

„Zusammenhänge von Gesundheit und Langzeitarbeitslosigkeit sowie Potenziale der Gesundheitsförderung“

Bundeskongress SGB II

„Impulse geben –
mehr bewegen“

Berlin, 2. Oktober 2007

Dr. Alfons Holleder

Gliederung des Vortrags:

1. Einleitung: Historische und heutige Erfahrungen in Deutschland
2. Empirische Befunde in der offiziellen Arbeitslosenstatistik und Forschung
3. Überblick über theoretische Erklärungsansätze
4. Moderierende Faktoren und vulnerable Gruppen
5. Stand der arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung
6. Empfehlungen Sachverständigenrat 2007



Weltwirtschaftskrise in Weimarer Republik

Julius Moses (1931), Arzt und Mitglied des Reichstags in Berlin nach umfassender Ärztebefragung:

- „Arbeitslosigkeit: Ein Problem der Volksgesundheit“ ...
- „Arbeitslosigkeit als sozialer Krankheitsfaktor ist gleichzeitig auch ein medizinischer Krankheitsfaktor“ ...
- „Der Arzt ist mit seinem medizinischen Wissen in diesen grundlegenden politisch-volksgesundheitlichen Fragen ausgeschaltet.“

Moses, J. (1931) Arbeitslosigkeit: Ein Problem der Volksgesundheit. Eine Denkschrift für die Regierung und Parlamente. Berlin: Scholem Verlag



108. Deutscher Ärztetag in Berlin, 2005

Deutscher Ärztetag in 2005:

„Arbeitslosigkeit und Armut lassen Menschen

- früher altern,
- rascher krank werden,
- sie rauben die Initiative zur eigenen Gesundheitsförderung,
- zerstören die Motivation zur Prävention,
- mindern gesundheitliche Potenziale und
- fördern gesundheitsbelastende Verhaltensweisen.“

(Beschlussprotokoll)

Arbeitslose nach Strukturmerkmalen (Sept. 2005)

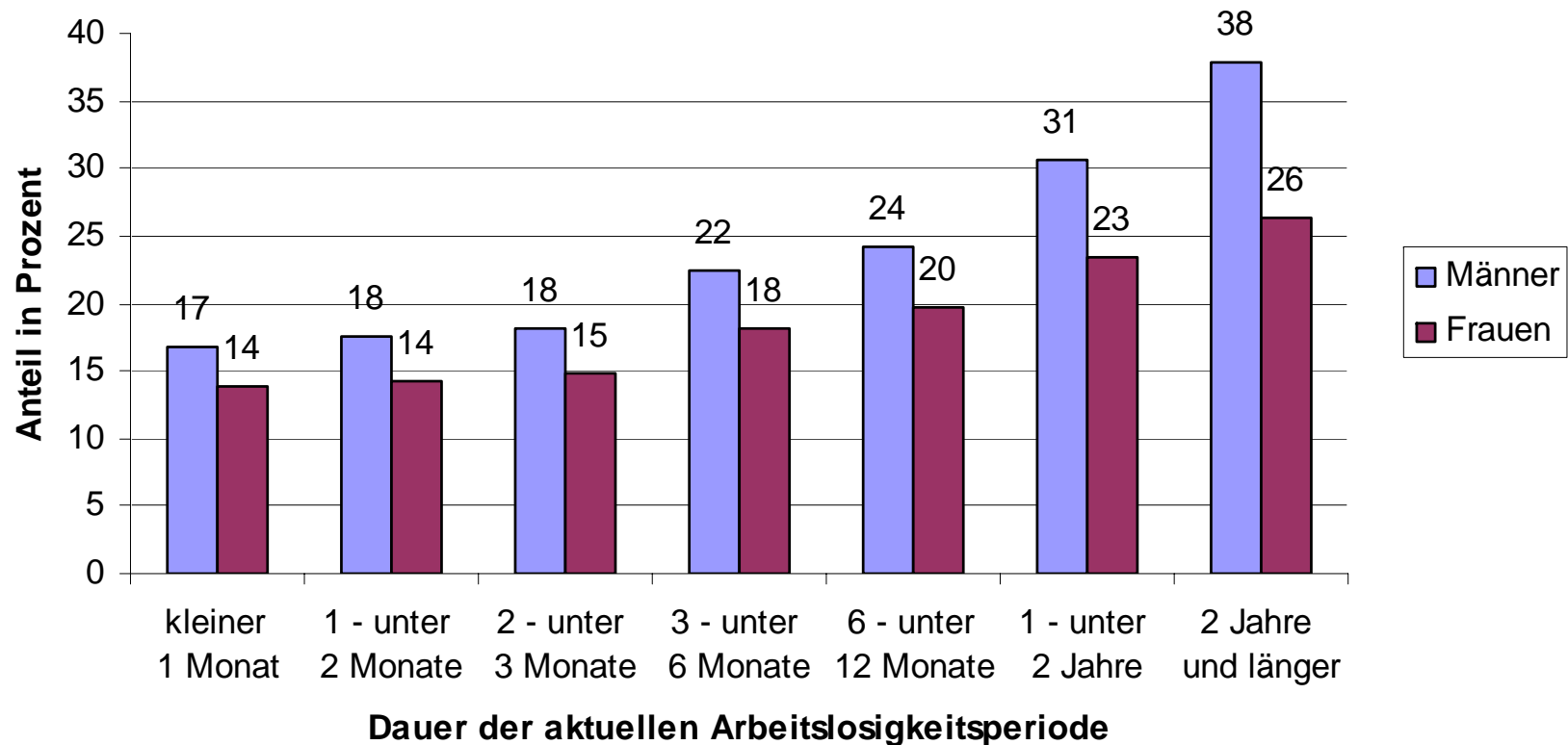
Merkmal		mit gesundheitlichen Einschränkungen	alle Arbeitslosen
Arbeitslose	abs.	880.835	3.989.396
Gesundheitliche Einschränkungen	%	-	22,1
Schwerbehinderte	%	18,7	4,1
Alter:			
50 bis unter 65 Jahre	%	40,3	25,0
Langzeitarbeitslose	%	50,0	37,4
Abgangsgrund*			
Arbeitsaufnahme	%	33,1	45,6

* Arbeitsunfähigkeit = Abgang zu „nichtarbeitslos Arbeitssuchender“

(Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2006)

Arbeitslose Männer und Frauen mit gesundheitlichen Einschränkungen

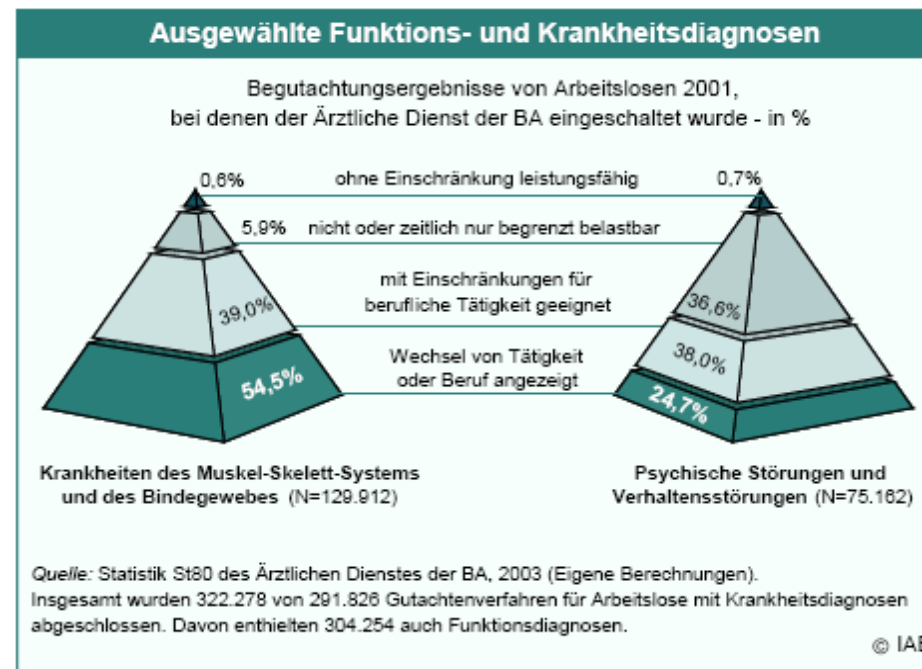
Anteil Arbeitsloser mit gesundheitlichen Einschränkungen am Bestand nach Arbeitslosigkeitsdauer (September 2004)



Quelle: Sonderauswertung Statistik-Datenzentrum der BA v. 6.1.2005/Holleder 2006

Gutachtenstatistik (St80)

Erstdiagnosen der Gutachten des Ärztlichen Dienstes der BA von Arbeitslosen im Jahr 2001

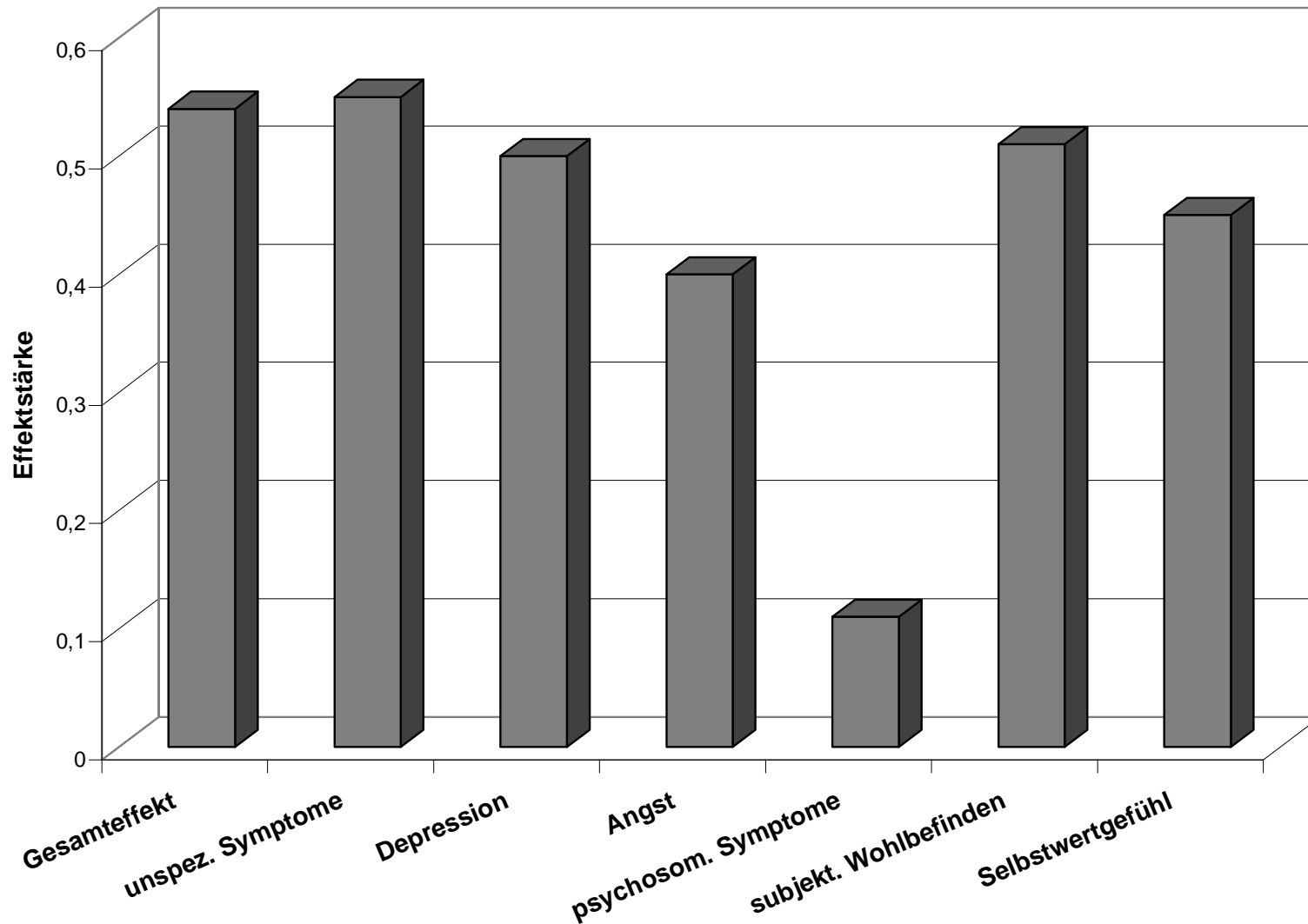


Quelle: Holleederer, A (2002). Arbeitslosigkeit und Gesundheit.
IAB (Hg). MitAB 3/2002, 411-428.

Vergleich Arbeitslose mit Erwerbstätigen:

- ▲ höchstsignifikante negative Gesundheitsunterschiede (psychisch und physisch)
- ▲ schlechterer, subjektiver Gesundheitszustand
- ▲ stärkere Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen
- ▲ signifikant erhöhtes Mortalitätsrisiko
- ▲ erhöhter Suchtmittelkonsum (insb. Tabak und Alkohol)
- ▲ ungünstigeres Gesundheitsverhalten (insb. Ernährung, körperlichen Aktivitäten)
- ▼ geringere Inanspruchnahme präventiver Leistungen und Vorsorgeuntersuchungen

Vergleich Arbeitslose mit Erwerbstätigen für psychische Gesundheit



(Quelle: Paul, Hassel & Moser, 2006 Meta-Analyse 237 Quer- u. 87 Längsschnittstudien)



Theoretische Erklärungsansätze

1. Arbeitszentrierter Ansatz, der den Verlust der latenten sozialen und psychischen Funktionen der Arbeit im Falle der Arbeitslosigkeit fokussiert
2. Deprivation durch finanzielle Belastungen und Armut aufgrund der Arbeitslosigkeit
3. Stresskonzepte mit Arbeitsplatzverlust als stresshaftes Lebensereignis bzw. -phase
4. Devianzphänomene wegen mit Arbeitslosigkeit verbundenen sozialen Vorurteilen, Diskriminierung, Stigmatisierung oder Viktimisierung



„Circulus vitiosus“

**Krankheit erhöht
Risiko, arbeitslos
zu werden!**

**Arbeitslosigkeit
macht krank!**

**Gesundheitliche
Einschränkungen
erhöhen Verbleibs-
risiko in Arbeitslosigkeit!**



Selektion versus Kausalitätshypothese

Selektionseffekt

**Krankheit erhöht
Risiko, arbeitslos
zu werden!**

Kausalität

**Arbeitslosigkeit
macht krank!**
Vulnerable Gruppen?

Selektionseffekt

**Gesundheitliche
Einschränkungen
erhöhen Verbleibs-
risiko in Arbeitslosigkeit!**

Bewältigung von Arbeitslosigkeit und psychische Gesundheit

Moderierende Variablen und Prediktoren (Auswahl)	
<u>Soziodemografische Variablen</u>	
<i>Alter</i>	<i>n.s.</i>
<i>Geschlecht</i>	<i>n.s.</i>
<i>Nationalität/Ethnische Zugehörigkeit</i>	<i>n.s.</i>
<i>Beruflicher Status</i>	<i>n.s.</i>
<i>Bildungsniveau</i>	<i>n.s.</i>
Dauer der Arbeitslosigkeit	χ^s
<u>Ressourcen/Belastungen</u>	
Soziale Belastungen	P*
Finanzielle Belastungen	P*
Personelle Faktoren (Selbstwertgefühl, Neuroz...)	P**
Zeitstruktur	P*
<u>Kognitionen</u>	
Arbeits- und Berufsorientierung	P*
Wahrnehmung von Stress durch Jobverlust	P*

Quelle:
Meta-Analyse von McKee-
Ryan, Song, Wanberg &
Kinicki (2005)

* mittlere Effektstärke
** hohe Effektstärke
(mit psychischer Gesundheit)



Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung

Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (SVR)

Besondere Herausforderungen für präventive Strategien:

1. Verzahnung von Prävention und Gesundheitsförderung mit Maßnahmen der Arbeitsförderung,
2. Verknüpfung von Maßnahmen der Primärprävention mit der Sekundär- und Tertiärprävention,
3. Bedarfsgerechte Ausdifferenzierung der Präventionsangebote auf die unterschiedliche Arbeitslosengruppen,
4. Konzeptentwicklung bei lückenhafter Datenlage zur Wirksamkeit der Gesundheitsförderungsprogramme,
5. Schlechte Erreichbarkeit der Zielgruppen sowie deren schlechte Annahme und Akzeptanz der Präventionsangebote.



Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung

Hauptergebnisse einer Überblicksarbeit von Kirschner & Elkeles im Jahr 2005 zum Stand der Praxisprojekte:

- a) unzureichende Konzeptentwicklung und
- b) Mangel an evaluierten Modellprojekten.



Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung

Neue Praxisprojekte im Jahr 2007 (Auswahl):

- Projekt „Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung (AmigA)“ (Mittelmärkische AG zur Integration in Arbeit)
- Projekt Job Fit NRW (IAG Gelsenkirchen, ARGE Münster, ARGE Köln, ARGE Unna, JobAgentur Ennepe-Ruhrkreis)
- Projekt „SUPPORT 25“ (JobCenter Essen)
- Projekt „Fifty Fit“ (JobAgentur Ennepe-Ruhrkreis)
- Projekt „JobPromote“ (ARGE Köln)
- Projekt „proaktiv“ (ARGE Rhein-Erft)
- Projekt „JobFit-fit & aktiv in den Arbeitsmarkt“ (Hochsauerlandkreis)
(Quelle NRW: www.infoportal-praevention.nrw.de)



Sachverständigengutachten 2007

Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (SVR):

„In den Umsetzungsstrategien der Gesundheitsförderung für Arbeitslose besteht aber die prinzipielle Schwierigkeit, dass sie nicht an der Arbeitslosigkeit selbst, sondern nur an den mittelbaren Ursachen und Moderatorvariablen ansetzen können und damit nur sozialkompensatorisch wirken.“

„Präventionsmöglichkeiten finden sich auch im Bereich der Bundesagentur für Arbeit (BA). Voraussetzungen der Nutzung dieser Möglichkeiten sind die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Vermehrung von sozialmedizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Kompetenzen in den Agenturen.“



Sachverständigengutachten 2007

Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (SVR)

Vorschläge zu Strukturverbesserungen im SGB II und III:

1. Explizite Verankerung des Präventionsgedankens in SGB II/SGB III
2. Ärztliche Dienste: Erweiterung und Neuorientierung der Aufgaben für Klärung Präventionsbedarf, Ausgestaltung und Koordination von Maßnahmen sekundärer u. tertiären Prävention, Lotsenfunktion
3. Alle Erwerbslosen mit schwerwiegenden, d.h. mit vermittlungsrelevanten Gesundheitsproblemen direkt in das Fallmanagement
4. Die gesundheitliche Prävention in der Arbeitsförderung stärken (z.B. mit Mitteln nach § 10 SGB III für Ermessensleistungen)
5. Finanzierungsverantwortung für diesen Bereich – z.B. im geplanten Präventionsgesetz – auch auf die BA auszudehnen.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. Alfons Hollederer
Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst NRW (lögD)
Westerfeldstraße 35-37
33611 Bielefeld
Tel. 0521/8007-266
E-mail: alfons.hollederer@loegd.nrw.de
www.loegd.nrw.de