

Gesundheit und
Erwerbslosigkeit
verzahnt gedacht

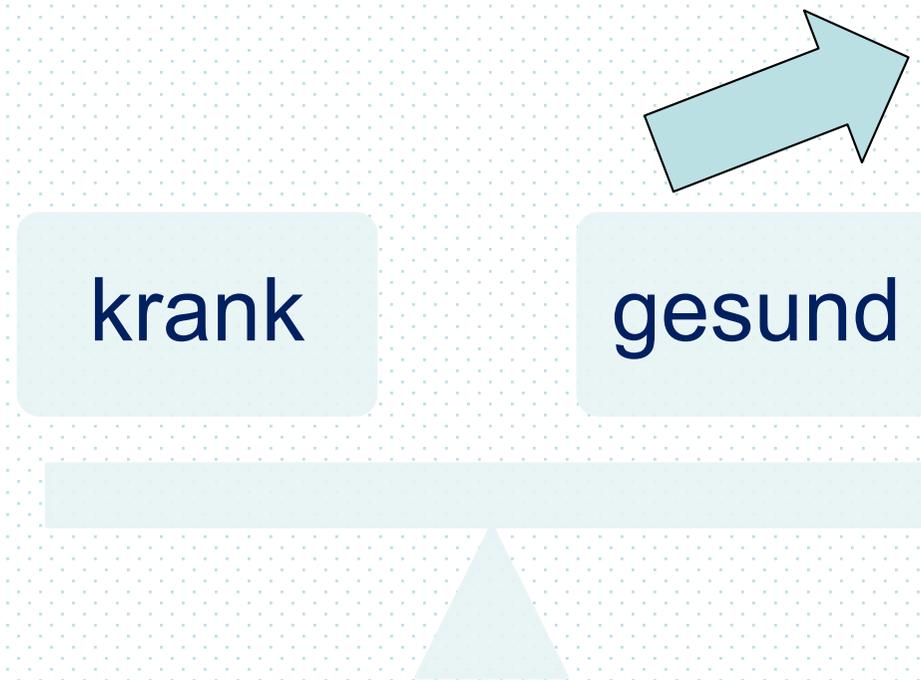


13. Oktober 2022

Partizipation, Teilhabe und Gesundheit



Wie gesund fühlen Sie sich heute?



Was tun Sie für Ihre Gesundheit?



Aus dem Leben ...

„Ein Entspannungskurs am Montagabend:

Auf den Matten liegen acht Frauen und zwei Männer, um Stress abzubauen und ihre Beweglichkeit zu verbessern – gefördert von der Krankenkasse. Sechs der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kommen direkt aus dem Büro, drei sind bereits im Ruhestand, eine ist Studentin. Arbeitslose sind in diesem Kurs nicht vertreten.

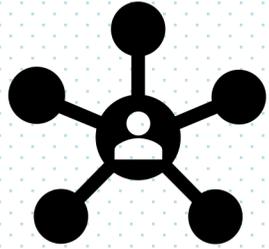
Dieses fiktive Beispiel entspricht durchschnittlichen Teilnehmerstrukturen und hat einen realen Hintergrund: Die meisten Angebote der Gesundheitsförderung – seien sie in Lebenswelten verankert oder seien es klassische Gesundheitskurse – erreichen arbeitslose Menschen kaum. Dabei ist deren Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung angesichts erhöhter Risiken für Krankheiten und vorzeitiger Sterblichkeit offenkundig.“

Holleder 2019



Inhalte

- 1. Partizipation, Teilhabe und Gesundheit**
- 2. Gesundheit während der COVID-19-Pandemie**
- 3. Beispiele zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung**
- 4. Empfehlungen & Ausblick zur Förderung der Gesundheit von erwerbslosen Menschen**



Partizipation und Teilhabe

- Zur Situation sozial benachteiligter Menschen -

„Sozial benachteiligte Menschen leben in materieller, sozialer, kultureller Armut und sind daher in ihrer Existenz gefährdet. Sie sind aufgrund von Arbeitslosigkeit bzw. prekären Beschäftigungsmöglichkeiten und daraus resultierenden finanziellen Einschränkungen an der gesellschaftlichen Teilhabe gehindert.

Ihr Leben ist häufig geprägt durch dauerhafte Überschuldung, Partnerschaftsprobleme, fehlende eigene Wohnung und/oder der Unfähigkeit, alleine selbstbestimmt leben und den Tag strukturieren zu können.

Für einen Teil der Menschen kann das soziale Isolation bedeuten, resultierend aus Suchtmittelabhängigkeit, gesundheitlichen und psychische Einschränkungen bzw. Erkrankungen.

Es bezieht sich insbesondere auf den Aspekt der Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Ziel, von dieser auch ohne zusätzliche Transferleistungen den Lebensunterhalt bestreiten zu können“

Tielking 2022

Partizipation und Teilhabe

Teilhaben am Leben in der Gemeinschaft als Thema in Theorie und Praxis

- Teilhabe (Diehl 2017)
- Inklusion (Rambausek 2017)
- Soziale Kohäsion (Borrmann et al. 2019)
- Partizipation (Straßburger und Rieger 2019)

Partizipation und Teilhabe in einem synonymen Verständnis!

Tielking 2022



Partizipation und Teilhabe

Gesellschaftliche Bereiche der Teilhabe

- Soziale Teilhabe
- Politische Teilhabe
- Wirtschaftliche Teilhabe
- Kulturelle Teilhabe

Tielking 2022



Partizipation und Teilhabe

Lebenslagen und Teilhabefelder

- Familie und soziales Netz
- Bildung und Ausbildung
- **Erwerbstätigkeit und materielle Lebenssituation**
- Alltägliche Lebensführung, inklusive der Themen: Wohnen, öffentlicher Raum, Mobilität, ambulante Dienstleistungen, persönliche Assistenz
- Freizeit, Kultur und Sport, inklusive des Themas Reisen
- Politische und gesellschaftliche Partizipation
- **Gesundheit**
- Sicherheit und Schutz der Person

**Gesundheit ist somit als ein Teilhabefeld
unter anderen zu sehen!**

Tielking 2022



Partizipation und Teilhabe

Definition Teilhabe

„das Einbezogensein in eine Lebenssituation“

Tielking 2022



Partizipation und Teilhabe

Definition Partizipation

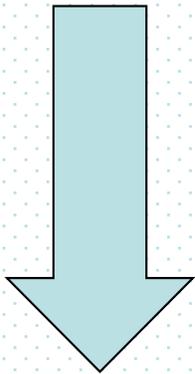
„Unter Partizipation verstehen wir die individuelle oder auch kollektive Teilhabe an Entscheidungen, die die eigene Lebensgestaltung und die eigene soziale, ökonomische und politische Situation und damit immer auch eigene Gesundheit betreffen. []

Partizipation wird vorwiegend als Teilhabe an relevanten Entscheidungen in Situationen, Lebensbereichen bzw. Settings betrachtet, in denen Gesundheit explizit ein Thema ist“

Rosenbrock & Hartung 2012 zit. n. Tielking 2022

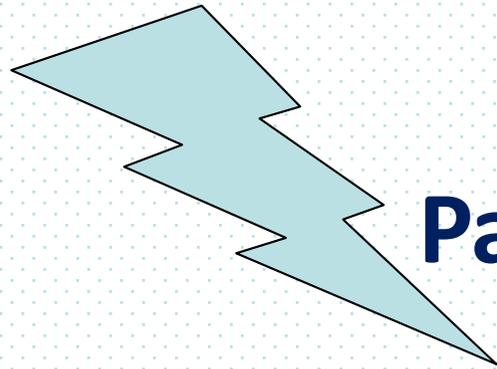
Partizipation und Teilhabe

Stufen der Partizipation



1. Instrumentalisierung	Nicht-Partizipation
2. Anweisung	Nicht-Partizipation
3. Information	Vorstufe der Partizipation
4. Anhörung	Vorstufe der Partizipation
5. Einbeziehung	Vorstufe der Partizipation
6. Mitbestimmung	Partizipation
7. Teilweise Entscheidungskompetenz	Partizipation
8. Entscheidungsmacht	Partizipation
9. Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus

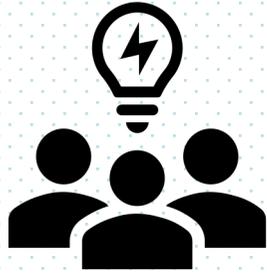
Tielking 2022



Partizipation und Teilhabe

- **Partizipation und Teilhabe** sind definatorisch nur bedingt voneinander abzugrenzen.
- Sie stehen als **gesellschaftliche Konzepte** im Zusammenhang mit anderen Ansätzen wie beispielsweise dem der **Lebenslagen**.
- **Teilhabeförderung** ist gesamtgesellschaftlich orientiert und richtet sich auf alle wie auch auf besondere Personengruppen, umfasst die gesamte Lebensspanne und Angebote bzw. Leistungen in **allen Lebens- bzw. Teilhabebereichen**.

Tielking 2022



Gesundheit und soziale Ungleichheit

„Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken sind sozial ungleich verteilt. Innerhalb von Gesellschaften sind sozial benachteiligte Personen gegenüber sozial besser gestellten in der Regel auch gesundheitlich benachteiligt. Diese Menschen haben ein vergleichsweise höheres Risiko, krank zu werden und früher zu sterben.“

RKI 2015



Arbeitslosigkeit differenziert

Ansatzpunkte für Analysen & Gesundheitsförderung

- Jugendliche unter 25 Jahren
- Langzeitarbeitslose
- Arbeitslose Frauen
- Arbeitslose Männer
- Arbeitslose mit Migrationshintergrund
- Alleinerziehende Arbeitslose
- Arbeitslose ohne festen Wohnsitz
- Menschen mit Fluchterfahrung und ungesichertem Aufenthaltsstatus

Zielgruppen definieren!

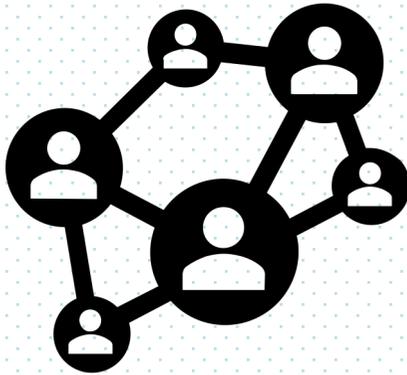
Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2022; <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/hintergruende-daten-materialien/ursachen-fakten/>; Stand 5.10.2022



Arbeitslosigkeit differenziert Faktoren mit Auswirkungen auf individuelle Reaktions- und Bewältigungsmuster

- Dauer der Erwerbslosigkeit
- Finanzielle Situation
- Qualifikationsstand
- Vorhandene soziale Unterstützung
- Frühere Arbeitssituationen und das vorherige Erleben von Arbeitsplatzunsicherheit

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2022; <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/hintergruende-daten-materialien/ursachen-fakten/>; Stand 5.10.2022



Partizipation, Teilhabe und Gesundheit

„Gesundheit und Teilhabe sind eng miteinander verschränkt. Der individuelle Gesundheitszustand einer Person beeinflusst die wahrgenommene Lebensqualität und hat Auswirkungen auf die Teilhabechancen in verschiedenen Lebensbereichen. Gleichzeitig wirkt die Qualität der individuellen Teilhabe auf die objektive und die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität sowie auf den Gesundheitszustand zurück“.

BMAS 2021 zit. n. Tielking 2022



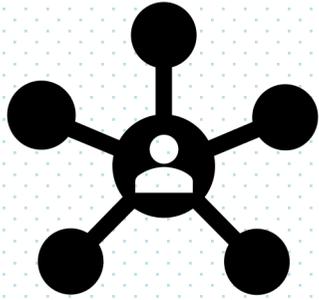
Partizipation, Teilhabe und Gesundheit

Determinanten von Gesundheit

- Soziales Gefälle (gemessen am individuellen sozioökonomischen Status)
- Stress
- Frühkindliche Entwicklung (die Entwicklung des Ungeborenen ist eingeschlossen)
- Soziale Ausgrenzung aufgrund von Diskriminierung und Armut
- Arbeit und Beruf
- **Arbeitslosigkeit**
- Unzufriedenheit
- Überforderung und Unterforderung
- Soziale Unterstützung
- Suchtmittelabhängigkeit
- Ernährung
- Verkehr und Fortbewegung

Die Determinanten können je nach Ausprägung zu gesundheitlicher Ungleichheit führen und die Teilhabe des Individuums beeinträchtigen!

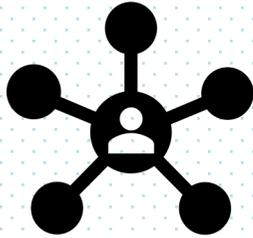
Tielking 2022



Bedeutung der Gesundheit für erwerbslose Menschen

„Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden“

WHO 1986



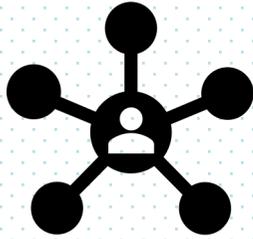
Gesundheit & Erwerbslosigkeit

Menschen ohne Arbeit bewerten ihren Gesundheitszustand weniger gut als Erwerbstätige.

Das ist Ergebnis der **Befragung „Leben in Europa“ (EU-SILC)**.

- **77 Prozent der Erwerbstätigen** in Deutschland Gesundheitszustand gut oder sehr gut
- Unter den **Arbeitslosen** lag dieser Anteil bei **nur 37 Prozent**

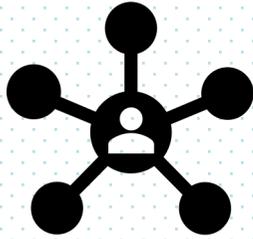
Hollederer 2019



Gesundheit & Erwerbslosigkeit

„Arbeitslose (ALG-I) sind deutlich häufiger und stärker von krankheitsbedingten Fehlzeiten aufgrund von psychischen Störungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen betroffen (...) Entsprechend liegt die durchschnittliche Falldauer bei den Arbeitslosen (ALG-I) um das Dreifache über der der Beschäftigten.“

Knieps & Pfaff 2021: 109



Gesundheit & Erwerbslosigkeit

„Arbeitslose sind um ein Mehrfaches öfter und länger in stationärer Behandlung als Beschäftigte oder Familienangehörige. (...)
Arbeitslose sind hingegen am häufigsten aufgrund von psychischen Störungen im Krankenhaus: Mehr als die Hälfte geht auf diese Krankheitsart zurück.“

Knieps & Pfaff 2021: 25

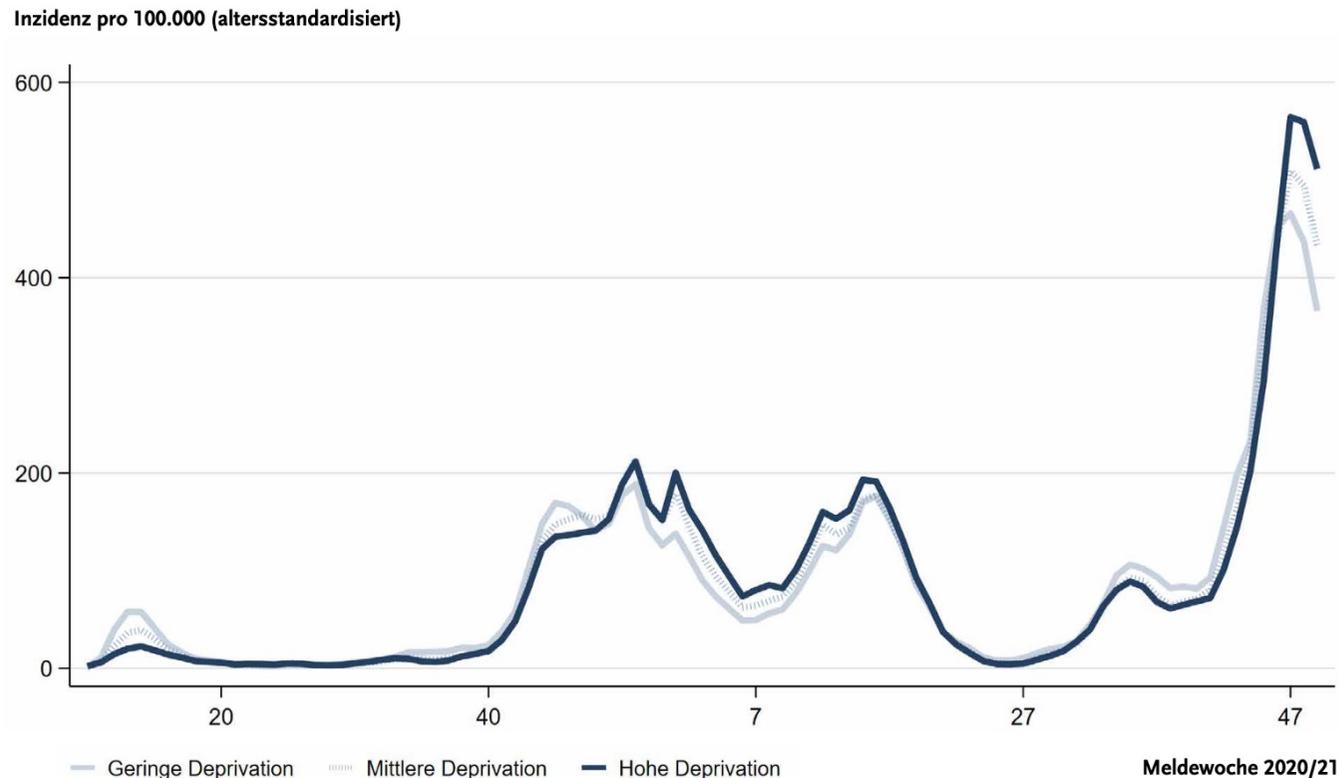


Inhalte

- 1. Partizipation und Teilhabe**
- 2. Partizipation, Teilhabe und Gesundheit**
- 3. Gesundheit während der COVID-19-Pandemie**
- 4. Beispiele zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung**
- 5. Empfehlungen & Ausblick zur Förderung der Gesundheit von erwerbslosen Menschen**

Gesundheit, Erwerbslosigkeit & COVID-19

Altersstandardisierte wöchentliche Inzidenz der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle in Deutschland nach regionaler sozioökonomischer Benachteiligung (Deprivation) und Meldewoche in 2020/21. Datenbasis: Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (Stand: 06.01.2021, 0:00 Uhr)



RKI 2022: 3



Gesundheit, Erwerbslosigkeit & COVID-19

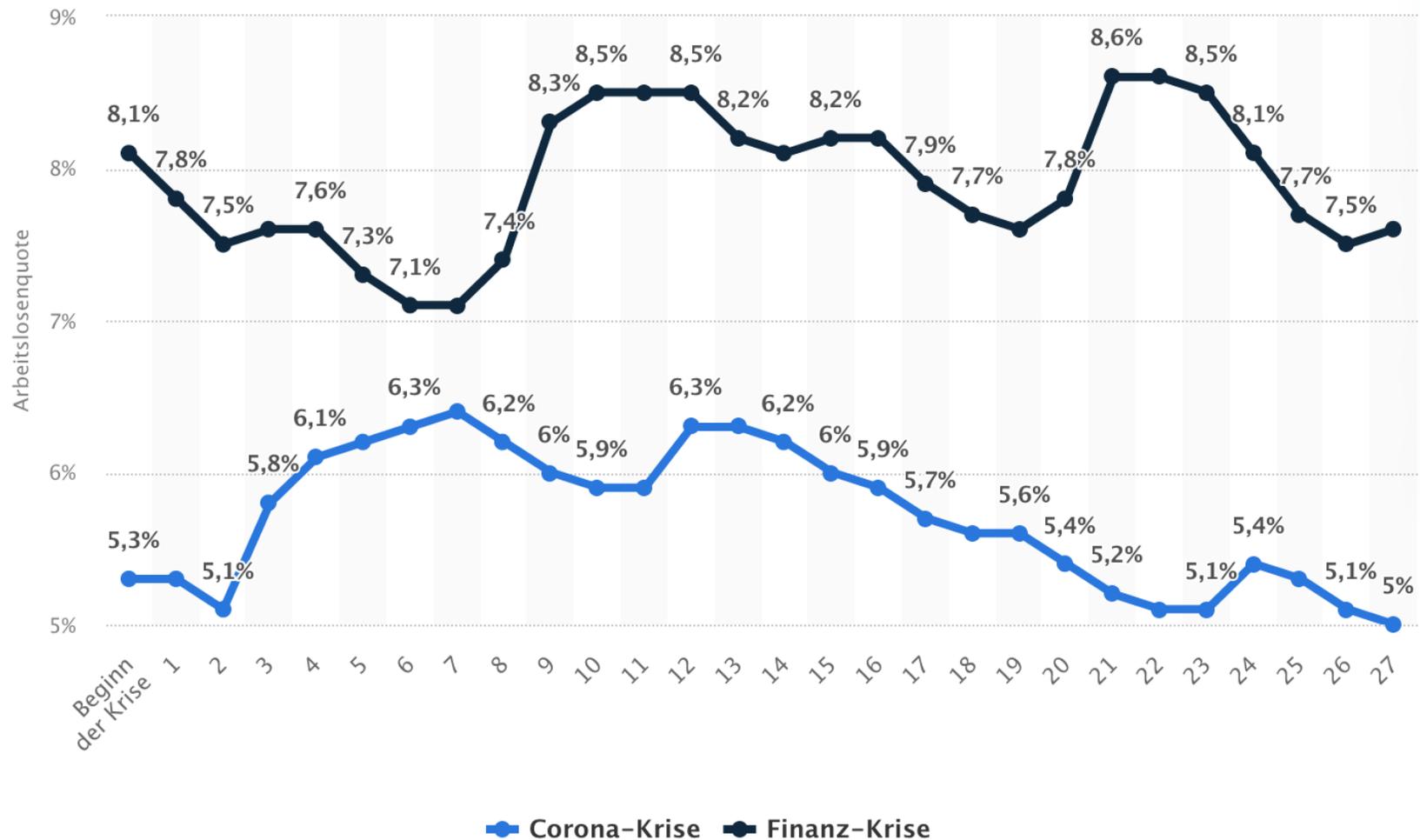
„Das Infektions- und Sterbegeschehen verlagerte sich ab der zweiten Pandemiewelle zunehmend in sozioökonomisch benachteiligte Regionen. Auch in der vierten Pandemiewelle zeigt sich ein besonders starker Anstieg von COVID-19-Fällen in sozioökonomisch stark benachteiligten Regionen.“

Höhere Risiken für eine SARS-CoV-2-Infektion und schwere bis tödliche COVID-19-Verläufe in sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen!

RKI 2022: 3

Gesundheit & COVID-19

Entwicklung der Arbeitslosenquote ab Beginn der Corona-Krise 2020 (ab Januar 2020) und der Finanzmarkt-Krise 2008 (ab April 2008)
(Anteil der Arbeitslosen an allen zivilen Erwerbspersonen)



<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1289849/umfrage/entwicklung-der-arbeitslosenquote-waehrend-der-corona-und-finanzkrise/>; Stand 5.10.2022



Gesundheit, Erwerbslosigkeit & COVID-19

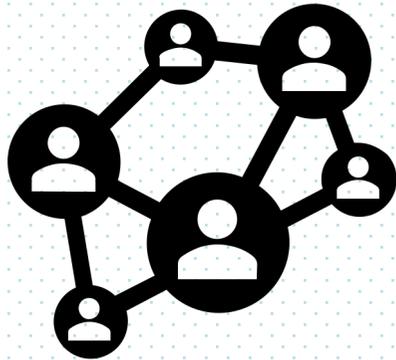
„Dass die entsprechenden AU-Kennzahlen bei den Arbeitslosen (ALG-I) mit Abstand am niedrigsten sind, ist vor allem die meist fehlende Notwendigkeit einer AU-Bescheinigung bei einer Erkrankung in dieser Versichertengruppe begründet.“

Knieps & Pfaff 2021: 153



Inhalte

- 1. Partizipation, Teilhabe und Gesundheit**
- 2. Gesundheit während der COVID-19-Pandemie**
- 3. Beispiele zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung**
- 4. Empfehlungen & Ausblick zur Förderung der Gesundheit von erwerbslosen Menschen**



Partizipation, Teilhabe und Gesundheit

„Partizipation und Teilhabe sind ausschlaggebend für Gesundheit. Gesundheitsförderung und Prävention im Zusammenhang mit Partizipation richten sich deshalb auf Ressourcen der Menschen und umfassen Maßnahmen, die im Sinne von Selbstbestimmung und Empowerment partizipative Elemente benötigen.“

BMAS 2021 zit. n. Tielking 2022



Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung - Präventionskonferenz -

- **Präventionsgesetz fordert ausdrücklich die Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen!**
- Leistungen der Krankenkassen sollen zur Verhinderung von Krankheitsrisiken sowie zur Gesundheitsförderung „insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen“.
- Haupthemmnis Unterfinanzierung von Gesundheitsförderung wird für diese Zielgruppe abgemildert
- Nationale Präventionskonferenz hat 2016 erstmals bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten beschlossen
- Unterstützungs- bzw. Leistungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträger für Arbeitslose in Arbeitsförderungsmaßnahmen ist vorgesehen

Erwerbslose Menschen im Fokus!

Holleder 2019



Wiederbeschäftigung verbessert die Gesundheit!



Innovative Zugangswege entwickeln!

Die Gesundheitsförderung hat ein strukturelles Zugangsproblem.

- Bevorzugte Settings der Gesundheitsförderung sind Betriebe, Schulen und Kindergärten, nicht aber Jobcenter
- Gesundheitsförderungskurse orientieren sich an der Mittelschicht
- Anspruch der Weltgesundheitsorganisation (WHO) schwer zu verwirklichen:

Durch Gesundheitsförderung „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ (WHO 1986)

Holleder 2019



Arbeitsförderung allein reicht nicht!



Analyse von Studien belegen Wirkung der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen!



Analyse von Studien belegen Wirkung!

***Bei Freiwilligkeit des Zugangs war die
Wirkung auf Gesundheit und
Arbeitsmarktintegration günstiger!***

Hollederer 2019



Analyse von Studien belegen Wirkung!

Insgesamt sind aber noch viele Fragen zur Bedarfsgerechtigkeit und Nachhaltigkeit der Interventionen, zu ihren Wirkmechanismen sowie zu den Förder- und Hemmfaktoren in der Umsetzung offen.

Gesundheitsförderung mit erwerbslosen Menschen braucht Evidenzbasierung!

Holleder 2019

Beispiele zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung

Landkreis Leer

Bleiben Sie gesund!
 Wir unterstützen Sie dabei.

Was bietet das Leerer Gesundheitsförderungsprogramm für KundInnen des Jobcenters Leer:

- Ärztliche und psychotherapeutische Beratungen im Jobcenter Leer
- Bewegungs-, Entspannungs- und Ernährungsangebote mit der AOK – Die Gesundheitskasse
- Vorträge zu gesundheitsrelevanten Themen
- Angebote aus dem Bochumer Gesundheitstraining

www.zfa-leer.de

ZENTRUM FÜR ARBEIT - JOBCENTER
 LEERANER GESUNDHEITSFÖRDERUNGSPROGRAMM

Zwei Mandatgeber sind Kräfte an sich selbst - die Mandatgeberin
 Landkreise, Jobcenter und Leer und der Landkreis Leer.

Weniger Programm:
 - Gesundheitsförderung
 - AOK - Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
 - Bochumer Gesundheitsförderungstraining

Landkreis Leer

Beispiel zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung:

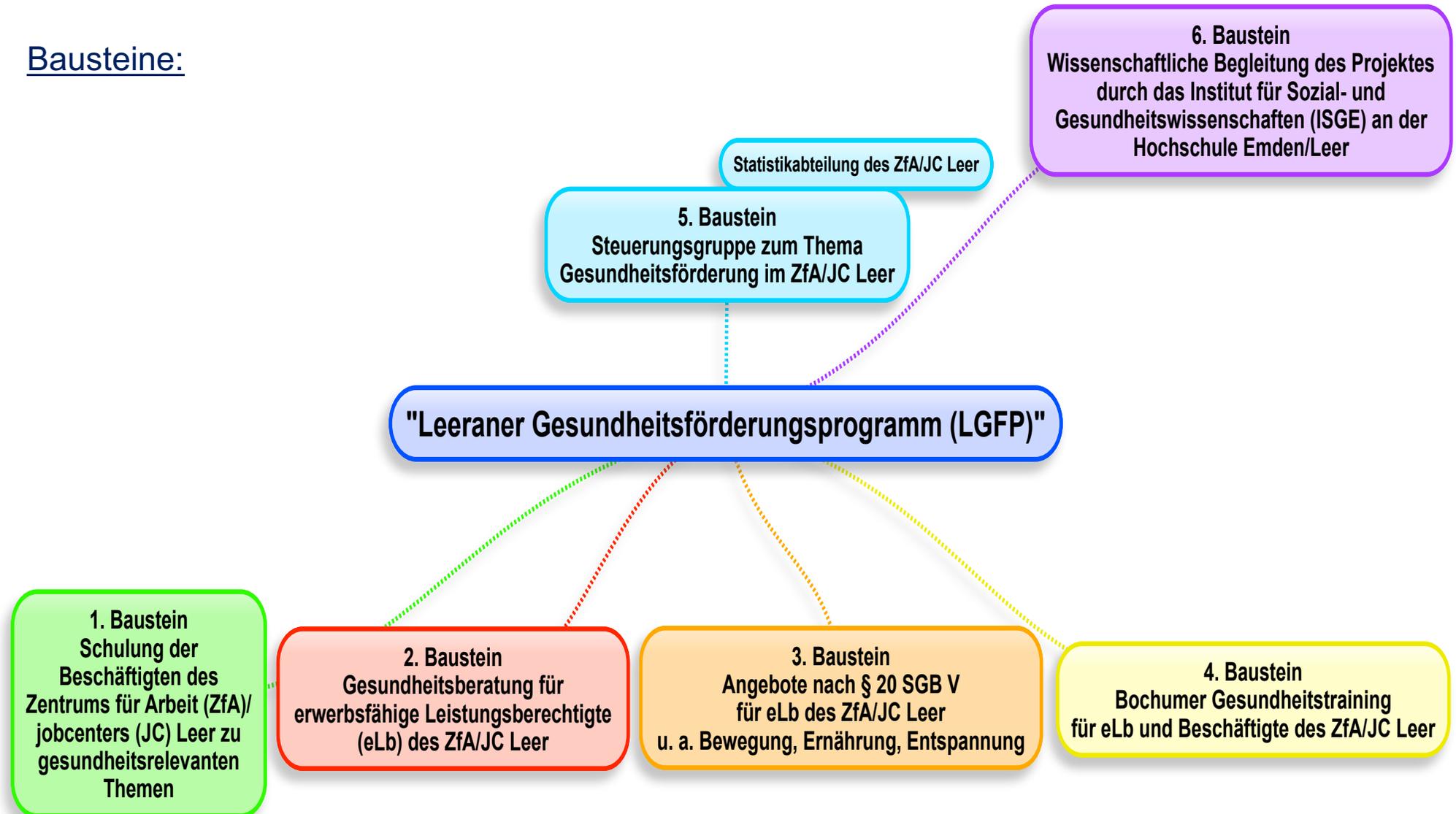
„Das Leerer Gesundheitsförderungsprogramm (LGFP)“

Das Konzept des LGFPs im Fokus der Salutogenese

Projektstart: 18.06.2013

Projektende: 14.08.2015

Bausteine:



Rühle & Tielking 2016: 86

Beispiel zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung:

Deutsche
Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen

Suchen Q Online-Dienste ↗

Services Beratung und Kontakt Karriere Presse Über Uns

DRV Oldenburg-Bremen > Services > Rehapro > Rehakompass

Der Rehakompass

Unser Modellprojekt zum Bundesprogramm "Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben - rehapro"

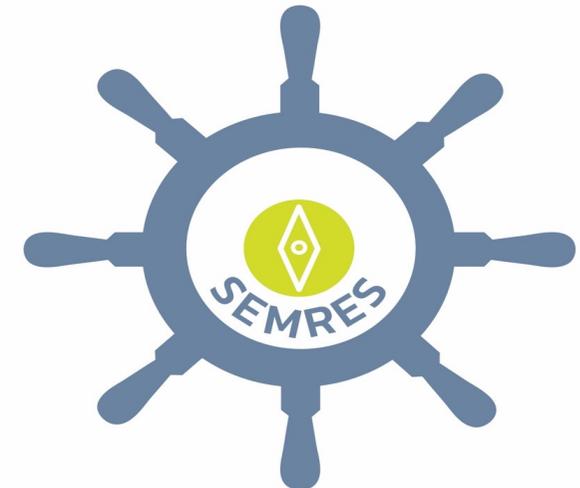
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/OldenburgBremen/DE/Services/Rehapro/Rehakompass/rehakompass_node.html; Stand 6.10.2022

Beispiel zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung:

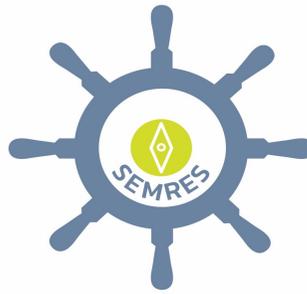
Steuern mit dem Rehakompass:

Alle in einem Boot.

Schnittstellenmanagement zur frühzeitigen
Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und
rechtzeitigen Vermittlung in die
Rehabilitation von Menschen mit
Suchterkrankungen (SEMRES)



Rehakompass



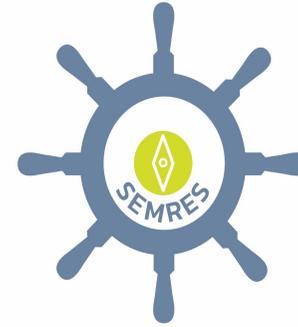
Trotz steigender Zahlen von Menschen mit Suchterkrankung werden seit 2012 immer weniger Rehabilitationsbehandlungen beantragt (vgl. DRV 2021).

Durchschnittlich beträgt die Zeit zwischen der Entstehung und der Behandlung einer Alkoholabhängigkeitserkrankung zehn Jahre (vgl. Drogenbeauftragte 2021).

Projektansatz:

Um der Chronifizierung des Krankheitsbildes präventiv zu begegnen, müssen Maßnahmen ergriffen werden, welche die Betroffenen frühzeitig identifizieren und ansprechen!

Steuern mit dem Rehakompass



Zielgruppe

Menschen mit zu erwartenden oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen
Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung

Ziele

Erprobung innovativer Leistungen/ Maßnahmen, die geeignet sind...

- ...chronischen Erkrankungen oder drohenden Behinderungen vorzubeugen
- ...Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen
- ...Drohender (Teil-)Erwerbsminderung entgegenzuwirken
- ...Soziale und berufliche Teilhabe zu verbessern



Steuern mit dem Rehakompass

1.

Identifizierung

Frühzeitige Identifizierung von Betroffenen

2.

Lotsen

Koordination, Information, Motivierung

3.

Sucht-Rehakompass

2-tägiges Assessment, Motivierung, Zielentwicklung

4.

Rechtzeitige Antragstellung

Bedarfsgerechte Zusteuierung in Präventionsangebot/ medizinische Rehabilitation



Steuern mit dem Rehakompass

- Erfolg einer Rehabilitation hängt auch vom Chronifizierungsgrad ab (Stavro et al. 2013).
 - somit je früher, desto besser die Erfolgschancen.
- Dabei sind Betroffene bereits Jahre vor der Inanspruchnahme von Hilfen in ihrem Umfeld auffällig (z.B. **Jobcenter**, Verein, Betrieb, Allgemeinmedizin etc.) (DHS 2019).
- “(...) Menschen mit Suchtproblemen [werden in allgemeinen medizinischen Strukturen] “unspezifisch” medizinisch behandelt (...)” (DHS 2019).
- Vernetzung mit diesem Umfeld ist von Bedeutung, um den Zugang zur Zielgruppe zu erreichen.
- Ziel ist es in dieses Umfeld vorzudringen, um Menschen früher zu erreichen.



Steuern mit dem Rehakompass

Das Netzwerk im Projekt SEMRES bezieht sich auf folgende Strukturen:

- **Sozialleistungsträger (z. B. Jobcenter, Arbeitsagenturen, Krankenkassen)**
- Betriebliche Strukturen (z. B. IHK, Arbeitgeberverband),
- Medizinische Strukturen (Hausärztenetz, Psychotherapeutenkammer, Verband der Betriebs- und Werksärzte)
- Soziale Strukturen (z. B. Sportvereine, Familienberatungsstellen)



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT

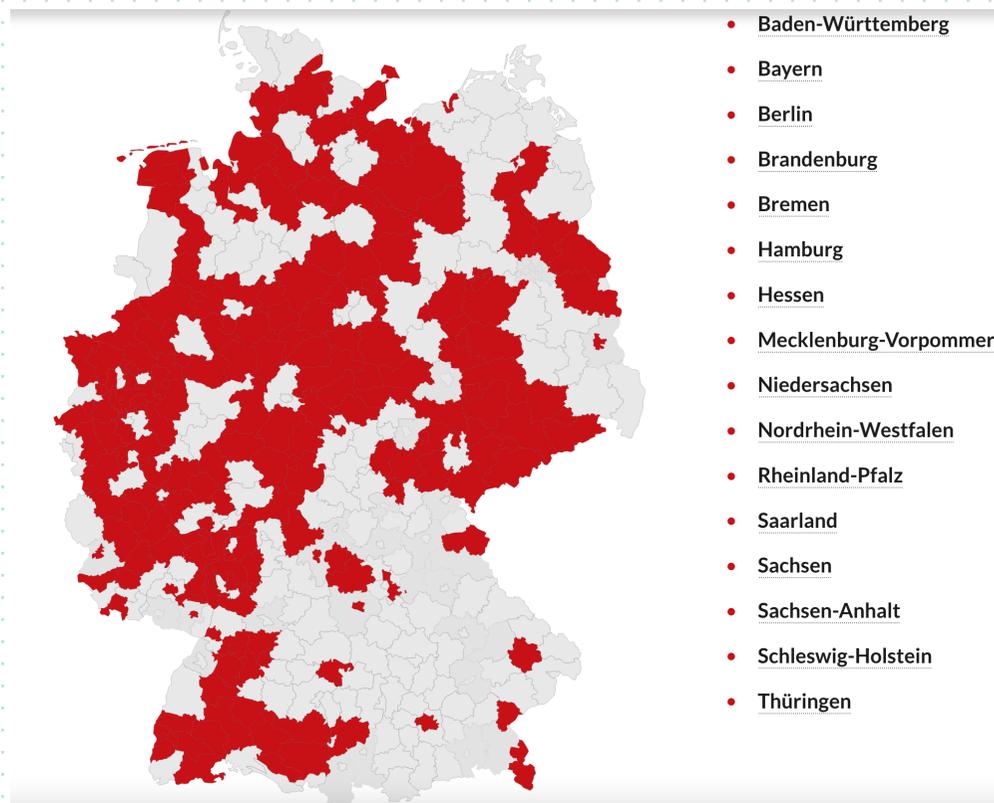


University of Applied Sciences

**HOCHSCHULE
EMDEN-LEER**

Beispiel

Modellprojekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt“



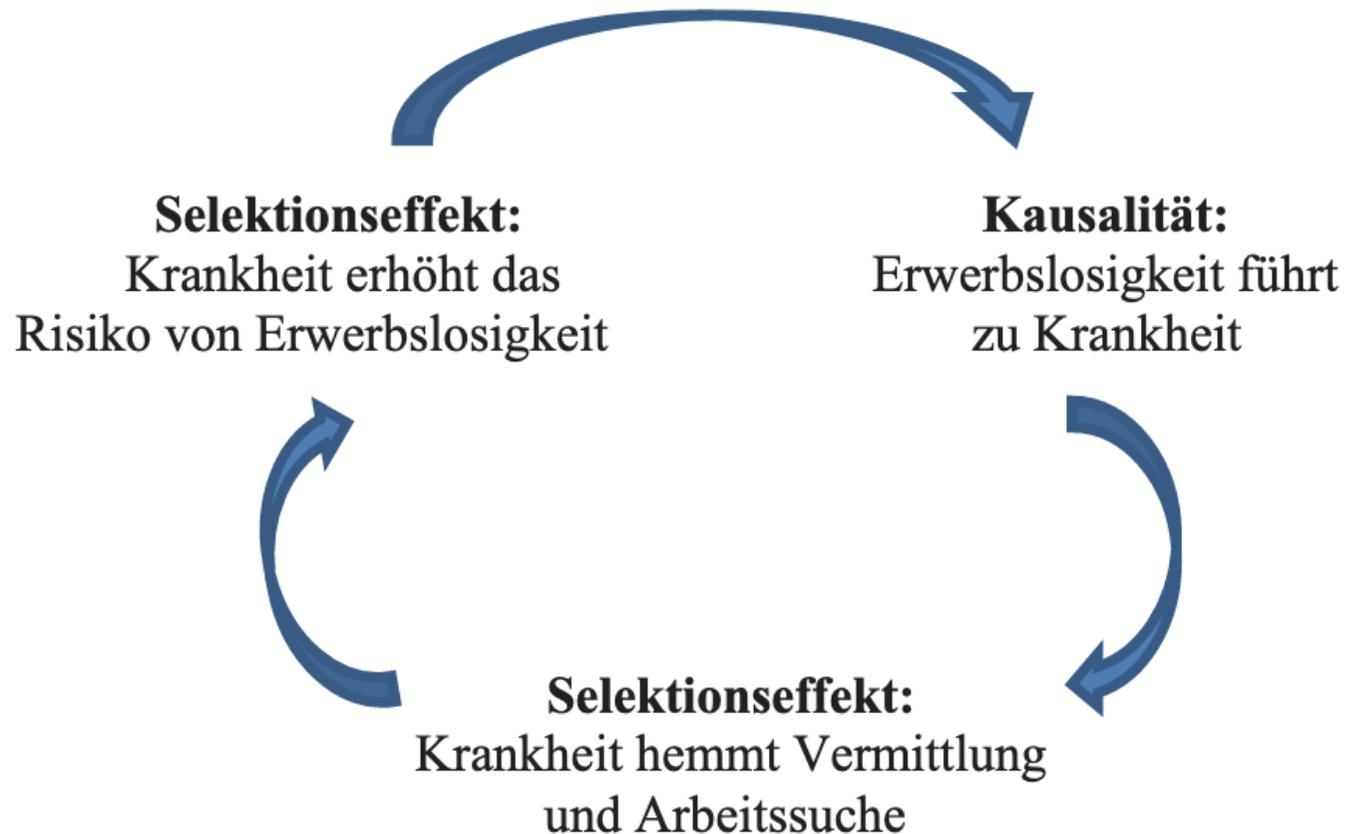
<https://www.gkv-buendnis.de/buendnisaktivitaeten/bundesweite-aktivitaeten/arbeits-und-gesundheitsfoerderung/>; Stand 6.10.2022



Inhalte

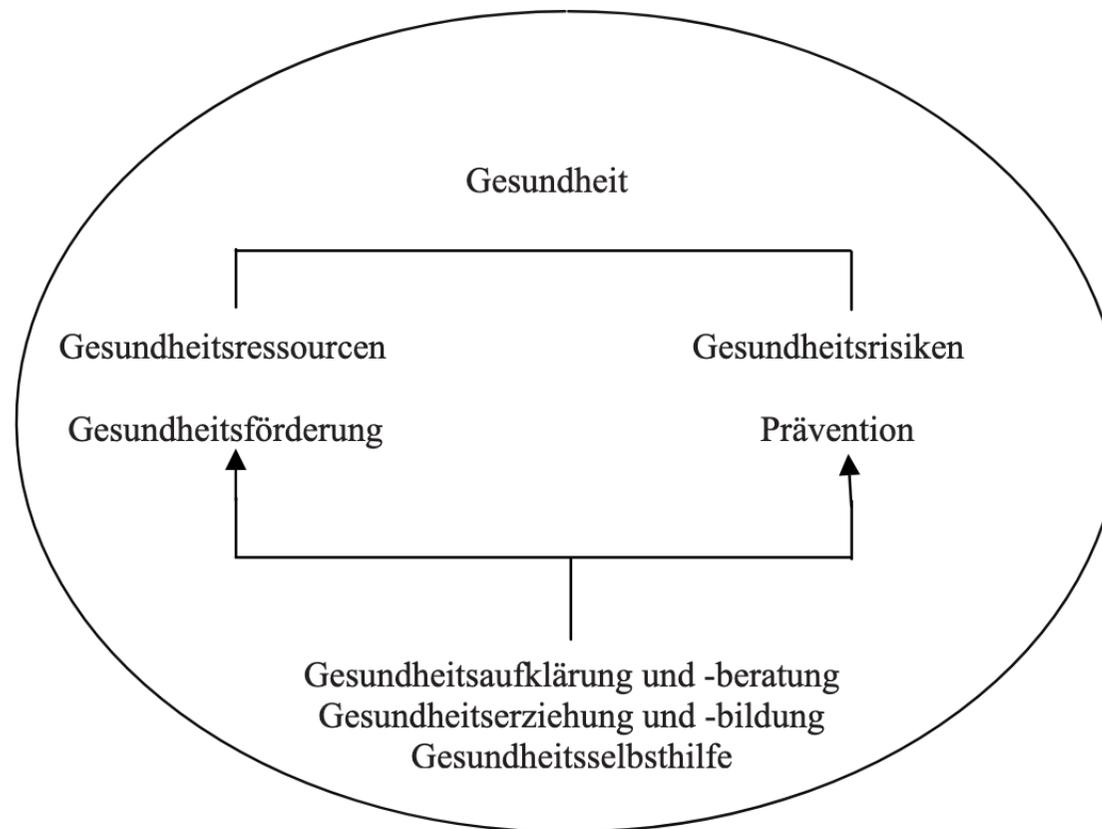
- 1. Partizipation, Teilhabe und Gesundheit**
- 2. Gesundheit während der COVID-19-Pandemie**
- 3. Beispiele zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung**
- 4. Empfehlungen & Ausblick zur Förderung der Gesundheit von erwerbslosen Menschen**

„Circulus vitiosus“

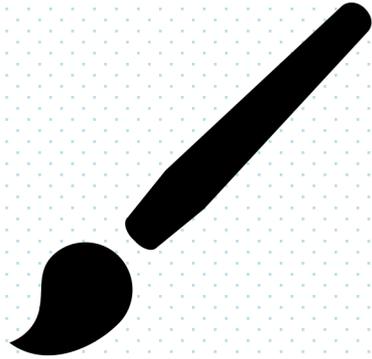


Rühle & Tielking 2016: 53 in Anlehnung an Hollederer 2008

Gesundheitsförderung und Prävention: Strategien und Methoden



Rühle & Tielking 2016: 63



Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung

- Interessen vertreten
- Befähigen und ermöglichen
- Vermitteln und vernetzen

WHO 1986



Partizipation, Teilhabe und Gesundheit

Zusammenfassung & Erkenntnis

- Partizipation, Teilhabe und Gesundheit gehören untrennbar zusammen.
- Die Bedeutung der Gesundheit als zentrales Teilhabefeld kann gar nicht hoch genug bewertet werden.
 - Gesundheit beeinflusst ganz zentral weitere Teilhabefelder und wird umgekehrt von ihnen beeinflusst!
- Eine partizipative und teilhabeorientierte Ausrichtung von Leistungen zur Förderung der Gesundheit des Einzelnen kann zu einer gesünderen Gesellschaft wesentlich beitragen.

Die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung kann einen wichtigen Beitrag leisten!

Tielking 2022



Herzlichen
Dank

für

Ihre

Aufmerksamkeit!

Kontakt

Prof. Dr. Knut Tielking

Hochschule Emden/Leer

Fachbereich

Soziale Arbeit und Gesundheit

Constantiaplatz 4

26723 Emden

Tel. 04921-807-1246

E-Mail knut.tielking@hs-emden-leer.de

Internet www.hs-emden-leer.de



Tielking-Literaturauswahl im Kontext Erwerbslosigkeit und Gesundheit

- Fietz, H./Tielking, K. (2015): Soziale Kohäsion, Vergesellschaftung, Migration: Soziale Perspektiven einer Leistungsgesellschaft auf der Basis des Diversity- und Transkulturalitätsansatzes. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit (TuP), Jg. 66, Heft 2/2015: 184-193.
- Rühle, E./Tielking, K. (2016): Erwerbslosigkeit und Gesundheit. Das Gesundheitsförderungsprogramm des Zentrums für Arbeit/Jobcenter des Landkreises Leer. Springer VS Verlag. ISBN 978-3-658120863. Wiesbaden.
- Tielking, K. (2022): Partizipation, Teilhabe und Gesundheit. In: Haring, R. (eds): Gesundheitswissenschaften. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer Verlag: Berlin, Heidelberg.
- Tielking, K. (2015): SUCHT UND TEILHABE - Eine Expertise für Niedersachsen. Eine Zusammenschau von und Empfehlungen zu teilhabefördernden Aktivitäten mit dem Schwerpunkt „Sucht und Arbeit“ sowie Eingliederungshilfen in Niedersachsen. Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen. Emden/Hannover.
- Tielking, K./ Fietz, H. (2018): Gesundheitsmonitoring als Instrument im Kanon partizipativer Elemente eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Ergebnisse einer Evaluation der Polizeiarbeit in Niedersachsen. In: Pfannstiel, M./Birk-Braun, I./Mehlich, H. (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement (Band II). Konzepte, Maßnahmen, Evaluation. Springer Verlag: Berlin/Heidelberg: 589-608.
- Tielking, K./Meyer, I-M. (2018): Das Leeraner Gesundheitsförderungsprogramm (LGFP): Erwerbslosigkeit und Gesundheit. In: Impulse. Heft 99, 2. Quartal 2018: 8-9. https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/impulse/LVG-Zeitschrift-Nr99-Web.pdf?utm_source=impulse&utm_campaign=nr99 (Stand 5.10.2022)

Literaturauswahl & Leseempfehlungen im Kontext Erwerbslosigkeit und Gesundheit

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.
- Beitel, E. (2007): Bochumer Gesundheitstraining. Ein ganzheitliches Übungsprogramm. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Bundesagentur für Arbeit (2015): Arbeitsmarkt in Zahlen – Arbeitsmarktreport für Kreise und kreisfreie Städte – Leer. Februar 2015.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2019): Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland. DHS: Hamm.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2021): Jahresbericht. Berlin.
- Franke, A./Witte, M. (2009): Das HEDE-Training. Manual zur Gesundheitsförderung auf Basis der Salutogenese. Bern.
- Hollederer, A. (2019): Ein Weg zu Job und Gesundheit. Berlin. <https://www.gg-digital.de/2019/04/ein-weg-zu-job-und-gesundheit/index.html>; Stand: 5.10.2022.
- Hollederer, A. (2018): Health promotion and prevention among the unemployed: a systematic review. Health Promotion International 2018: 1–19.
- Hollederer, A./Voigtländer, S. (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). In: Bundesgesundheitsblatt 2016: 652–661.
- Hollederer, A. (2011): Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Knieps F, Pfaff H (Hrsg.) BKK Gesundheitsreport 2021. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin.
- Lampert, T./Kroll, L.E./Kuntz, B./Hoebe, J. (2018): Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends. In: Journal of Health Monitoring, 2018 3(S1). RKI: Berlin.
- Loss, J. (2022): Gesundheitsverhalten in Deutschland – kein Grund zur Entwarnung! In: J Health Monit 7(3): 3-6.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (Hrsg.): Präventionsbericht 2015. Essen.
- Schreiner-Kürten, K./Wenzel, A. (2018): Verzahnung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung. In: Public Health Forum 2018; 26(2): 747-749.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2022): AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH. COVID-19: soziale Ungleichheit und sozialräumliche Betrachtung des Infektionsgeschehens. In: Epidemiologisches Bulletin, 5/2022. RKI: Berlin.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI: Berlin.
- Rühle, E./Tielking, K. (2016): Erwerbslosigkeit und Gesundheit. Das Gesundheitsförderungsprogramm des Zentrums für Arbeit/Jobcenter des Landkreises Leer. Springer VS Verlag. ISBN 978-3-658120863. Wiesbaden.
- Schwarzkopf et al. (2021): Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DHDS). IFT: München.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019): Leben in Europa (EU-SILC). Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und der Europäischen Union. Fachserie 15. Reihe 3. Wiesbaden.
- Tielking, K. (2022): Partizipation, Teilhabe und Gesundheit. In: Haring, R. (eds): Gesundheitswissenschaften. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer Verlag: Berlin, Heidelberg.
- Wright, M. T. (Hrsg.) (2010): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Verlag Hans Huber: Bern.

Internetquellen zum Weiterlesen ...

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/arbeitslosigkeit/auswirkungen>

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/>

<https://www.gg-digital.de/2019/04/praevention-fuer-arbeitslose/index.html>

<https://www.gg-digital.de/2019/04/kommunen-als-starke-partner/index.html>

https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/ges_chanc_gl/arbeitslosigkeit_gesundheit/index.html

<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/2479/21HvbCJIARR32.pdf>

https://www.wsi.de/data/wsimit_2016_05_holleder.pdf

