



FACHINFORMATION: ARBEITSLOSIGKEIT UND GESUNDHEIT

Zusammenfassung

Arbeitslose 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

1. **Gesundheitszustand und gesundheitliche Entwicklung arbeitsloser Menschen**
2. **Arbeitslosigkeit hat viele Gesichter**
3. **Was tun?**
4. **Quellenangaben und Tipps zum Weiterlesen**

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



1. 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 2011 wiesen Arbeitslose den mit Abstand höchsten Krankenstand aller Gruppen auf; im Vergleich zu Beschäftigten waren fast doppelt so viele Arbeitsunfähigkeitstage zu verzeichnen.

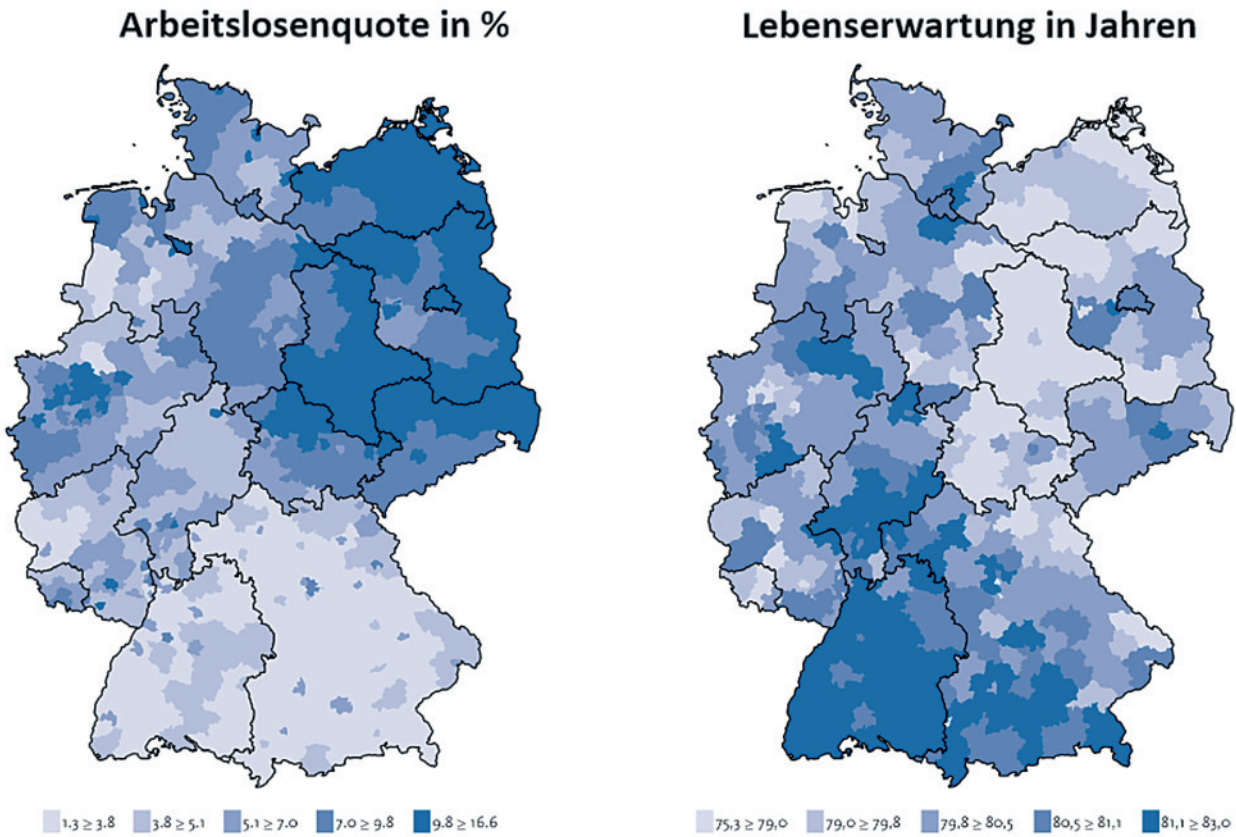
21 Prozent der Erwerbslosen **bezeichnen ihren Gesundheitszustand selbst als schlecht oder sehr schlecht**, gegenüber 3 Prozent der Erwerbstätigen. Gleichzeitig geben Erwerbslose einen wesentlich höheren **ungedeckten Bedarf an ärztlicher Untersuchung oder Behandlung** an als Erwerbstätige (EU-SILC-Daten 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 2016). 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).

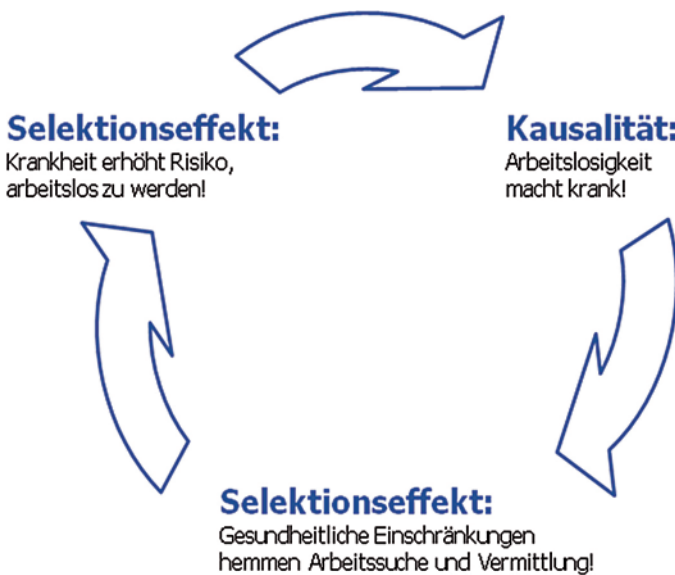


Zwischen der regionalen Arbeitslosenquote und der durchschnittlichen Lebenserwartung lässt sich ein deutlicher Zusammenhang aufzeigen:



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



Dabei haben die gesundheitsrelevanten Folgen von Arbeitslosigkeit verschiedene Dimensionen:

- **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, Sinngebung)

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

Arbeitslosigkeit birgt, besonders bei jungen Menschen, gravierende soziale Ausgrenzungsrisiken, 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. Publikationsreihe „Deutsche Zustände“, Heitmeyer 2010).

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

2. 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. Zielgruppenspezifische Faktoren, die **Auswirkungen auf die individuellen Reaktions- und Bewältigungsmuster** haben, sind beispielsweise:

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

3. Was tun?

Handlungsmöglichkeiten

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

Herausforderung

Vermeidung von Krankheit und Stärkung der Gesundheitsressourcen bei den Arbeitslosen
Verknüpfung von Prävention mit diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten
Arbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen sind keine homogene Gruppe
Lückenhafte Datenerhebung und mangelnde Evaluation bei Präventionsprogrammen für Arbeitslose
Schlechte Erreichbarkeit der Zielgruppe und mangelnde Akzeptanz der Programme

Lösungsansatz

→ Frühzeitige Intervention bei den Betroffenen, um ihren Selbstwert und ihre Netzwerke zu stärken und sie zu gesundheitlichen Aktivitäten zu motivieren (Salutogenese)
→ Neue Strukturen der Arbeitsmarktpolitik, etwa Fallmanagement zur Verbindung von gesundheitlicher Prävention mit Arbeitsförderung in einer Maßnahme
→ 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
→ Verstärkte Forschung und Evaluation
→ 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



Eckpunkte „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. Im **kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“** (www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess) werden Kommunen darin unterstützt, integrierte Strategien, so genannte Präventionsketten, über die gesamte Lebensspanne hinweg auf- und auszubauen. Hierfür liegen für die Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen konsentrierte Handlungsempfehlungen vor:

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 konsentriert (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.



Modellprojekt zur kommunalen Zusammenarbeit

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 Bundesrahmenempfehlungen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes geworden (www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Praevention/Bundesrahmenempfehlungen/160219_Bundesrahmenempfehlungen_.pdf). Seit 2014 erproben 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).



Kontakt:

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!

Ihr Ansprechpartner ist Stefan Bräunling

Tel.: 030 – 44319074

E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de

in der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg.



4. Quellen und Tipps zum Weiterlesen

- Adamy, Wiliam (2010): Studie Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Veröffentlicht auf den Internetseiten des Deutschen Gewerkschaftsbundes, unter www.dgb.de
- BKK Bundesverband: BKK Gesundheitsreport 2011 – Zukunft der Arbeit. Abrufbar hier: https://www.bkk-hmr.de/download/BKK_Gesundheitsreport_2011.pdf
- Bundesagentur für Arbeit: Pressemitteilung vom 28.6.2010. Wenn Arbeitslosigkeit krank macht. Abrufbar hier: www.presseportal.de/pm/6776/1638368
- Bundesagentur für Arbeit (2016): Die Arbeitsmarktsituation von langzeitarbeitslosen Menschen 2015. Abrufbar hier: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/Broschuere/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: <http://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: <http://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 (Hg.): 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: <http://doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb1213.pdf>



- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) (2013): Inklusiv Gesellschaft – Teilhabe in Deutschland. Soziale Teilhabe von Menschen in prekären Lebenslagen. Frankfurt/Main: ISS-aktuell 19/2013. Abrufbar hier: www.awo-informationsservice.org/uploads/media/Inklusive_Gesellschaft_-_Teilhabe_in_Deutschland.pdf
- 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: <http://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: www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_1_Arbeitslosigkeit_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile
- 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: www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/praeventionsbericht/praeventionsbericht.jsp
- 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>