



Erstellt: Oktober 2019

Fachinformation

Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Zusammenfassung:

Arbeitslose Menschen sind wesentlich höheren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt und verfügen über deutlich geringere gesundheitliche Ressourcen als Erwerbstätige. Die vorliegende Handreichung beschreibt die gesundheitlichen Folgen von Erwerbslosigkeit und stellt Handlungsmöglichkeiten vor. Ergänzt wird sie durch eine Literaturliste und Tipps zum Weiterlesen.

Inhalt:

- **Gesundheitszustand und gesundheitliche Entwicklung arbeitsloser Menschen**
- **Arbeitslosigkeit hat viele Gesichter**
- **Was ist zu tun?**
- **Literaturverzeichnis und Tipps zum Weiterleisen**

Auf den Internetseiten des Kooperationsverbundes www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen finden Sie:

- Gesetzliche Grundlagen
 - Begrifflichkeiten aus der Arbeitsförderung
 - Materialien
 - Projektentwicklung und Transfer anhand von Beispielen Guter Praxis (Good Practice) und weiteren vorbildlichen Angeboten und Netzwerken
-



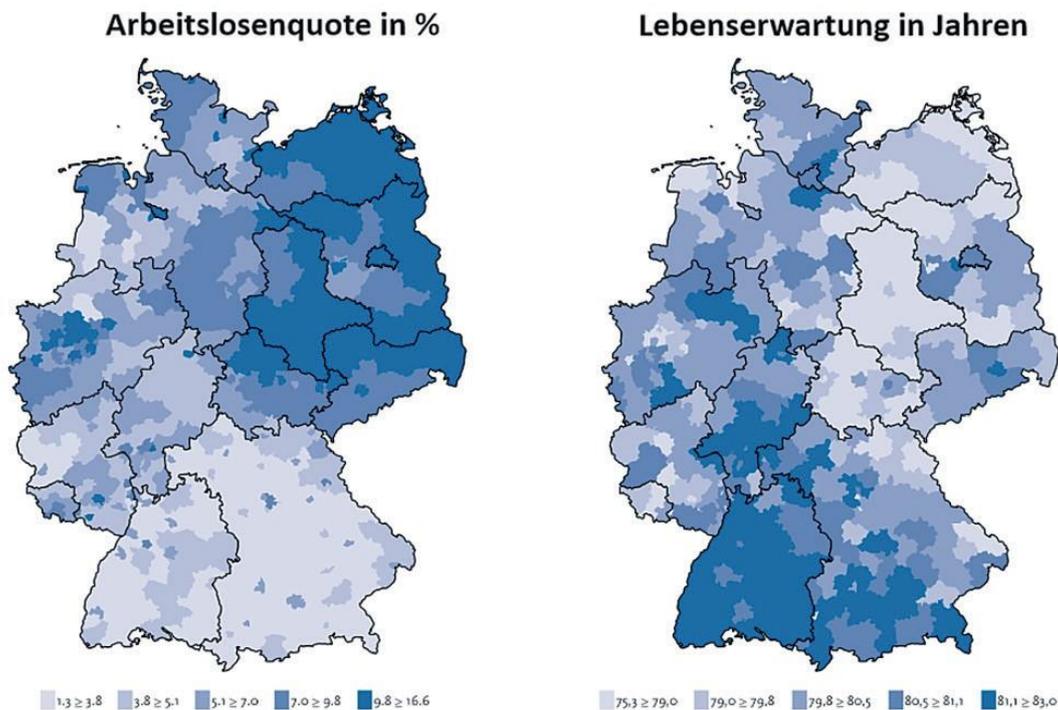
Gesundheitszustand und gesundheitliche Entwicklung arbeitsloser Menschen

Arbeitslose weisen eine höhere Kranken- und Sterblichkeitsrate auf, sind wesentlich höheren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt und verfügen über deutlich geringere gesundheitliche Ressourcen als Erwerbstätige.

- Arbeitslose sind rund **doppelt so häufig krank wie Erwerbstätige** (DGB 2010). Laut BKK Gesundheitsreport 2018 weisen Arbeitslose die meisten Arbeitsunfähigkeitstage aller Gruppen auf. Zudem sind sie im Durchschnitt in etwa dreimal so lange krank wie Erwerbstätige.
- 21 Prozent der Erwerbslosen **bezeichnen ihren Gesundheitszustand selbst als schlecht oder sehr schlecht**, gegenüber 3 Prozent der Erwerbstätigen. Gleichzeitig geben Erwerbslose einen wesentlich höheren **ungedeckten Bedarf an ärztlicher Untersuchung oder Behandlung** an als Erwerbstätige (EU-SILC-Daten 2013 in Eurostat-Datenbank). Gemäß einer Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) weisen nach eigener Einschätzung sogar mehr als 40 Prozent der Arbeitslosengeld-II-Empfänger/innen **schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen** auf (Eggs et al. 2014).
- Mehr als ein Drittel der Arbeitslosen in Deutschland sind dies ein Jahr lang oder länger (Bundesagentur für Arbeit 2019). Ein Großteil dieser **Langzeitarbeitslosen** weist vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen auf (Deutscher Bundestag 2012). Die **gesundheitlichen Beeinträchtigungen** und die Verschlechterung der psychischen Gesundheit **nehmen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit sukzessive zu** (Kroll & Lampert 2012).
- Krankenkassendaten zur Arbeitsunfähigkeit zeigen, dass mehr als ein Drittel der Versicherten im Alg-II-Bezug innerhalb eines Jahres **mindestens eine psychiatrische Diagnose** aufwies. Den Anteil an Alg-II-Bezieher/innen mit psychischen Beeinträchtigungen schätzen Arbeitsvermittler/innen der SGB-II-Träger abhängig vom jeweiligen Aufgabengebiet zwischen fünf Prozent und 40 Prozent, Fallmanager/innen in ihrem Bereich auf die Hälfte bis zwei Drittel aller Fälle (IAB 2013).

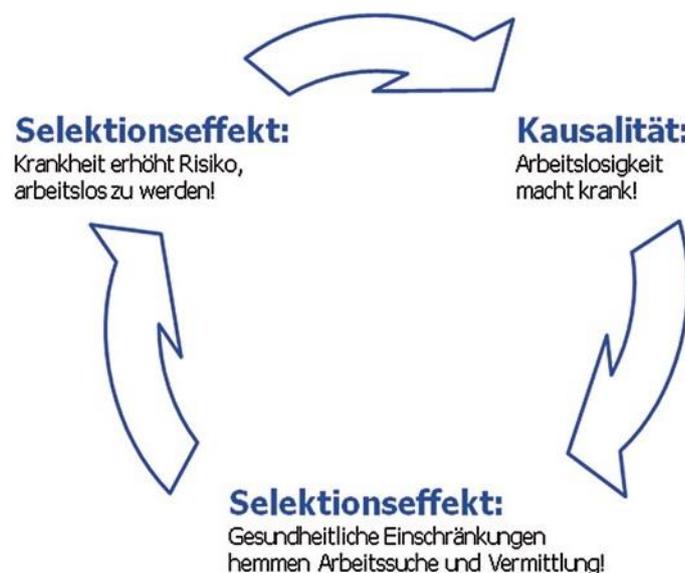


Zwischen der regionalen Arbeitslosenquote und der durchschnittlichen Lebenserwartung lässt sich ein deutlicher Zusammenhang aufzeigen:



Quelle: INKAR (2012), nach Kroll, L.E. (2014)

Häufig entsteht ein Teufelskreis aus Arbeitslosigkeit und Krankheit: Arbeitslosigkeit macht krank und gesundheitliche Einschränkungen vermindern die Chancen auf dem Arbeitsmarkt



Quelle: Holleeder, A. (2008). *Psychische Gesundheit im Fall von Arbeitslosigkeit*.
In: *Praktische Arbeitsmedizin*, 12, S. 29.



Häufig entsteht ein Teufelskreis aus Arbeitslosigkeit und Krankheit: Arbeitslosigkeit macht krank und gesundheitliche Einschränkungen vermindern die Chancen auf dem Arbeitsmarkt:

- **Materielle Deprivation** (Lebensstandard, Wohn- und Umweltbedingungen, Konsum- und Teilhabemöglichkeiten)
- **Kontrollverlust** (Zeiteinteilung, Selbstwirksamkeitserwartung)
- **Stress** (fehlende Bewältigungsressourcen, Statusdeprivation)
- **Verlust sozialer Unterstützung** (soziale Isolation, fehlende Unterstützung bei Problemen)
- **Verlust latenter Funktionen der Arbeit** (Zeitstruktur, Sinnggebung)

vgl. Janlert, Hammerström (2009), Herbig et al. (2013); nach Kroll, L.E. (2014)

Arbeitslosigkeit birgt, besonders bei jungen Menschen, gravierende soziale Ausgrenzungsriskiken, die mit der Gefahr der Verfestigung prekärer Lebenslagen einhergehen (ISS 2013). Die soziale Situation arbeitsloser Menschen ist auch stark von **Stigmatisierung** und Beschuldigungen geprägt. Diese begegnen ihnen, insbesondere Langzeitarbeitslosen, im privaten wie im öffentlichen Umfeld (vgl. Heitmeyer 2010).

Mit dem **Wiedereinstieg in das Erwerbsleben** ist häufig eine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes vormals Arbeitsloser verbunden (Deutscher Gewerkschaftsbund 2014).

Arbeitslosigkeit hat viele Gesichter

Arbeitslosigkeit trifft unterschiedliche Gruppen mit höchst unterschiedlichem Bedarf. Als **spezifische Zielgruppen** der Gesundheitsförderung können gelten:

- Jugendliche unter 25 Jahren
- Langzeitarbeitslose, vor allem ab einem Alter von 50 Jahren
- arbeitslose Frauen
- arbeitslose Männer
- Arbeitslose mit Migrationshintergrund
- alleinerziehende Arbeitslose
- Arbeitslose ohne festen Wohnsitz
- Menschen mit Fluchterfahrung und ungesichertem Aufenthaltsstatus



Arbeitslosigkeit wird unterschiedlich erlebt und wirkt sich unterschiedlich auf die Gesundheit aus. Faktoren, die **Auswirkungen auf die individuellen Reaktions- und Bewältigungsmuster** haben, sind beispielsweise:

- die Dauer der Erwerbslosigkeit
- die finanzielle Situation
- der Qualifikationsstand
- vorhandene soziale Unterstützung
- frühere Arbeitssituationen und das vorherige Erleben von Arbeitsplatzunsicherheit

Was ist zu tun?

Handlungsmöglichkeiten

Die Studie „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“ des **Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen** aus dem Jahr 2007 formulierte folgende Herausforderungen und Lösungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention bei Arbeitslosen.

Herausforderung	Lösungsansatz
Vermeidung von Krankheit und Stärkung der Gesundheitsressourcen bei den Arbeitslosen	➤ Frühzeitige Intervention bei den Betroffenen, um ihren Selbstwert und ihre Netzwerke zu stärken und sie zu gesundheitlichen Aktivitäten zu motivieren (Salutogenese)
Verknüpfung von Prävention mit diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten	➤ Neue Strukturen der Arbeitsmarktpolitik, etwa Fallmanagement zur Verbindung von gesundheitlicher Prävention mit Arbeitsförderung in einer Maßnahme
Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen sind keine homogene Gruppe	➤ Spezielle Angebote , z. B. zum Abbau von sozialen Ängsten und Depressivität Regelungen zur Finanzierung , da Maßnahmen bislang nicht gedeckt werden, die zwischen Präventionsangeboten und Rehabilitation angesiedelt sind
Lückenhafte Datenerhebung und mangelnde Evaluation bei Präventionsprogrammen für Arbeitslose	➤ Verstärkte Forschung und Evaluation
Schlechte Erreichbarkeit der Zielgruppe und mangelnde Akzeptanz der Programme	➤ Substitutionssetting durch Träger der Aus- und Weiterbildung und der Arbeitslosenhilfe: Freiwilligkeit der Teilnahme, Partizipation durch inhaltliche Mitgestaltung der Programme seitens der Arbeitslosen, Einbeziehung von freien Trägern



Gemeinsam handeln

Die aufgeführten Ansätze lassen sich vor Ort am besten im kommunalen Rahmen, in der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Ressorts, koordinieren. In vielen Kommunen besteht bereits ein verbindlicher Austausch zwischen der Gesundheits- und Sozialverwaltung und dem Jobcenter.

Sieben Eckpunkte zum Vorgehen in der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen im kommunalen Rahmen wurden in dem Papier „Gemeinsam handeln“ zusammengefasst und von den Partnern im Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit konsentiert (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2014):

- 1. Herausforderung gemeinsam angehen**
Nur im Zusammenwirken aller relevanten Akteure im kommunalen Rahmen sind die durch Arbeitslosigkeit verursachten vielfältigen Problemlagen erfolgreich zu bewältigen.
- 2. Strategien für Zielgruppen mit besonderen Bedarfslagen entwickeln**
Die höchst unterschiedlichen Ressourcen, Risiken und Bewältigungsstrategien arbeitsloser Menschen müssen bei der Entwicklung von Maßnahmen berücksichtigt werden.
- 3. Gesundheits- mit Beschäftigungsförderung verzahnen**
Die Verknüpfung von gesundheitlicher Prävention mit Maßnahmen der Arbeitsförderung bietet einen erfolgreichen Zugang für Arbeitslose zur Gesundheitsförderung und ist weiter auszubauen.
- 4. Gesundheitsförderung in den Lebenswelten verankern**
Um Rahmenbedingungen zu schaffen, die gesunde Lebensstile im Alltag ermöglichen und soziale Belastungen mildern, sind Veränderungen in den Lebenswelten und Angebote sozialer Unterstützung erforderlich.
- 5. Übergänge gestalten**
Bereits bei drohendem Arbeitsplatzverlust sollten unterstützende Angebote frühzeitig ansetzen, um so von Arbeitslosigkeit bedrohte Menschen bei der Gestaltung und Bewältigung ihrer Lebenssituation zu stärken.
- 6. So früh wie möglich aktiv werden**
Frühzeitige Intervention durch Bildung und Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen sowie der Lebenskompetenz sind Teil einer umfassenden präventiven Strategie gegen die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit.
- 7. Stärken fördern, Wertschätzung und Transparenz sichern**
In allen Lebenssituationen sind die Ressourcen und Fähigkeiten arbeitsloser Menschen zentral einzubeziehen. Ausgangspunkt für Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen ist eine vorurteilsfreie, unterstützende und respektvolle Begegnung.



Verbindung von Gesundheitsförderung und Gemeinwesenarbeit

In vielen Netzwerkprojekten wird derzeit die Ansiedelung von Angeboten zur Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit, beispielsweise Stadtteilzentren, Nachbarschaftshäusern oder Mehrgenerationenhäusern erprobt.

So auch im Projekt "Gesundheit leben" im Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf, welches von 2015 bis 2017 lief. Dort zogen die Partner am Projektende folgendes Fazit:

„Der Ansatz, Gesundheits- und Arbeitsförderung mit Gemeinwesenarbeit zu verbinden, hat sich aus Sicht der Projektbeteiligten bewährt. Die Arbeitsweise der Nachbarschaftseinrichtungen schließt ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis ein, welches sich besonders durch interkulturelle und Genderkompetenz, Niedrigschwelligkeit, Vernetzung und langjährige Erfahrungen bei der Integration in das Leben in der Gemeinschaft auszeichnet.“

Die zentralen Empfehlungen, um erwerbslose Menschen für die Teilnahme an Angeboten der Gesundheitsförderung zu gewinnen, lauten nach den Erfahrungen aus „Gesundheit leben“:

- **Den Menschen auf Augenhöhe begegnen!**
- **Vielfältige Ansprachewege nutzen**, wobei die persönliche Ansprache der wichtigste, unerlässliche Weg ist!
- **Ressourcenorientierung!**
- **Einbezug** der (potenziell) Teilnehmenden!

Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung

2012 wurde die „Empfehlung zur Zusammenarbeit“ zwischen der Bundesagentur für Arbeit (BA) und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) veröffentlicht. Diese ist 2016 als Anhang Teil der ersten Fassung der Bundesrahmenempfehlungen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes geworden (www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praevention/160219_Bundesrahmenempfehlungen_.pdf).

Ab 2014 erprobten die BA und die GKV die Verzahnung von Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen der Krankenkassen mit dem Dienstleistungsangebot der Jobcenter in einem mehrstufigen kommunalen Modellprojekt (MDS & GKV-Spitzenverband 2015, S. 11-41).

Das Projekt wurde seitdem im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes erheblich erweitert. Es trägt den Titel „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“ und wird durch den GKV-Spitzenverband, die Bundesagentur für Arbeit, den Deutschen Landkreistag und den Deutschen Städtetag gemeinsam gesteuert. Es beteiligen sich seit Mitte 2019 bundesweit knapp 200 kommunale Netzwerke daran (www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/bundesweite-aktivitaeten/arbeits-und-gesundheitsfoerderung).



Bitte verstehen Sie den vorliegenden Text als Arbeitspapier in einem Prozess gemeinsamer Erarbeitung. Haben Sie Anmerkungen oder Ergänzungen zu den dargestellten Inhalten? Kennen Sie gute Beispiele? Bitte teilen Sie uns dies mit!

Kontakt

Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

Stefan Bräunling

E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de

Verwendete Literatur

Adamy, William (2010): Studie Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Veröffentlicht auf den Internetseiten des Deutschen Gewerkschaftsbundes, unter www.dgb.de

BKK Bundesverband (2018): BKK Gesundheitsreport 2018 - Arbeit und Gesundheit Generation 50+. Abrufbar hier: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2018/BKK_Gesundheitsreport_2018.pdf

Bundesagentur für Arbeit: Pressemitteilung vom 28.6.2010. Wenn Arbeitslosigkeit krank macht. Abrufbar hier: www.presseportal.de/pm/6776/1638368

Bundesagentur für Arbeit (2019): Arbeitsmarktsituation von langzeitarbeitslosen Menschen. Abrufbar hier: statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Langzeitarbeitslosigkeit.pdf

Deutscher Bundestag (2012): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Brigitte Pothmer, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – 17/9860. Abrufbar hier: dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/098/1709860.pdf

Deutscher Gewerkschaftsbund (2010): Gesundheitsrisiko Arbeitslosigkeit – Wissensstand, Praxis und Anforderungen an eine arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung. Arbeitsmarkt-aktuell Nr. 09 / August 2010. Abrufbar hier: www.dgb.de/themen/++co++625f4954-a925-11df-6fd9-00188b4dc422

Deutscher Gewerkschaftsbund (2014): Arbeitslosigkeit: Die Folgen für die Gesundheit. Arbeitsmarkt auf den Punkt gebracht 1/2014. Abrufbar hier: www.dgb.de/themen/++co++8656a222-619f-11e3-94e7-00188b4dc422

Eggs, Johannes, Trappmann, Mark & Unger, Stefanie (2014): Alg-II-Bezieher schätzen ihre Gesundheit schlechter ein. IAB-Kurzbericht 23/2014. Abrufbar hier: doku.iab.de/kurzber/2014/kb2314.pdf

Hans Böckler Stiftung (2012): Krankheitsrisiko unsicherer Job. Böckler Impuls 08/2012. Abrufbar hier: www.boeckler.de/impuls_2012_08_2.pdf

Heitmeyer, Wilhelm (Hrsg.) (2010): Deutsche Zustände. Folge 9. Berlin: Suhrkamp Verlag

Hollederer, Alfons (2005): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und ungenutzte Potenziale von Prävention und Gesundheitsförderung. In: Badura B, Schellschmidt H, Vetter C (Hrsg.): Fehlzeiten-Report. Berlin: Springer Verlag, 221-239

Hollederer, Alfons (Hrsg.) (2009). Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt/Main, Fachhochschulverlag

Hollederer, Alfons & Voigtländer, Sven (2016). Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration. Ergebnisse im Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS), Erhebungswellen 3 bis 7 (2008/09-2013). Bundesgesundheitsblatt 59, 652-661



Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2013): Menschen mit psychischen Störungen im SGB II. IAB-Forschungsbericht 12/2013. Abrufbar hier: doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb1213.pdf

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) (2013): Inklusive Gesellschaft – Teilhabe in Deutschland. Soziale Teilhabe von Menschen in prekären Lebenslagen. Frankfurt/Main: ISS-aktuell 19/2013. Abrufbar hier: dnb.info/1074316266/34

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2014): Gemeinsam handeln: Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. Eckpunkte zum Vorgehen im kommunalen Rahmen. Abrufbar hier: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen

Kroll, Lars E. & Lampert, Thomas (2011): Arbeitslosigkeit, soziale Unterstützung und gesundheitliche Beschwerden – Ergebnisse aus der GEDA-Studie 2009. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 108 | Heft 4 | 28. Januar 2011. Abrufbar hier: edoc.rki.de/oa/articles/re2WXok2tdXhg/PDF/22k1oQGqBCtJY.pdf

Kroll, Lars E. & Lampert, Thomas (2012): Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin, GBE-kompakt 1 (3). Abrufbar hier: edoc.rki.de/handle/176904/3105

Kroll, Lars E. (2014): Arbeitslosigkeit und Gesundheit – aktuelle Ergebnisse für Deutschland. Vortrag auf der Fachtagung „Gesundheitsförderung bei dauerhafter Arbeitslosigkeit“, Hannover, 17.11.2014. Abrufbar hier: www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/Kroll_Alo-Gesundheit_web.pdf

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) & GKV-Spitzenverband (2015): Präventionsbericht 2015. Abrufbar hier: gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praeventionsbericht/2015_GKV_MDS_Praeventionsbericht.pdf

Rogge, Benedikt & Kieselbach, Thomas (2010): Arbeitslosigkeit und suizidale Gefährdung – Zusammenhänge und Schlussfolgerungen für Prävention und Intervention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung, 33(2), 54-57

Rogge, Benedikt (2013): Wie uns Arbeitslosigkeit unter die Haut geht. Identitätsprozess und psychische Gesundheit bei Statuswechseln. Konstanz und München, UVK Verlagsgesellschaft

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2007): Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Drucksache 16/6339. Deutscher Bundestag. Abrufbar unter <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf>

(Alle Internet-Verweise zuletzt geprüft am 2.10.2019)