförderung und Prävention wird zum Risiko, wenn erwerbslose Menschen künftig aus Gründen der volkswirtschaftlichen Effizienz dazu angehalten würden, an Programmen der Gesundheitsförderung teilzunehmen, um sich in ihrer ohnehin schwierigen Lebenslage gleichsam gesund zu trainieren. Ein solches Vorgehen wäre nicht nur ethisch fragwürdig. Es wäre aus unserer Sicht auch zum Scheitern verurteilt, weil dadurch eine zentrale Grösse erfolgreicher Sozialarbeit vernachlässigt würde: der konsequente Bezug auf das genuine Eigeninteresse, den «Eigen-Sinn» der Klientinnen und Klienten.

Ökonomische Überlegungen bieten dagegen eine Chance, wenn sie die finanziellen Spielräume für Projekte vergrössern, die es erwerbslosen Menschen ermöglichen, ihre Gesundheit aus eigenem Antrieb und aus eigenen Kräften zu erhalten und zu fördern. So verstanden könnte Gesundheitsförderung zu einer wirkungsvollen Ergänzung jener Massnahmen der Arbeitsintegration werden, die direkt auf den beruflichen Wiedereinstieg zielen. Ein Ersatz dafür ist sie nicht. ■

Der Schlussbericht «Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern» steht zum Download bereit unter www.soziale-arbeit.bfh.ch/forschung > Publikationen.

Literatur:

Holleder, A. (Hrsg., 2009): Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

Holleder, A. (2008): Psychische Gesundheit im Fall von Arbeitslosigkeit. In: *Praktische Arbeitsmedizin*, 12, 29–32.

Jahoda, M.; Lazarsfeld, P. F. & Zeisel, H. (1975): Die Arbeitslosen von Marienthal: Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original von 1933)

Lätsch, D.; Pfiffner, R. & Wild-Näf, M. (2011): Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern. Schlussbericht zuhanden des Auftraggebers. Berner Fachhochschule, Bern.

McKee-Ryan, F.; Song, Z.; Wanberg, C. R. & Kinicki, A. (2005): Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. In: *Journal of Applied Psychology*, 90 (1), 53–76.

Paul, K. I. & Moser, M. (2009): Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. In: *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264–282.