



Gesundheitsrisiko Arbeitsplatzunsicherheit Arbeitslosigkeit – Gegenstrategien in Sicht?

Fachtagung „Arbeitsplatzunsicherheit und Arbeitslosigkeit in Zeiten
wirtschaftlicher Krisen“ am 6.11.2009 in Oldenburg

Dr. Alfons Holleder



„Fehlt Ihnen was?“

„Herr Doktor, mir fehlt nichts als die Arbeit.“

„Es ist eine bekannte Tatsache, daß fleißige Arbeiter, denen die Arbeitsmöglichkeit plötzlich entzogen wird, seelisch und körperlich schwer leiden und auch daran direkt zugrunde gehen können. Es ist so, als ob ihnen ein Teil ihres eigenen Ichs genommen wäre.“

Medizinalrat Dr. Dohrn,
Hannover,
den 24.12.1930

In: Moses, J. (1931). Arbeitslosigkeit: Ein Problem der Volksgesundheit: eine Denkschrift für die Regierung und Parlamente. Berlin: Scholem, 50-55.



Gliederung

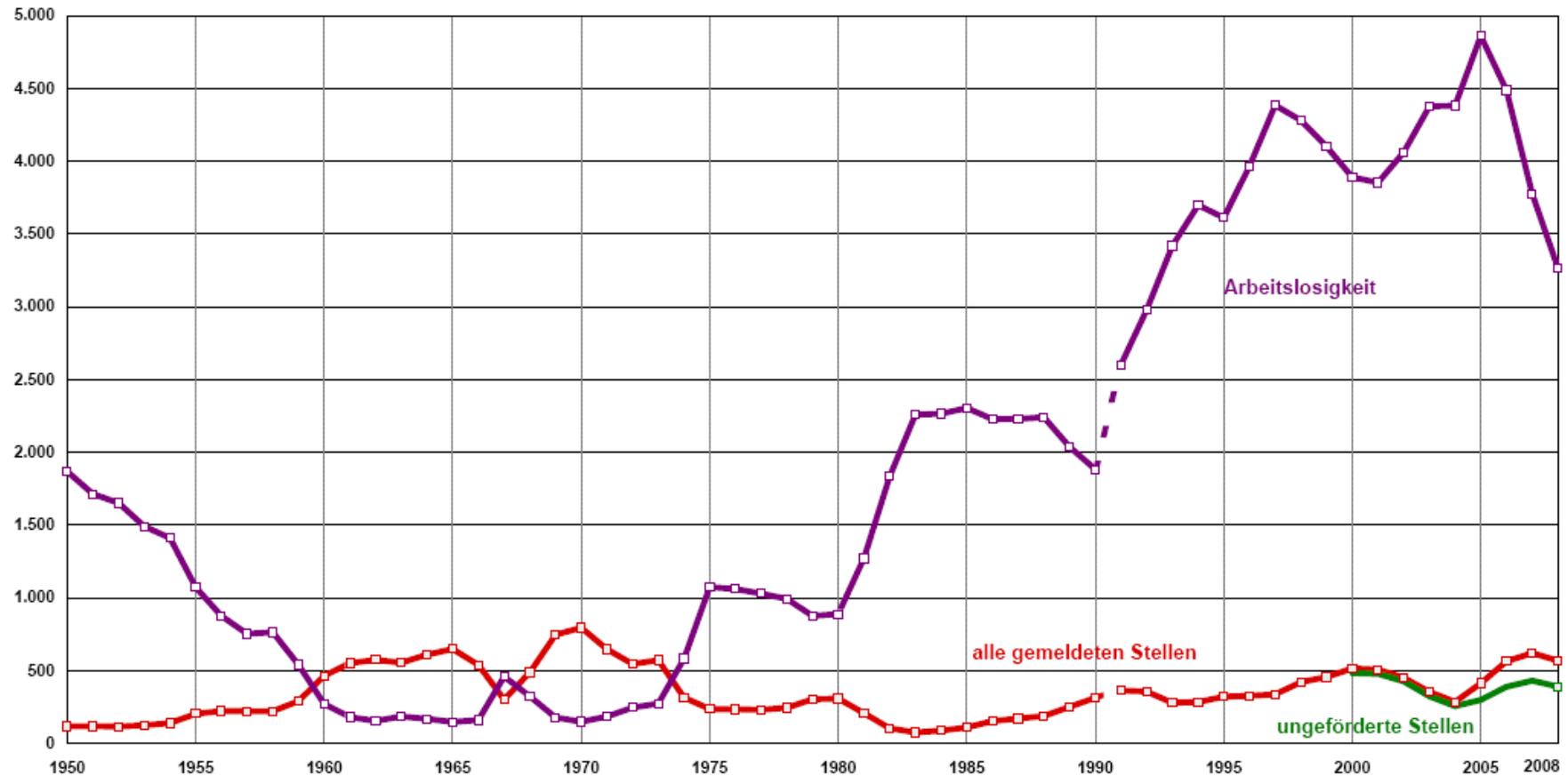
1. Amtliche Arbeitslosenstatistik und vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen in Niedersachsen
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Erwerbslosen und Erwerbstätigen in Niedersachsen im Mikrozensus 2005
3. Theorien über die Wirkung von Arbeitslosigkeit auf Gesundheit
4. Ansätze arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung
5. Aktuelle Herausforderungen zur „Gesundheitsorientierung in der Grundsicherung“



Juli 2009

Der BA gemeldeten Stellen und Arbeitslosigkeit in Deutschland *

- in Tausend -



Quelle: Arbeitsmarktstatistik der BA

* bis 1990 Bundesgebiet West mit West-Berlin, bis 1958 ohne Saarland; ab 1991 Deutschland

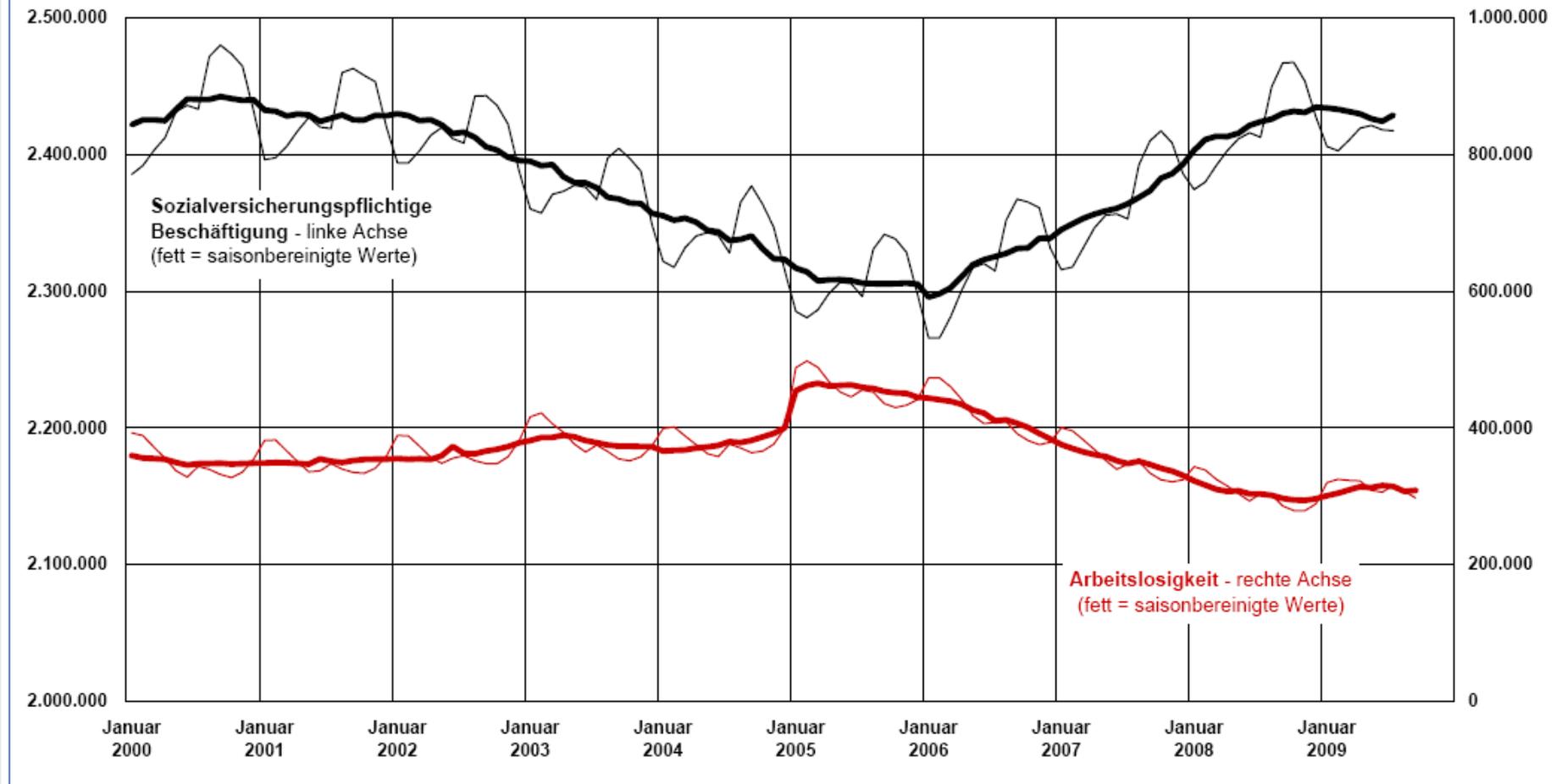
© Statistik der Bundesagentur für Arbeit



September 2009

Zusammenhang zwischen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Arbeitslosigkeit

- Niedersachsen -

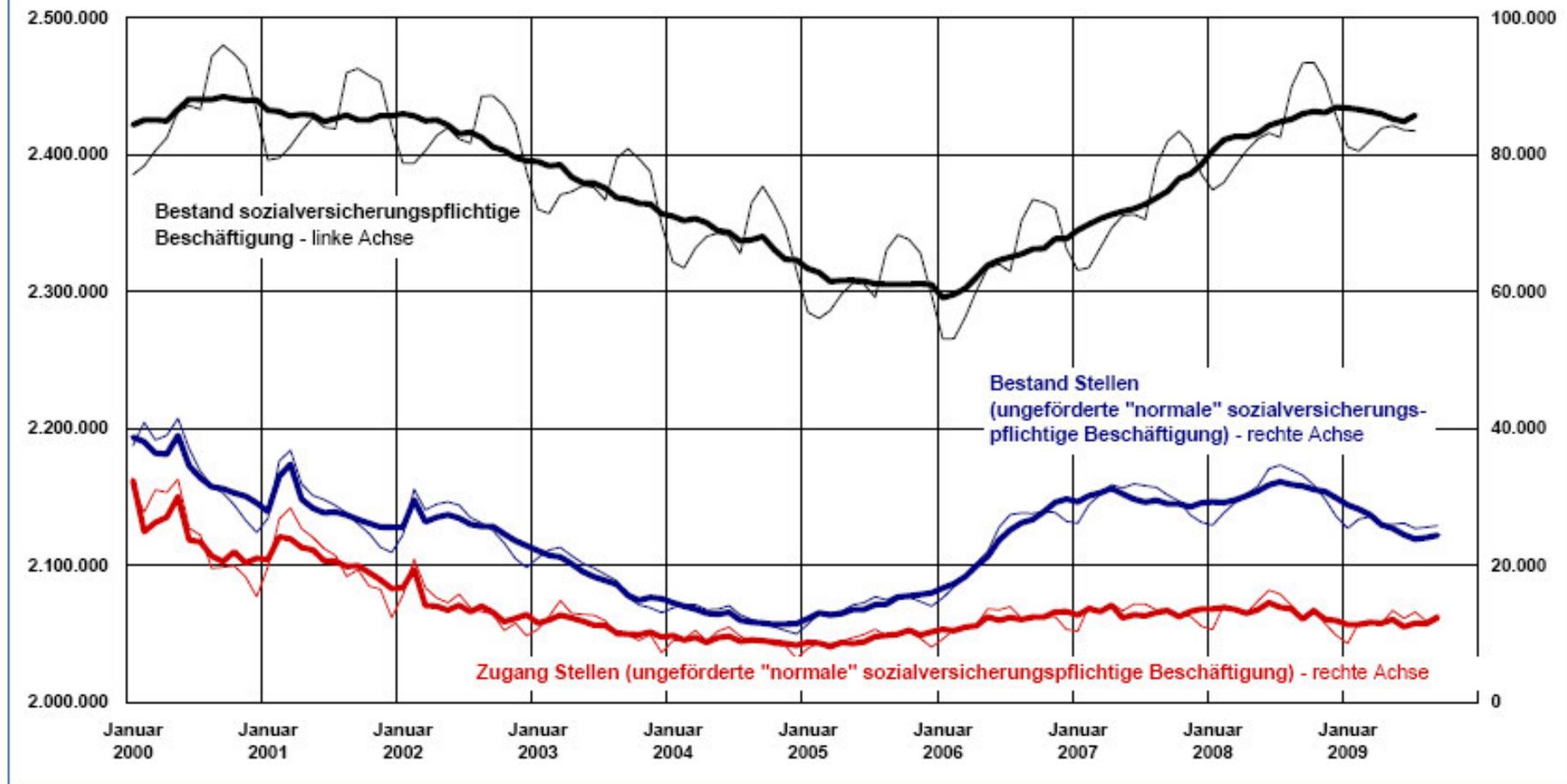


© Statistik der Bundesagentur für Arbeit



September 2009

Zusammenhang zwischen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und Stellenangebot - Niedersachsen -



© Statistik der Bundesagentur für Arbeit



Bestand an Arbeitslosen nach Strukturmerkmalen in Niedersachsen im Jahresdurchschnitt 2005-2008*

Merkmal	Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)				Insgesamt (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Arbeitslose	49.596	46.101	45.446	44.615	398.478	354.342	296.405	256.681
absolut in %								



+ 22.977 nichtarbeitslos Arbeitssuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung
(im Jahresdurchschnitt 2008)

* Die Auswirkungen basieren ausschließlich auf Daten aus den IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit

Quelle: Sonderauswertung / Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom September 2009 / © Bundesagentur für Arbeit



Bestand an Arbeitslosen nach Strukturmerkmalen in Niedersachsen im Jahresdurchschnitt 2005-2008*

Merkmal	Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)				Insgesamt (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Arbeitslose absolut in %	49.596	46.101	45.446	44.615	398.478	354.342	296.405	256.681
Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung					12,4	13,0	15,3	17,4



+ 22.977 nichtarbeitslos Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung
(im Jahresdurchschnitt 2008)

* Die Auswirkungen basieren ausschließlich auf Daten aus den IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit

Quelle: Sonderauswertung / Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom September 2009 / © Bundesagentur für Arbeit



Bestand an Arbeitslosen nach Strukturmerkmalen in Niedersachsen im Jahresdurchschnitt 2005-2008*

Merkmal	Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)				Insgesamt (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Arbeitslose								
absolut	49.596	46.101	45.446	44.615	398.478	354.342	296.405	256.681
in %	100	100	100	100	100	100	100	100
Alter:								
15 bis unter 25 Jahren				3,1				10,9
25 bis unter 50 Jahren				55,8				64,7
50 bis unter 65 Jahren				41,0				24,3

+ 22.977 nichtarbeitslos Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung
(im Jahresdurchschnitt 2008)

* Die Auswirkungen basieren ausschließlich auf Daten aus den IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit

Quelle: Sonderauswertung / Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom September 2009 / © Bundesagentur für Arbeit



Bestand an Arbeitslosen nach Strukturmerkmalen in Niedersachsen im Jahresdurchschnitt 2005-2008*

Merkmal	Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)				Insgesamt (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Arbeitslose								
absolut	49.596	46.101	45.446	44.615	398.478	354.342	296.405	256.681
in %	100	100	100	100	100	100	100	100
Langzeitarbeitslose				44,1				35,9

+ 22.977 nichtarbeitslos Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung
(im Jahresdurchschnitt 2008)

* Die Auswirkungen basieren ausschließlich auf Daten aus den IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit

Quelle: Sonderauswertung / Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom September 2009 / © Bundesagentur für Arbeit



Bestand an Arbeitslosen nach Strukturmerkmalen in Niedersachsen im Jahresdurchschnitt 2005-2008*

Merkmal	Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)				Insgesamt (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Arbeitslose								
absolut	49.596	46.101	45.446	44.615	398.478	354.342	296.405	256.681
in %	100	100	100	100	100	100	100	100
Abgang aus Arbeitslosigkeit (Jahressumme) - in Erwerbstätigkeit				26,3				39,4

+ 22.977 nichtarbeitslos Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung
(im Jahresdurchschnitt 2008)

* Die Auswirkungen basieren ausschließlich auf Daten aus den IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit

Quelle: Sonderauswertung / Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom September 2009 / © Bundesagentur für Arbeit



Bestand an Arbeitslosen nach Strukturmerkmalen in Niedersachsen im Jahresdurchschnitt 2005-2008*

Merkmal	Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)				Insgesamt (ohne Daten der zugelassenen kommunalen Träger)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Arbeitslose								
absolut	49.596	46.101	45.446	44.615	398.478	354.342	296.405	256.681
in %	100	100	100	100	100	100	100	100
Alter:								
15 bis unter 25 Jahren	3,7	3,5	3,4	3,1	13,5	12,1	11,4	10,9
25 bis unter 50 Jahren	55,4	54,8	56,2	55,8	64,3	64,2	64,6	64,7
50 bis unter 65 Jahren	40,9	41,7	40,5	41,0	22,2	23,7	24,0	24,3
Gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung	100	100	100	100	12,4	13,0	15,3	17,4
Langzeitarbeitslose	49,9	52,1	47,7	44,1	32,9	40,7	39,3	35,9
Abgang aus Arbeitslosigkeit (Jahressumme) - in Erwerbstätigkeit	23,7	23,8	25,3	26,3	40,5	40,2	39,4	39,4

+ 22.977 nichtarbeitslos Arbeitsuchende mit gesundheitlichen Einschränkungen mit Auswirkung auf Vermittlung
(im Jahresdurchschnitt 2008)

* Die Auswirkungen basieren ausschließlich auf Daten aus den IT-Fachverfahren der Bundesagentur für Arbeit

Quelle: Sonderauswertung / Statistik der Bundesagentur für Arbeit vom September 2009 / © Bundesagentur für Arbeit



Gliederung

1. Amtliche Arbeitslosenstatistik und vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen in Niedersachsen
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Erwerbslosen und Erwerbstätigen in Niedersachsen im Mikrozensus 2005
3. Theorien über die Wirkung von Arbeitslosigkeit auf Gesundheit
4. Ansätze arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung
5. Aktuelle Herausforderungen zur „Gesundheitsorientierung in der Grundsicherung“



Faktisch anonymisierter Mikrozensus Scientific Use File 2005

Untersuchungseinheit	Amtliche Repräsentativstatistik („kleine Volkszählung“): Ca. 1% der Bevölkerung, 390 Tsd. Haushalte mit 830 Tsd. Pers.
Scientific Use File 2005	70%-Unterstichprobe des Originaldatensatzes
Zeitbezug	Jahr 2005 (vier Quartale); unterjährige Erhebungsmethode
Regionalbezug	Deutschland und Bundesländer (in Niedersachsen = hochgerechnet 5.232 Tsd. Personen im erwerbsfähigem Alter von 15 bis 64 Jahren bzw. ungewichtet 24.735 Interviewte)
Auftraggeber	Statistisches Bundesamt, Statistische Landesämter, Grundlage Mikrozensusgesetz 2005
Merkmale	<p>a) Hauptfragenprogramm (i.d.R. gesetzliche Auskunftspflicht)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bevölkerungsstruktur, wirtschaftliche und soziale Lage, Arbeitsmarkt, Wohnverhältnisse, Migration etc. ■ Arbeitskräftestichprobe der EU 2005 (ILO-Konzeption) <p>b) Zusatzprogramm Gesundheitsinformationen (fakultativ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Behinderungen (ca. 85% Rücklauf in Niedersachsen) ■ Krankheiten, Unfallverletzungen (ca. 85% Rücklauf in N.) ■ Rauchgewohnheiten (ca. 82% Rücklauf in Niedersachsen) ■ Körpermaße (ca. 77% und 71% Rücklauf in Nieders.)

Stichprobenerhebung über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt



Mikrozensus 2005 und Arbeitskräftestichprobe
der Europäischen Union 2005

freiwillig

137 Waren Sie in den letzten 4 Wochen **krank** bzw. **unfallverletzt**?

Ja, und zwar
Bitte weiter mit 139 ← krank.....
 unfallverletzt

Nein.....
Bitte weiter mit 142 ← Keine Angabe.....

freiwillig

139 **Dauert** diese Krankheit bzw. Unfallverletzung **heute noch an**?

Ja

Nein.....

Keine Angabe.....

freiwillig

135 Ist für Sie eine **Behinderung** durch **amtlichen Bescheid festgestellt** worden?

Ja, und zwar
 durch Bescheid des Versorgungsamtes/amtlichen Schwer-(Kriegs-)beschädigten-,
 Schwerbehinderten-Ausweis

durch sonstigen amtlichen Bescheid (z. B. Rentenbescheid, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung)

sowohl durch Bescheid/Ausweis des Versorgungsamtes als auch durch sonstigen amtlichen Bescheid.....

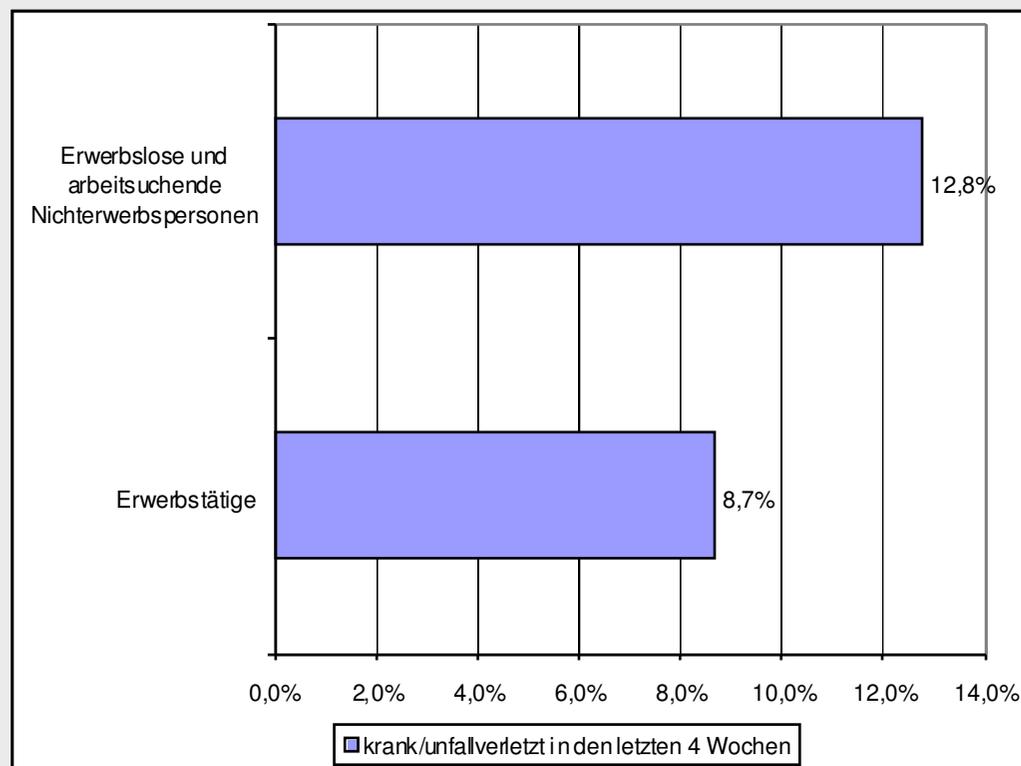
Bitte weiter mit 137 ← { Nein, keine amtlich anerkannte Behinderung

Keine Angabe



Anteile der in den letzten vier Wochen Erkrankten/Unfallverletzten in Niedersachsen im Mikrozensus 2005 (Jahresdurchschnitt 2005)

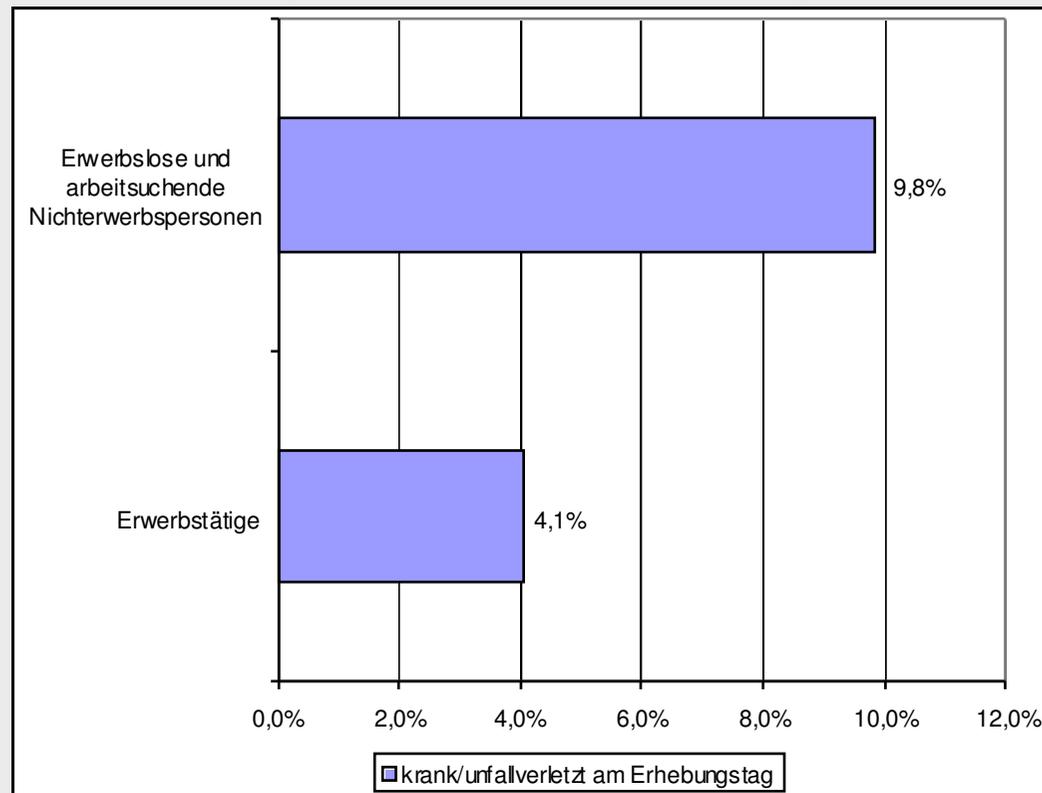
„Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank bzw. unfallverletzt?“



Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
(Phi -0,045, $p < 0,05$); N = 3.231 Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben.



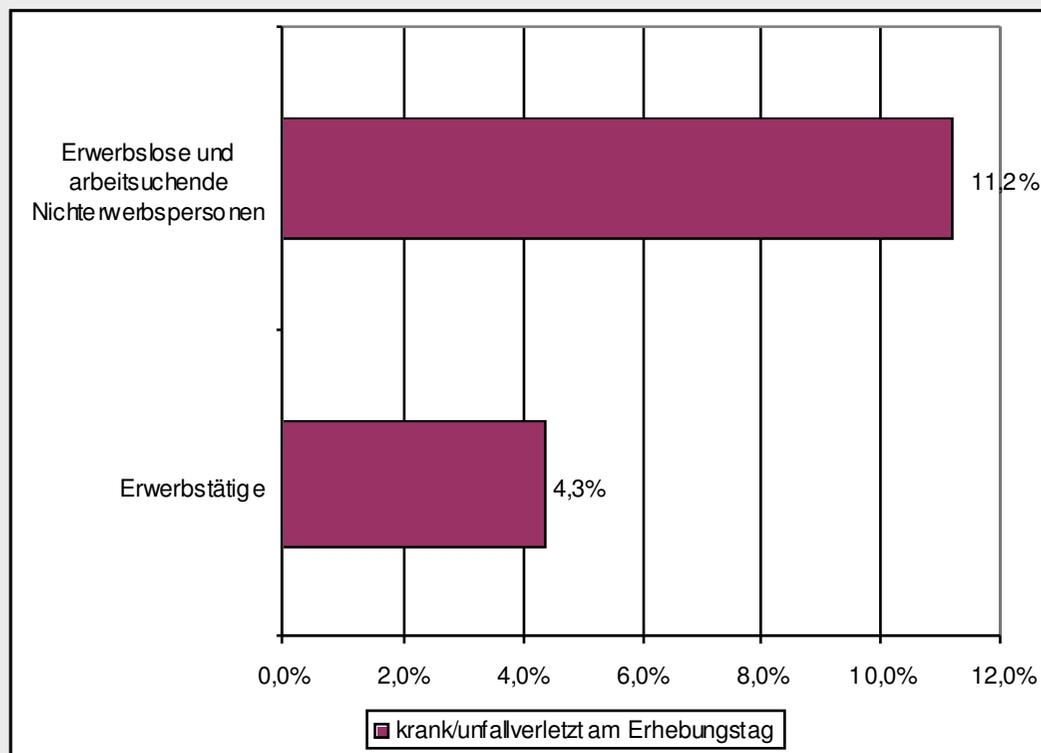
Krankenstand am Erhebungstag bei Arbeitsuchenden und Erwerbstätigen in Niedersachsen im Mikrozensus 2005 (Jahresdurchschnitt 2005)



Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
Unterschied hochsignifikant ($\Phi = 0,104$, $p < 0,001$); $N = 3.230$ Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben.
Quelle: Holleder (2009). Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale (Publikation in Vorb.)



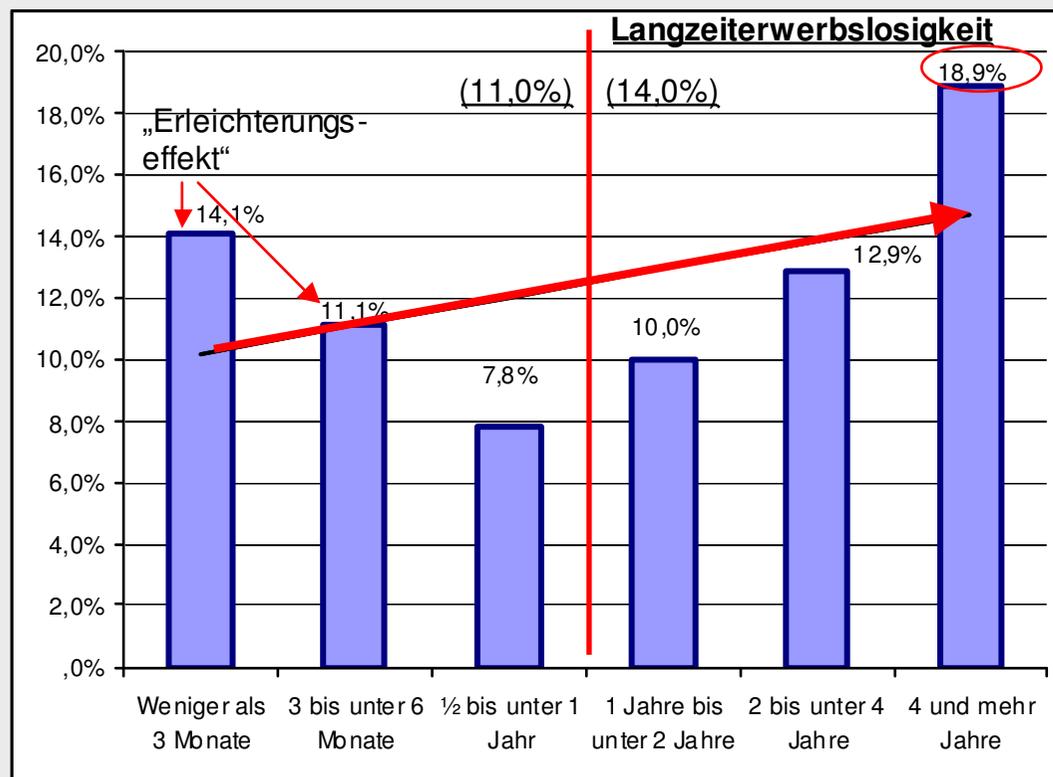
Krankenstand am Erhebungstag bei arbeitssuchenden und erwerbstätigen Frauen in Niedersachsen im Mikrozensus 2005 (Jahresdurchschnitt 2005)



Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
Unterschied hochsignifikant (Φ 0,098, $p < 0,001$); $N = 1.426$ Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben.



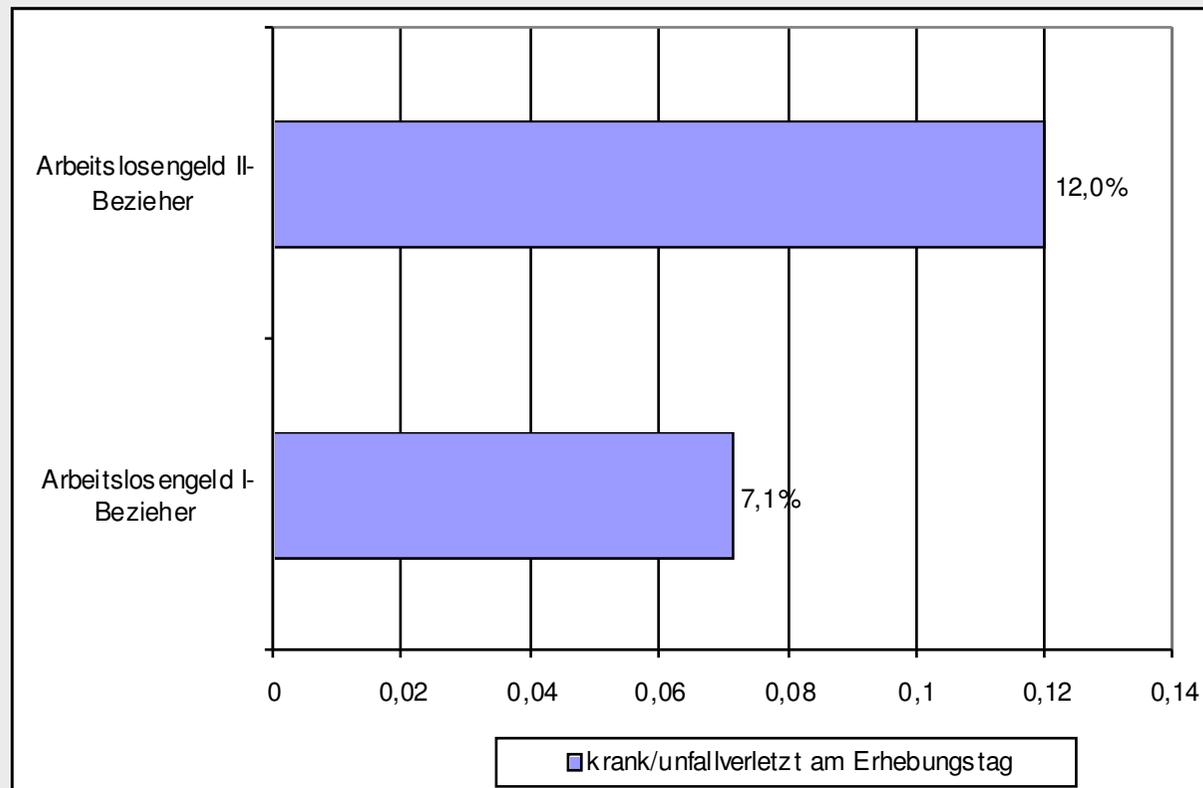
Anteil der in den letzten 4 Wochen Erkrankten/Unfallverletzten im Jahresdurchschnitt nach Dauer der Arbeitsuche in Niedersachsen (Mikrozensus 2005)



Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
N = 367 Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben



Krankenstand am Erhebungstag bei Erwerbslosen/ arbeitsuchenden Nichterwerbspersonen nach Leistungsbezug in Niedersachsen im Mikrozensus 2005 (Jahresdurchschnitt 2005)



Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
N = 287 Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben



Anteil der Menschen mit amtlich anerkannter Behinderung im Alter von 15 bis 64 Jahren nach Erwerbsbeteiligung in Niedersachsen im Mikrozensus 2005

Erwerbs- tätige	Erwerbslose und arbeit- suchende Nichterwerbs- personen	Sonstige Nicht- erwerbs- personen	Total
4,1%	6,9%	13,2%	6,8%

Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
N = 4.426 Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben

Stichprobenerhebung über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt



Mikrozensus 2005 und Arbeitskräftestichprobe
der Europäischen Union 2005

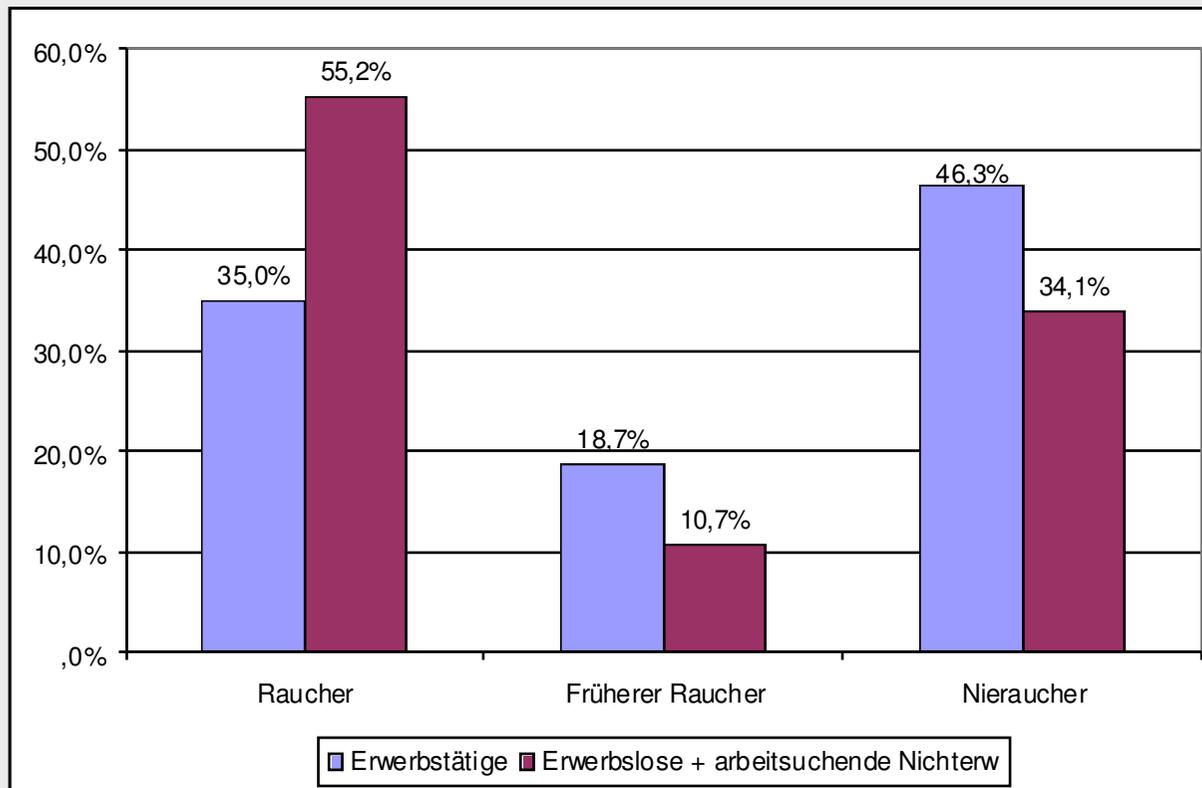
Fragen zu Rauchgewohnheiten

freiwillig	144	Sind Sie gegenwärtig Raucher(in)?
		Ja, und zwar
		<i>Bitte weiter mit 146 ←</i> <ul style="list-style-type: none"> regelmäßig..... gelegentlich
		Nein
		Keine Angabe
freiwillig	145	Haben Sie früher einmal geraucht?
		Ja, und zwar
		regelmäßig.....
		gelegentlich
		<i>Bitte weiter mit 149 ←</i> Nein.....
		Keine Angabe.....

freiwillig	142	Wie groß sind Sie?
		Geben Sie bitte Ihre Größe in Zentimetern (cm) an.....
		Keine Angabe.....
freiwillig	143	Wie viel wiegen Sie?
		Geben Sie bitte Ihr Gewicht in Kilogramm (kg) an.....
		Keine Angabe.....



Raucherquoten von Erwerbstätigen und Arbeitsuchenden in Niedersachsen im Mikrozensus 2005 (Jahresdurchschnitt 2005)

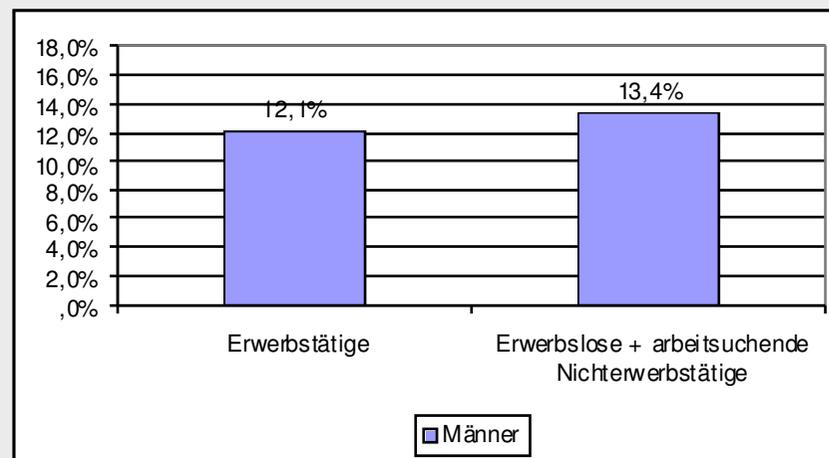
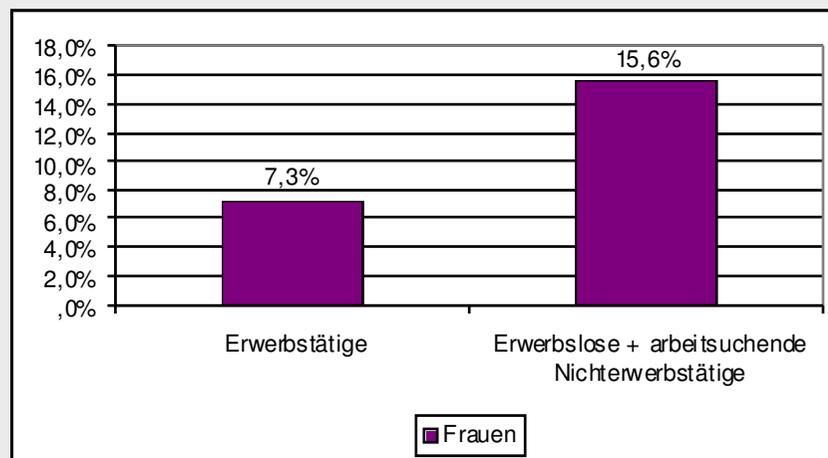


Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
Unterschied hochsignifikant (Pearson Chi-Square = 57,8; df = 2; $p < 0,001$);
N = 3.136 Tsd. mit freiwilligen Angaben zum Rauchverhalten.



Anteile der stark Übergewichtigen von Erwerbstätigen und Arbeitsuchenden in Niedersachsen im Mikrozensus 2005

- Body-Mass-Index mit einem Wert über 30 -



Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe);
N = 2.761 Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben.



Forschungsstand zum Vergleich Arbeitslose mit Beschäftigten (im Durchschnitt):

- schlechterer **subjektiver Gesundheitszustand**
- ein signifikant erhöhtes **Morbiditätsrisiko** in einem breiten Krankheitsspektrum (insbesondere bei psychischen Erkrankungen)
- ein erhöhtes **Risiko für vorzeitige Sterblichkeit**
- größerer Konsum von **Suchtmitteln** (insb. Tabak und Alkohol)
- ungünstigeres **Gesundheitsverhalten** (Ernährung, körperliche Aktivitäten...)
- eine stärkere **Inanspruchnahme** gesundheitlicher Leistungen
- **Krankengeldbezug**: mehr Tage je 100 Vers. und mehr Tage je KG-Fall
- häufigere **Arzneimittelverordnungen**, z.B. bei Anti-Depressiva-Verordnungen



Empirische Befunde zur Gesundheit von Arbeitslosen

- **Internationale Meta-Analysen** Paul & Moser (2006, 2008) und McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki (2005)
- **Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie** (DHP) (Elkeles, 1999; Bammann & Helmert, 2000),
- **Bundesgesundheitsurvey 1998** (Grobe & Schwartz, 2003; Bormann, 2006; Rose & Jacobi, 2006).
- **Gesundheitssurvey 2003** (Lange & Lampert, 2005),
- **Mikrozensus** 1995, 1999, 2003 und 2005 (StaBu, 2006; u.a.)
- „**EU-SILC**“ Statistik der Europäischen Union (StaBu, 2008)
- **Sozioökonomisches Panel** (SOEP) (Romeu Gordo, 2006; u.a.)
- **Sächsische Längsschnittstudie** (Berth et al., 2006; u.a.)
- **Statistiken der Suchtkrankenhilfe** und **VDR**
- **GKV-Statistik** im Bund, Gesundheitsberichte der BKK, GEK und TK



Gliederung

1. Amtliche Arbeitslosenstatistik und vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen in Niedersachsen
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Erwerbslosen und Erwerbstätigen in Niedersachsen im Mikrozensus 2005
3. Theorien über die Wirkung von Arbeitslosigkeit auf Gesundheit
4. Ansätze arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung
5. Aktuelle Herausforderungen zur „Gesundheitsorientierung in der Grundsicherung“



Selektion versus Kausalität

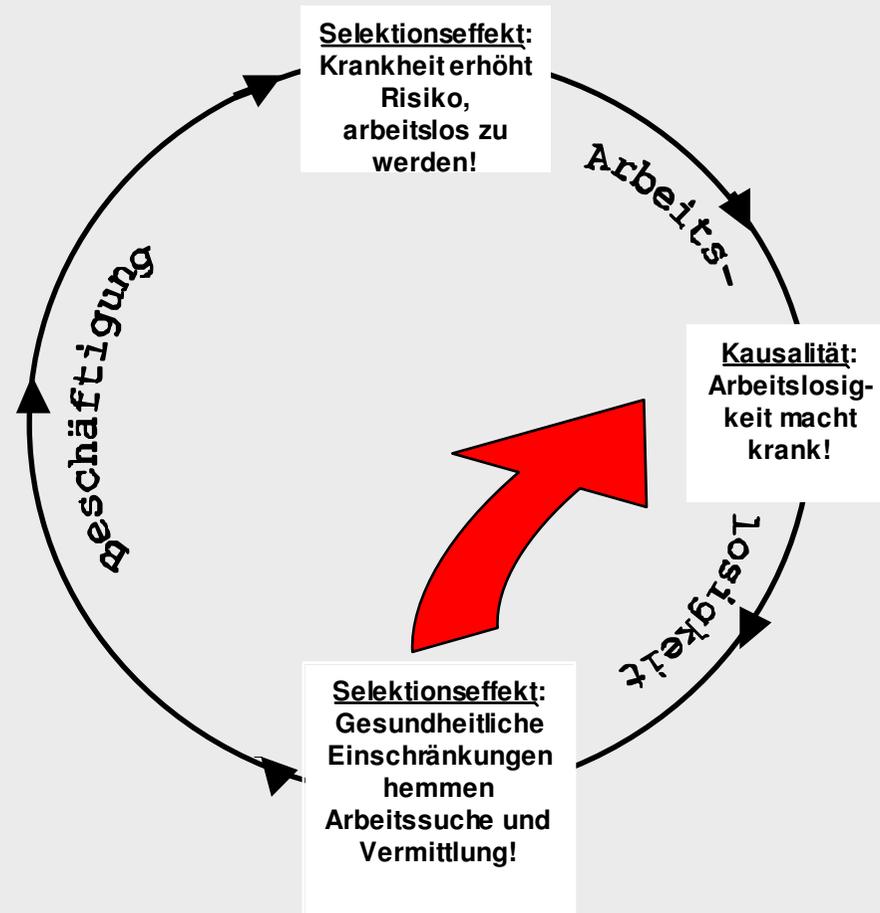
Macht Arbeitslosigkeit krank?

Macht Krankheit arbeitslos?





„Circulus vitiosus“ von Arbeitslosigkeit und Gesundheit mit Maßnahmenarten arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung





Theorien über die Wirkung von Arbeitslosigkeit auf Gesundheit, u.a.:

1. „**Psychische Deprivation**“ aufgrund des Wegfalls der manifesten und latenten Funktionen der Arbeit (Jahoda, 1983). Latente Funktionen:
 - Sinnstiftung
 - Zeitstrukturierung
 - Soziale Kontakte
 - Übergeordnete Ziele
 - Identitätsbildung
2. eine „**finanzielle Deprivation**“ und Handlungsrestriktionen durch Belastungen und Verarmungsprozesse in Arbeitslosigkeit (nach Fryer, 1986)
3. **Identitätstheorien**, wenn nach Arbeitsplatzverlust keine zufriedenstellende alternative Identität gefunden werden kann
4. **Stresskonzepte** mit Arbeitsplatzverlust als stresshaftes Lebensereignis bzw. –phase (Lazarus, 1966) u.a.



Arbeitslosigkeit als kritische Lebensphase für (psychische) Gesundheit

Anforderungen, die sich bei Eintritt in Arbeitslosigkeit den Betroffenen stellen:

- Antizipation des Arbeitsplatzverlusts und damit verbundenes
- Entscheiden und Handeln unter Unsicherheitsbedingungen,
- Umgang mit geringen finanziellen Mitteln,
- Veränderung der sozialen Beziehungen,
- neue häusliche Rollenaufteilung,
- Neugestaltung des Tages,
- Verarbeitung von gehäuften Misserfolgserfahrungen,
- das richtige Maß an Konzessionsbereitschaft finden,
- den Wiedereinstieg bewältigen.

Mohr, G. (2009). Erwerbslosigkeit. In U. Kleinbeck und K.-H. Schmidt (Hrsg), Enzyklopädie der Psychologie (im Druck). Band Arbeitspsychologie (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

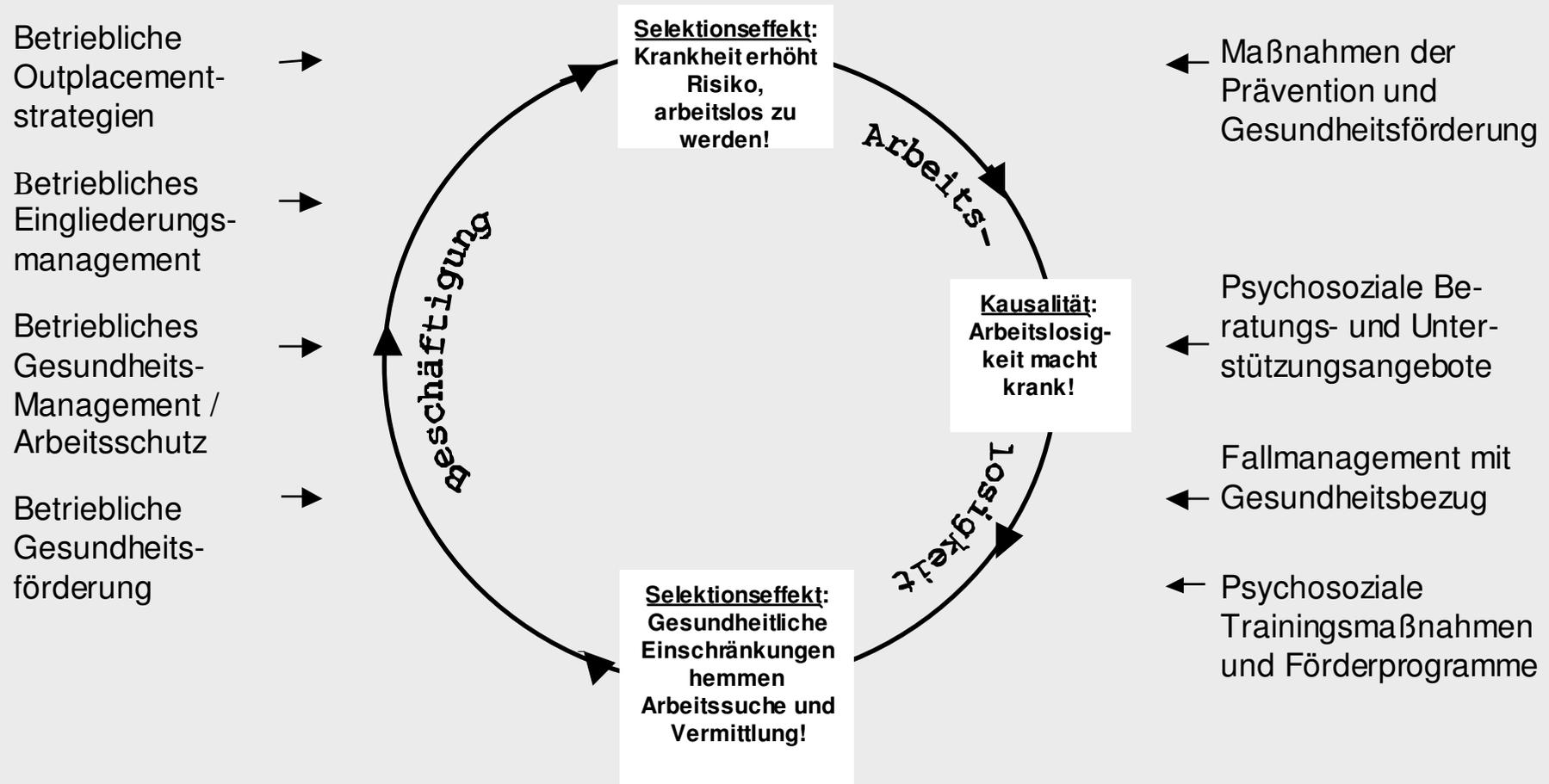


Gliederung

1. Amtliche Arbeitslosenstatistik und vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen in Niedersachsen
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Erwerbslosen und Erwerbstätigen in Niedersachsen im Mikrozensus 2005
3. Theorien über die Wirkung von Arbeitslosigkeit auf Gesundheit
4. Ansätze arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung
5. Aktuelle Herausforderungen zur „Gesundheitsorientierung in der Grundsicherung“



„Circulus vitiosus“ von Arbeitslosigkeit und Gesundheit mit Maßnahmenarten arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung



(Praxisberichte in Holleder, A. (Hrsg) (2009): Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Fachhochschulverlag, Ffm.)



Primärprävention nach § 20 SGB V

§ 20 Prävention und Selbsthilfe

- (1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und **insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen** erbringen...
- (2) Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 und nach den §§ 20a und 20b sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von **2,74 Euro** umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.



Primärprävention nach §§ 20 und 20a SGB V

1. Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V
2. Setting-Ansatz
 - Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte
 - Gesundheitsfördernde Schule
 - Gesundheitsförderung in der Kommune/im Stadtteil
3. Individueller Ansatz – Handlungsfelder
 - Bewegungsgewohnheiten
 - Ernährung
 - Stressbewältigung/Entspannung
 - Suchtmittelkonsum





Unterdurchschnittliche Inanspruchnahme von Präventionsangeboten durch Arbeitslose

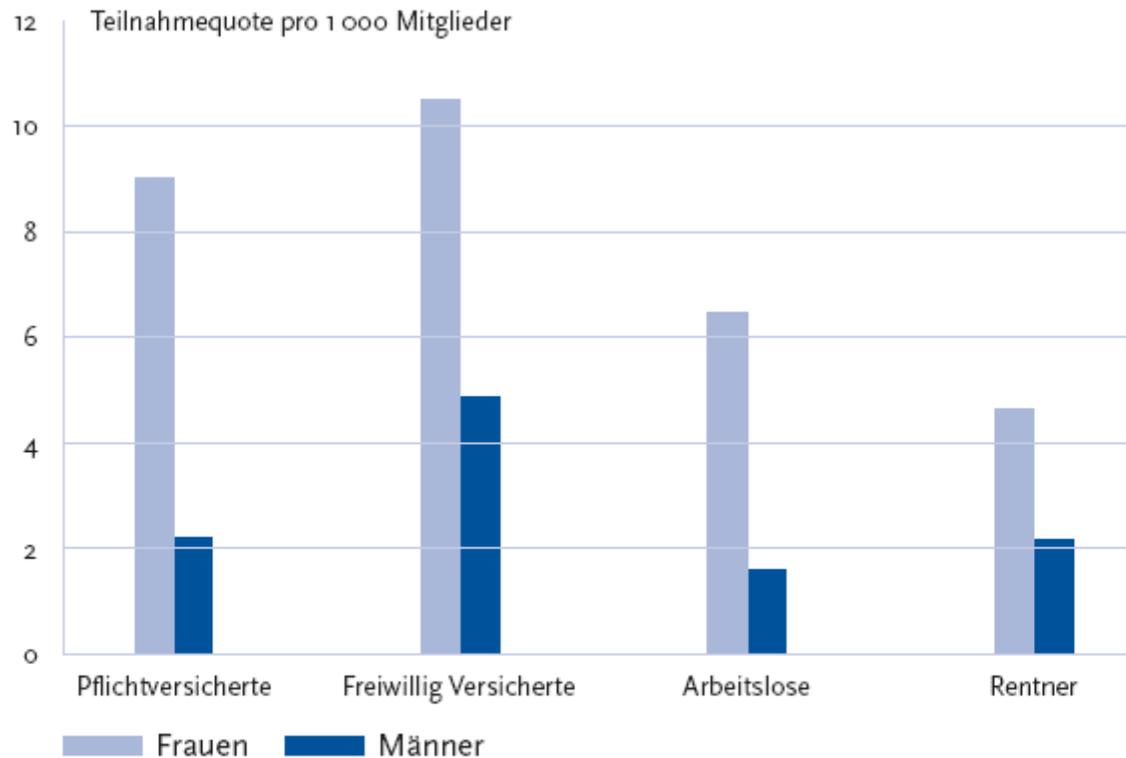
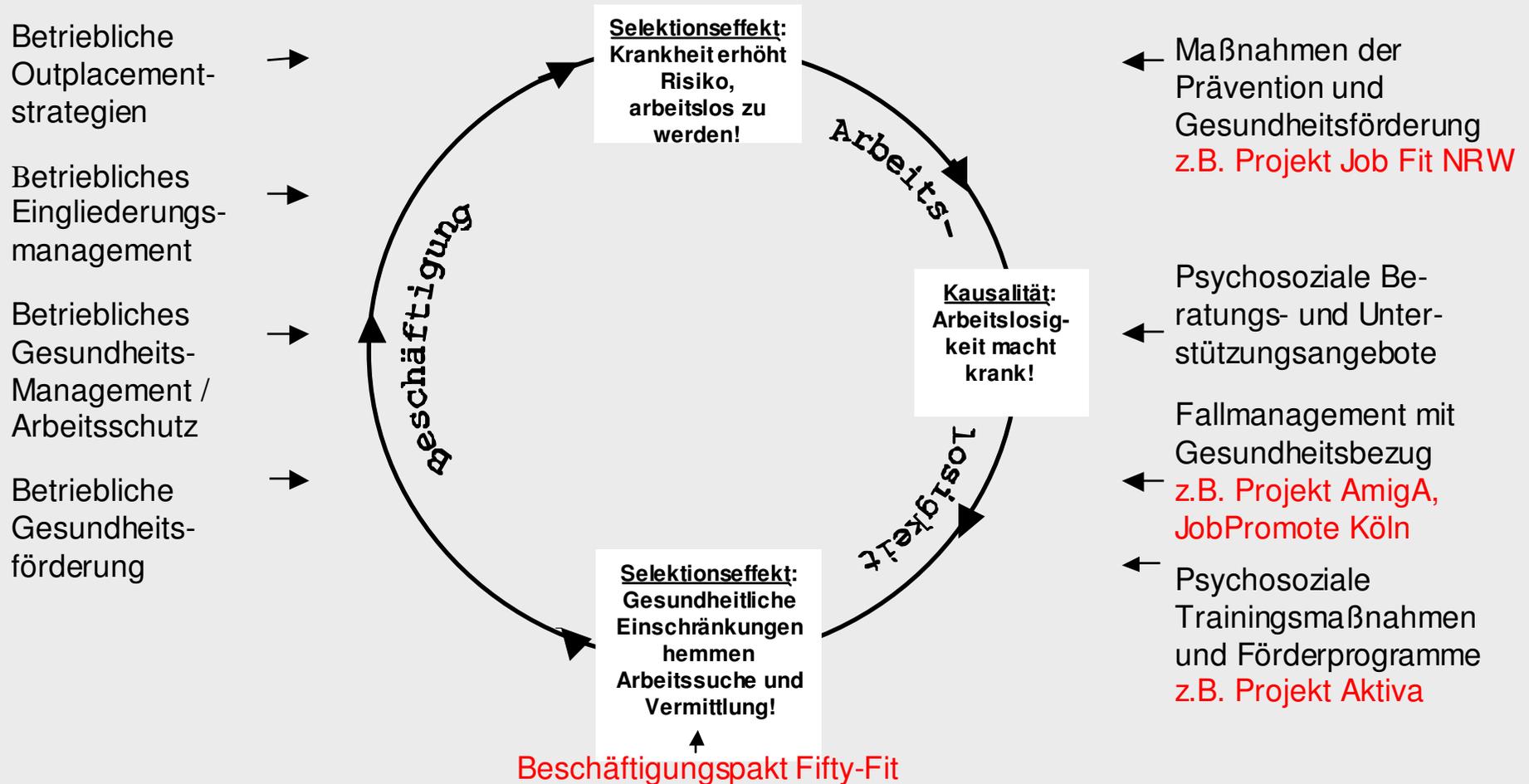


Abbildung 3.2.2: Teilnahme an Kursen zur individuellen Primärprävention nach § 20 SGB V nach Versichertenstatus und Geschlecht (2003).
Quelle: BKK Bundesverband; N = 44 718

Quelle: RKI (2006).
Gesundheit in
Deutschland. Berlin.



„Circulus vitiosus“ von Arbeitslosigkeit und Gesundheit mit Maßnahmenarten arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung

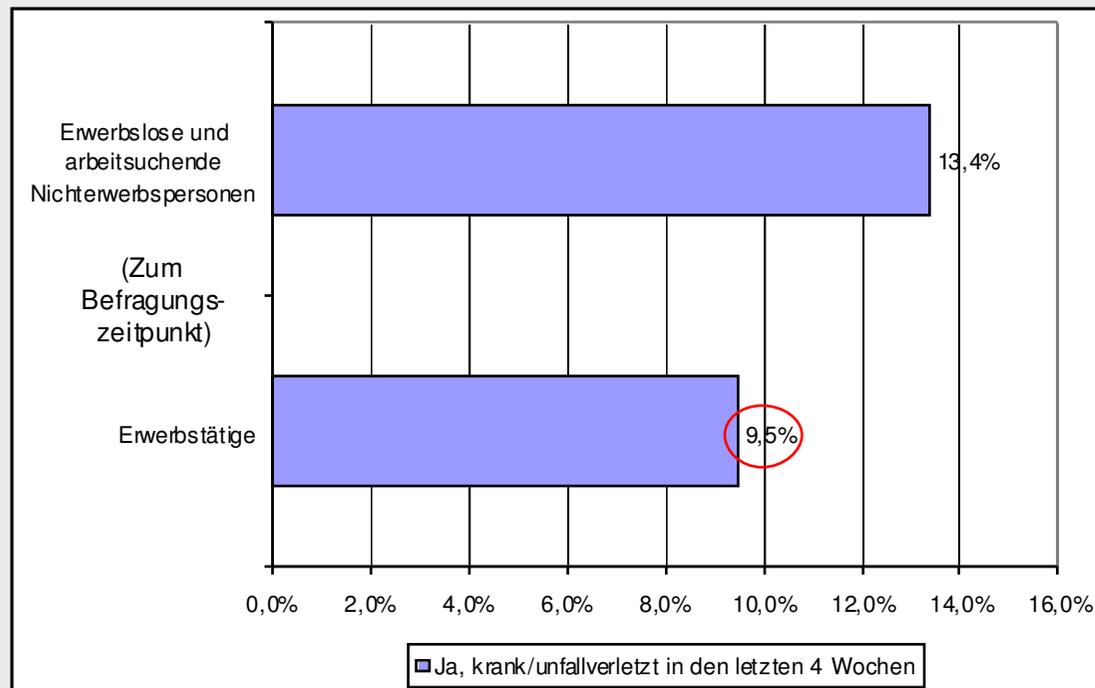


(Praxisberichte in Holleder, A. (Hrsg) (2009): Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Fachhochschulverlag, Ffm.)



Anteil der in den letzten vier Wochen Erkrankten/Unfallverletzten unter Personen, die ein Jahr vorher arbeitslos waren, nach Erwerbsstatus in Niedersachsen im Mikrozensus 2005

„Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank bzw. unfallverletzt?“
(Filter: „Was traf vor 12 Monaten auf Ihre damalige Situation zu?“ ...Arbeitslos? Ja!)



Anmerkung: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe;
N = 261 Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben)



Gliederung

1. Amtliche Arbeitslosenstatistik und vermittlungsrelevante gesundheitliche Einschränkungen in Niedersachsen
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Erwerbslosen und Erwerbstätigen in Niedersachsen im Mikrozensus 2005
3. Theorien über die Wirkung von Arbeitslosigkeit auf Gesundheit
4. Ansätze arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung
5. Aktuelle Herausforderungen zur „Gesundheitsorientierung in der Grundsicherung“



Herausforderungen für eine „Gesundheitsorientierung in der Grundsicherung“

1. Gesundheitsangebote für Arbeitslose ausbauen, insbesondere im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung
(hoher Bedarf, schnelles Handeln erforderlich, aber nur wenige evaluierte Gesundheitsprojekte vorhanden)
2. Beschäftigungsförderung mit Gesundheits- und Sozialwesen besser verzahnen, speziell bei
 - Gesundheitsförderung und Prävention
 - Suchtberatung/-hilfe/-prävention
 - Psychosoziale, -therapeutische und gemeindepsychiatrische Versorgung
 - Medizinische und berufliche Rehabilitation
3. Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement mit Gesundheitsbezug flächendeckend implementieren



Herausforderungen für eine „Gesundheitsorientierung in der Grundsicherung“

4. Krankheit und nicht *Krankschreibung* im SGB II/III verhindern
5. Gesundheitskompetenzen der Mitarbeiter(innen) im SGB II/III-Bereich erhöhen
6. Berichterstattung zur Gesundheit von Erwerbslosen aufbauen
7. „Agenda-Setting“ und Erfahrungsaustausch auf Bundesebene und regionaler Ebene organisieren, z.B. über „Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“



Kooperationsverbund Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Online-Datenbank

Transparenz über Praxis
schaffen

Internet-Plattform

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de
Öffentlichkeit informieren

GESUNDHEITSFÖRDERUNG
BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Good Practice

Qualitätsentwicklung
unterstützen

Regionale Knoten

Praxis
in den Bundesländern



Arbeitsfelder des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Good Practice

Qualitätsentwicklung
unterstützen

Die zwölf Kriterien von **Good Practice**

Konzeption, Selbstverständnis	Zielgruppe	Innovation und Nachhaltigkeit	Multiplikatoren- konzept
Niedrigschwellige Arbeitsweise	Partizipation	Empowerment	Settingansatz
integriertes Handlungskonzept und Vernetzung	Qualitäts- management/ -entwicklung	Dokumentation und Evaluation	Kosten-Nutzen- Relation

GOOD PRACTICE

in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten



Arbeitsfelder des Kooperationsverbundes Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Regionale Knoten

Praxis in den Bundesländern

ADRESSEN DER REGIONALEN KNOTEN

Regionaler Knoten Baden-Württemberg
Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt (LGA)
Anschriфт: Ref. 94: Gesundheitsförderung, Prävention,
Rehabilitation
Nordbahnhofstraße 135, 70191 Stuttgart
www.knoten-baden-wuerttemberg.de

Regionaler Knoten Bayern
Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG)
Pfarrstraße 3, 80538 München
www.knoten-bayern.de

Regionaler Knoten Berlin
Gesundheit Berlin e.V.
Friedrichstraße 231, 10969 Berlin
www.knoten-berlin.de

Regionaler Knoten Brandenburg
Brandenburgische Landestelle für Suchtfragen e.V. (BLS) in
Kooperation mit dem
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen
Brandenburg (MASGF)
Carl-von-Ossietzky-Straße 29, 14471 Potsdam
www.knoten-brandenburg.de

Regionaler Knoten Bremen
Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e.V.
Ansgarhaus – Horner Straße 70, 28203 Bremen
www.knoten-bremen.de

Regionaler Knoten Hamburg
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Repsoldstraße 4, 20097 Hamburg
www.knoten-hamburg.de

Regionaler Knoten Hessen
Hessische Arbeitsgemeinschaft für
Gesundheitserziehung e.V. (HAGe)
Heinrich-Heine-Straße 44, 35039 Marburg
www.knoten-hessen.de

Regionaler Knoten Mecklenburg-Vorpommern
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung
Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LVG)
Wismarsche Straße 170, 19053 Schwerin
www.mecklenburg-vorpommern.de

Regionaler Knoten Niedersachsen
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie
für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG)
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
www.knoten-niedersachsen.de

Regionaler Knoten Nordrhein-Westfalen
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW,
Zentrum für Öffentliche Gesundheit
Westerfeldstraße 35-37, 33611 Bielefeld
www.knoten-nordrhein-westfalen.de

Regionaler Knoten Rheinland-Pfalz
Landeszentrale für Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz
www.knoten-rheinland-pfalz.de

Regionaler Knoten Saarland
LandesArbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)
Feldmannstraße 110, 66119 Saarbrücken
www.knoten-saarland.de

Regionaler Knoten Sachsen
Sächsische Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung e.V. (SLfG)
Helgolandstraße 19, 01097 Dresden
www.knoten-sachsen.de

Regionaler Knoten Sachsen-Anhalt
Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V. (LVG)
Badestraße 2, 39114 Magdeburg
www.knoten-sachsen-anhalt.de

Regionaler Knoten Schleswig-Holstein
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
in Schleswig-Holstein
Flämische Straße 6-10, 24103 Kiel
www.knoten-schleswig-holstein.de

Regionaler Knoten Thüringen
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.
(AGETHUR)
Carl-August-Allee 1, 99423 Weimar
www.knoten-thueringen.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Alfons Holleder
Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW
Dienstgebäude:
Westerfeldstraße 35-37 in 33611 Bielefeld
Tel.: 0521/8007-266
alfons.holleder@liga.nrw.de
<http://www.liga.nrw.de>