

DNBGF-Forum

„Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“

Plattformbeschreibung

1 Themenschwerpunkt und Setting(s)

Thema des Forums sind **Handlungsbedarfe und Interventionsmöglichkeiten der Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Erwerbslosigkeit**. Dazu gehören neben eingetretener Erwerbslosigkeit unterschiedlicher Dauer auch typische „unsichere“ Beschäftigungssituationen davor (Belegschaftsabbau, Outplacement) und danach (Beschäftigung auf Übergangsmärkten, Bildungs- und Integrationsmaßnahmen). Das Forum möchte daneben auch mögliche negative Auswirkungen flexibilisierter Arbeitsmärkte auf den betrieblichen Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit im Auge behalten (Stress durch Unsicherheitserfahrungen, Mobilitätsblockaden).

Dieses Aufgabenverständnis erfordert eine integrierende und vernetzende Sichtweise auf unterschiedliche Settings und Trägerstrukturen:

- den Zusammenhang von Haushalt, Familie und Gemeinde und die dort etablierten allgemeinen Angebote der Lebenshilfe, Krisenberatung und kommunalen Gesundheitsförderung
- das System der staatlichen und kommunalen Arbeitsvermittlung und Arbeitsförderung (JobCenter, ärztliche Dienste von Kommunen und Arbeitsverwaltung, kommunale und freie Arbeitslosen- und Sozialarbeit)
- Übergangsmärkte und Integrationsmaßnahmen (Beschäftigungs- und Transfergesellschaften, Weiterbildungsträger, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, PersonalServiceAgenturen u.ä.)
- Unternehmen, die systematisch Personal abbauen (Strukturanpassungen etc.)

2 Problemfelder und aktuelle Entwicklungen

Arbeitsmarktstatus und Gesundheit

Die Forschung zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit liefert trotz theoretischer und methodischer Defizite hinreichende Anhaltspunkte für präventiven Handlungsbedarf.

Es kann insbesondere als gesichert gelten, dass der Eintritt in Arbeitslosigkeit einen Stressor im Sinne kritischer Lebensereignisse darstellt, der vor allem in der Antizipations- und ersten Adaptionsphase zu psychischen Befindensbeeinträchtigungen führen kann (depressive Symptome, reduzierte Lebenszufriedenheit, Selbstabwertung). Diese Symptomatik kann sich, häufig nach einer Phase zwischenzeitlicher Abschwächung, bei länger währender Erwerbslosigkeit verstärkt und nachhaltiger ausprägen. Dabei spielt offenbar auch die Verfestigung gesundheitlich schädigenden Bewältigungsverhaltens eine Rolle (Suchtverhalten, soziale Rückzugstendenzen usw.). Neben psychischen Symptombildern werden im Zusammenhang mit längerer Arbeitslosigkeit - ebenso wie bei massiven Bedrohungen des Erwerbsstatus - auch erhöhte Risiken für die Herz-Kreislauf-Gesundheit berichtet.

Auf der anderen Seite stellen Einschränkungen der psycho-sozialen und physischen Gesundheitsressourcen (unabhängig vom kausalen Einfluss von Arbeitsmarktrisiken) Hindernisse auf dem Arbeitsmarkt dar, die wiederum die Beschäftigungs- und Vermittlungsfähigkeit negativ beeinflussen und das Risiko von (Langzeit-)Arbeitslosigkeit erhöhen.

Des Weiteren zählen Erwerbslose und prekär Beschäftigte zu den Gruppen, die eine hohe Nachfrage nach kurativen medizinischen Leistungen erzeugen, zugleich aber nur schwer von zurzeit gängigen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden.

Allerdings fragt die bisherige gesundheitswissenschaftliche Arbeitslosigkeitsforschung noch bevorzugt nach Erkrankungsrisiken und Krisensymptomen, das empirische Wissen über *positive* Rahmenbedingungen erfolgreicher gesundheitlicher Bewältigung von Arbeitsmarktrisiken ist noch begrenzt. Grundsätzlich wird die Verschiedenartigkeit der Zielgruppen und Settings im Themenfeld erfordern, gezielte Interventionsansätze im Einzelfall empirisch zu begründen und zu evaluieren.

Aktuelle arbeitsmarktpolitische Entwicklungen in Deutschland

Seit Jahresbeginn 2003 werden die von der sog. Hartz-Kommission ausgearbeiteten Reformvorschläge für den Bereich der Arbeitsmarktpolitik mit Hochdruck umgesetzt. In der strategischen Grundausrichtung zielt die neue Arbeitsmarktpolitik vor allem auf eine schnelle Mobilisierung von erwerbslosen Leistungsbezieher*innen für den ersten Arbeitsmarkt. Sie setzt dabei zum einen auf den Ausbau zusätzlicher Beschäftigungsmöglichkeiten jenseits des Standard-Normalarbeitsverhältnisses (Mini- und Midi-Jobs, PersonalServiceAgenturen, Ich-AG). Parallel sollen Qualität und Effizienz der institutionellen Arbeitsförderung durch neue Vermittlungskonzepte (JobCenter, Profiling, Fallmanagement) und veränderte Anreiz- und Sanktionsmechanismen erhöht

werden. Die seit 1998 eingeführten arbeitsmarktpolitischen Leitbilder „Fördern und Fordern“ sowie „Individualisierung und Aktivierung“ sollen dadurch konsequenter umgesetzt werden.

Damit ist eine grundlegende politische Neudefinition der Erwerbslosen-Rolle verknüpft: Einerseits wird vorübergehende Erwerbslosigkeit als „normales“ Phänomen eines flexibilisierten Arbeitsmarktes von ihrem sozial stigmatisierenden Beigeschmack allmählich befreit. Im Gegenzug wird eigenaktives Suchen nach Erwerbsarbeit zum Kernelement der amtlichen Rollenbeschreibung. Eigeninitiative, Anspruchsflexibilität und enge Zusammenarbeit mit den Vermittlungsinstanzen werden damit zu verbindlichen Verhaltenserwartungen an alle Arbeitslosen. Durch die Verkürzung des Arbeitslosengeldbezuges und die Ersetzung der Arbeitslosenhilfe durch eine neue staatliche Leistung auf Sozialhilfeniveau wird andererseits Langzeitarbeitslosigkeit zu einem hohen Einkommens- und Vermögensrisiko, dessen psychologisches Drohpotenzial sich grundsätzlich auf alle Erwerbslosen und prekär Beschäftigten auswirkt. Für die Bundesrepublik ist damit ein tief greifender Anforderungswandel an die bereits Arbeitslosen und die besonders von Arbeitslosigkeit bedrohte Erwerbsbevölkerung verbunden. Unter Gesichtspunkten der Gesundheitsförderung interessiert dabei vor allem, wie die Ressourcen benachteiligter Arbeitsmarktgruppen so ausgebaut werden können, dass sie mit den deutlich verschärften Anforderungen an ein selbstorganisiertes und selbstreguliertes Arbeitsmarktverhalten Schritt halten können. Es gilt dabei insbesondere zu verhindern, dass Personengruppen mit erhöhter psychischer und physischer Verletzbarkeit, z.B. solche mit gesundheitlichen Einschränkungen und/oder mangelhaften personalen, sozialen und materiellen Ressourcen, möglicherweise gerade in solche Beschäftigungsverhältnisse gedrängt werden, die durch besondere gesundheitliche Belastungen bei gleichzeitig unzureichender Infrastruktur für Prävention und Gesundheitsförderung gekennzeichnet sind.

3 Strategische Orientierung und Themenschwerpunkte

Das wichtigste präventive Stellglied im Kontext von Arbeitsmarktintegration und Gesundheit ist ein **quantitativ ausreichendes** Angebot an **Beschäftigungsmöglichkeiten mit hoher Arbeitsqualität**, insbesondere mit hohem „Integrationspotenzial“ hinsichtlich alternsgerechter Gestaltung, Chancen für work-life-balance, unterstützendem sozialen Umfeld, kontrollierter Arbeitsintensität und zumutbaren Leistungsanforderungen. Ohne diese objektiven, nachfrageseitigen Voraussetzungen von „Beschäftigungsfähigkeit“ sind Synergien von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung enge Grenzen gesetzt. Der volksgesundheitliche Effekt der neuen Arbeits-

marktpolitik wird also nicht allein vom quantitativen Beschäftigungswachstum, sondern auch von der erzielten Arbeitsqualität abhängen. Der Aspekt des Ausbalancierens von Beschäftigungs- und Arbeitsqualitätspolitik im Sinne des Leitbildes „nachhaltige Arbeitssysteme“ oder des INQA-Ansatzes könnte eines der zentralen Querschnitt-Themen des DNBGF darstellen.

Situationen der Arbeitslosigkeit (bzw. einer akut bedrohten oder prekären Beschäftigung) sollten auf Grund ihrer sozialen Konstellation **keine systematischen Ausschlüsse oder verschärften Schwellenprobleme** gegenüber **allgemeinen** Angeboten der Prävention und der Gesundheitsförderung nach sich ziehen und damit u.U. Bewältigungschancen kumulativ verschlechtern (Benachteiligungsspirale). Eine Handlungsorientierung des Forums sollte also darin bestehen, die Effizienz bestehender Präventions- und Gesundheitsförderungs-Angebote soweit wie möglich unabhängig vom Erwerbsstatus der Zielgruppen zu sichern, was erhebliche Anforderungen an die Angebotsorganisation stellen dürfte.

Im Zentrum der Forumsarbeit wird jedoch die Sammlung, Weiterentwicklung und Promotion von **spezifischen Interventionsformen** stehen, die die Bewältigungschancen von Arbeitslosen und prekär Beschäftigten verbessern können. Die aktuelle Umgestaltung der Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik bietet in diesem Zusammenhang neue Instrumente und konzeptionelle Öffnungen, die als Chancen für thematische Erweiterungen in Richtung Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden sollten.

Eine sehr wichtige „kommunikative“ Aufgabe des Forums wird darin gesehen, im Sinne des gemeinsam formulierten Problemverständnisses auf die gesellschaftspolitischen Leitbilder und die öffentliche Meinungsbildung zum Thema Erwerbslosigkeit und Arbeitsmarktintegration einzuwirken.

4 Nächste Schritte

Der Grad der Konkretisierung von theoretischen Ansätzen des Forums soll stets der politischen Entwicklung folgen und zugleich -soweit möglich- Einfluss auf die Ausgestaltung der entsprechenden strukturinternen Rahmenbedingungen der BA und der sonstigen mit der Umsetzung beauftragten Stellen nehmen.

Die nächsten Schritte des Forums „Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung“ werden sich zunächst auf zwei Themenfelder konzentrieren, die projektförmig weiter bearbeitet werden sollen:

1. Identifikation, Förderung und Verbreitung von Ansätzen

- Gesundheitskompetenz-Module für Maßnahmen der Arbeitsförderung und –vermittlung
- Verbreitung von Ansätzen der Vernetzung von Arbeitsmarkt- und Gesundheitsförderung im Rahmen der Strukturen der Forumsteilnehmer und ihrer Netzwerke
- Sammlung guter Praxisbeispiele.

2. Entwicklung eines gesellschaftspolitischen Leitbildes

Als exemplarische Themen wurden bislang die folgenden diskutiert:

- Die Entwicklung von Konzepten und Modellen für die stärkere Integration von gesundheitspräventiven und –fördernden Aspekten in die Dienstleistungen der „Bundesagentur für Arbeit“ und der künftigen JobCenter;
- Die Entwicklung effektiver, kostengünstiger und in unterschiedliche Fachinhalte leicht integrierbarer „Gesundheitskompetenz-Module“ für Arbeitslose (von Arbeitslosigkeit akut Bedrohte) könnte einen weiteren Ansatzpunkt markieren. Interventionserfahrungen deuten darauf hin, dass Kurzzeit-Maßnahmen in Anlehnung Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie (Stärkung von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, Frustrationsbewältigung) in Kombination mit der Vermittlung „technischer“ Fähigkeiten der Jobsuche (Bewerbungstraining, aktives Netzwerken) negativen psychischen Begleiterscheinungen kurzfristiger Arbeitslosigkeit entgegen wirken *und zugleich* die Effizienz der Arbeitssuche erhöhen können.
- Ein weiteres synergetisches Handlungsfeld von Arbeits- und Gesundheitsförderung könnten die besonderen Gestaltungsanforderungen an die Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen auf dem zweiten Arbeitsmarkt (in kommunaler und freier Trägerschaft) sein, soweit sie sich aus dem Ziel der „sozialen Begleitung“ und der Arbeitsmarktintegration ergeben. Neben trägerspezifischen Ansätzen betrieblicher Gesundheitsförderung wären dabei auch Fragen der betrieblichen Arbeitsschutz-Infrastruktur zu behandeln.