

1. Psychisch labile Arbeitslose bedürfen professioneller Hilfe - so früh wie möglich!

Die Forschung zeigt:

Andauernde Arbeitslosigkeit macht krank! Vor allem die psychische Gesundheit wird beeinträchtigt.

Eine psychische Erkrankung bedeutet den Verlust gerade der Fähigkeit, die man für den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben benötigt: Selbstvertrauen.

Arbeitslose haben im Vergleich zu Beschäftigten die meisten Arztkontakte und bekommen die meisten Medikamente verordnet.

2. Die Reduzierung finanzieller Mittel ist falsch!

Die Forschung zeigt:

Bereits vor über zwanzig Jahren konnte in einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung festgestellt werden, dass ein erheblicher Teil der Wiedervermittlung über das Netzwerk von Bekannten und Freunden geschieht. Dies geht nur, wenn die finanziellen Mittel auch Mobilität und Teilhabe am sozialen Leben absichern.

3. Arbeitslose können nicht mehr leisten als andere Menschen auch!

Die Forschung zeigt:

Von Arbeitslosen werden Veränderungen verlangt, die viele Menschen in stabilen Verhältnissen kaum zu leisten in der Lage sind: finanzielle Einbußen, Veränderungen der Lebensführung, Veränderung zentraler Rollen (z.B. „Ernährerrolle“), Umzüge bei ungesicherter Perspektive, Trennung von der Familie.

4. Viele Bewerbungen, hohe Arbeitsorientierung, starke Konzessionsbereitschaft und viel Optimismus sind falsche Forderungen an Arbeitslose!

Die Forschung zeigt:

Viele erfolglose Bewerbungen verschlechtern die psychische Gesundheit. Der Zwang zu möglichst vielen Bewerbungen beinhaltet demzufolge das Risiko, die Arbeitslosigkeit zu verlängern statt zu verkürzen! Wenig Erfolg versprechende Bewerbungsaktivitäten sind zu vermeiden!

Arbeitslose mit einer zu hohen Arbeitsorientierung haben eine schlechtere psychische Gesundheit als solche mit einer mittleren Arbeitsorientierung. Arbeitslose mit besonders hoher Bereitschaft zu Zugeständnissen an die Qualität der Arbeit sind als erste wieder arbeitslos.

Arbeitslose, die anfangs besonders optimistisch sind, erweisen sich bei andauernder Arbeitslosigkeit als besonders depressionsgefährdet.

5. Auch Gesundheit ist ein Kriterium für den Erfolg von Maßnahmen für Arbeitslose!

Die Forschung zeigt:

Gesundheitsförderungsprogramme für Arbeitslose können nachweislich dazu beitragen, die körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen von Arbeitslosen zu stärken und somit ihre Handlungsfähigkeit zu erhalten.

Verhaltens- und Verhältnisprävention sind dabei zu kombinieren.

6. Andere Formen der Arbeit sollten nicht behindert oder negativ bewertet werden, sondern als Qualifikationspotential positiv gewürdigt und unterstützt werden!

Die Forschung zeigt:

Auch Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit, wie z.B. selbst organisierte Ausbildung, Qualifizierung, Kinderbetreuung, Nachbarschaftshilfe oder Ehrenamt, tragen zur gesellschaftlichen Teilhabe, Selbstvertrauen, Entwicklung von Kompetenzen bei. Sie ersetzen aber die Erwerbsarbeit nicht, da die positive Stabilisierung durch Erwerbsarbeit für die meisten Menschen größer ist als durch diese anderen Formen der Arbeit.

7. Nicht jede Erwerbsarbeit ist besser als Arbeitslosigkeit!

Die Forschung zeigt:

Arbeitslose, die in schlechte Arbeitsverhältnisse vermittelt werden, erleben keine Verbesserung der psychischen Gesundheit.

Zwangsmaßnahmen sind kontraproduktiv. Es zeigt sich, dass sich vor allem selbst ausgewählte Arbeit positiv auf die psychische Gesundheit auswirkt.

8. Primärprävention fängt im Betrieb an: Betriebliche Arbeitsgestaltung ist Prävention von Arbeitslosigkeit!

Die Forschung zeigt:

In der Arbeit werden Kompetenzen entwickelt, sofern bestimmte Qualitätskriterien erfüllt sind: Aufgabenvielfalt, vollständige Aufgaben, klare Ziele, Rückmeldungen, Kooperationsmöglichkeiten u.a.

Zur Bewältigung der Arbeitslosigkeit benötigt man Kompetenzen, die man im Arbeitsleben erwerben und entwickeln kann:

Umgang mit anderen Menschen, Kenntnisse bürokratischer Abläufe, Zeiteinteilung, Mitteleinteilung.

Intelligente Modelle der Umverteilung der Erwerbsarbeit (z. B. Rotationsmodelle mit Frei- und Lernphasen) wirken dem Abbau von beruflichen Kompetenzen entgegen.

9. Prävention muss im Betrieb konsequent fortgeführt werden: durch Information und Hilfsangebote!

Die Forschung zeigt:

Schon die Unsicherheit um den Arbeitsplatz erzeugt eine Schwächung des Immunsystems und der psychischen Gesundheit, vor allem, weil bei unklaren Informationen Handlungsunsicherheit besteht. Daraus folgt die Notwendigkeit einer frühzeitigen und klaren Information der Betroffenen bei betrieblichen Umstrukturierungen. Betriebliche Programme, die berufliche Um- oder Neuorientierung für alle Beschäftigtengruppen unterstützen, können erfolgreich verhindern, dass Arbeitslosigkeit überhaupt erst entsteht.

10. Die psychosoziale Gesundheit von Arbeitslosen zu erhalten ist ein allgemeines Präventionsziel und fängt mit der Schaffung von Bildungschancen im Kindergarten an!

Die Forschung zeigt:

Arbeitslosigkeit hat negative Effekte bis weit ins spätere Leben, auch wenn man längst wieder einen Arbeitsplatz gefunden hat.

Arbeitslosigkeit und ihre Folgen sind „sozial vererbbar“: Resignation, vermindertes Selbstwertgefühl, depressive Stimmungen betreffen auch die Kinder (und Partner). Es bedarf daher an einer verbesserten gesellschaftlichen Integration, die mit gleichberechtigten Bildungschancen im Kindesalter beginnt.

11. Die öffentliche Stigmatisierung von Arbeitslosen ist zurückzuweisen. Statt Arbeitslose zu diskriminieren, ist ihre Leistung bei der Bewältigung der Mängel des Arbeitsmarktes anzuerkennen!

Die Forschung zeigt:

Ein erheblicher Teil der Wiedervermittlung erfolgt über das „soziale Netz“ loser Bekanntschaften. Dies setzt voraus, dass Arbeitslose sich als solche zu erkennen geben.

Vertrauen in die Fähigkeit anderer erhöht deren Leistung. Dagegen führen negative Erwartungen zu Minderleistung.

Es gilt:

**Arbeitslosigkeit ist kein psychologisches Problem,
sondern ein gesellschaftliches!**



UNIVERSITÄT LEIPZIG





11 Thesen des Fachbeirats zum sächsischen Gesundheitsziel „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“ (2009)

Der Fachbeirat wurde im Dezember 2008 gebildet zur Unterstützung des Sächsischen Gesundheitsziels „Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen“, das am Sächsischen Staatsministerium für Soziales (SMS) angesiedelt ist. Er hat die Aufgabe, die bisher vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Arbeit der Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel mit einfließen zu lassen und dadurch den Austausch zwischen Praxis und Wissenschaft zu fördern. Der Fachbeirat formuliert die folgenden 11 Leitsätze, die den gegenwärtigen Stand der Forschung zeigen und als Grundlage für die Arbeit mit Arbeitslosen zu berücksichtigen sind. Als Akteure im Umgang mit Arbeitslosen sind nicht nur die Einrichtungen der Arbeitsverwaltung und Arbeitsvermittlung zu betrachten. Wir sehen sowohl die Betriebe in der Pflicht als auch die Gesellschaft insgesamt und damit jeden Einzelnen zu einem sachgerechten Umgang mit Arbeitslosen. Dem Fachbeirat gehören an:

Universität Leipzig: Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie;

TU Dresden: Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie, Professur für Methoden der Psychologie;

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie;

Universitätsklinikum Leipzig: AöR, Selbstständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie;

Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig: Fachbereich Sozialwesen