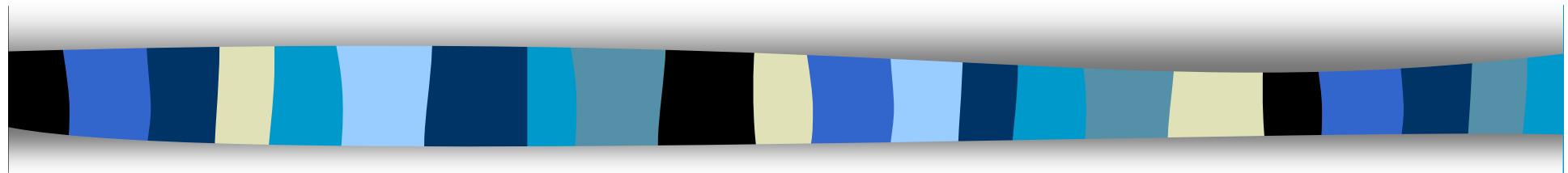


Macht Krankheit arbeitslos – macht Arbeitslosigkeit krank?

Zusammenhänge und Handlungsbedarf



Ärztékammer Nordrhein, Kreisstelle Essen

Fortbildung für niedergelassene Ärzte und Ärztinnen 11.3.2015
im Rahmen einer integrierten Gesundheits- und Arbeitsförderung in Essen

Lisa Schwermer, Gesundheitsamt Essen/Gesundheitskonferenz



Ausgangslage

- 35% der Essener langzeitarbeitslosen Menschen haben gesundheitliche Einschränkungen – diese sind Hemmnisse für ihre Vermittlung in Arbeit

- Erstdiagnosen arbeitsamtsärztlicher Begutachtungen

Auswertung Jobcenter 2013

42,4 % Muskel-Skelett-System

25,0 % Psychische Störungen

6,5 % Kreislaufsystem

4,7 % Verletzungen/Vergiftungen

3,0 % Nervensystem

3,0 % Neubildungen

12,3 % Sonstige Erkrankungen





Zusammenhang zwischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit?

- Selektionshypothese:

Arbeitslosigkeit ist **Folge** von Erkrankungen

*„Wenn man immer arbeitet, und plötzlich dann wirklich aufgrund so einer Krankheit dann nicht mehr kann, das ist wirklich, also für mich sehr sehr schlimm, ja.“ **

- Kausalitätshypothese:

Arbeitslosigkeit ist **Ursache** von Erkrankungen

*„Man hat zugenommen, man ist bequemlicher geworden, ich weiß nicht, ist alles ein bisschen eingerostet. Früher halt rank, schlank, sportlich, viel aktiv und so weiter und jetzt halt nicht mehr so viel. So ein trister Alltag, da hat man keine Lust, keinen Bock mehr, was zu machen.“**

Ergebnis: sowohl als auch Herbig, B. u.a.2013

* König, S, Larsen, J.K.: Qualitative Interviews im arbeitslosen Menschen in Duisburg





Ergebnisse zu Mortalität und Morbidität

Im Vergleich mit Beschäftigten

- höheres Risiko für vorzeitige Sterblichkeit
Herbig, B, u.a. 2013
- häufigere Krankenhausaufenthalte
diagnoseabhängig 15,9 - 67,1 Krankenhausfälle je 1000 Vers.
versus 11,1 - 13,8 BKK Gesundheitsreport 2010
- mindestens verdoppeltes Risiko für psychische Erkrankungen Herbig, B. u.a. 2013
- zahlreichere Verordnungen von Psychopharmaka
25.254 DDD je 1000 Vers. versus 8.531





weitere Ergebnisse

- geringere Nutzung von Präventionsmaßnahmen
- schlechteres subjektives Gesundheitsempfinden
33% versus 13%
- schlechteres psychisches Wohlbefinden SF 36
Frauen: 49 versus 43, Männer: 52 versus 45 Lampert, T. 2012
- ungünstigere gesundheitsrelevante Lebensstile
Anteil an Rauchern 63 versus 30%
Anteil BMI über 30: 25 versus 17%
Sport selten oder nie: 67 versus 49% IAB-Panel Arbeitsmarkt





Handlungsbedarf

Analysen zeigen Unterschiede bei

- gesundheitlichen Belastungen
- Bewältigungsressourcen
- gesundheitlicher Versorgung/Inanspruchnahme
- Gesundheitsverhalten

nach Mielck

- führt zu „erlernter Hilflosigkeit“
als psychologischem Mechanismus

Herbig, B. u.a. 2013





Handlungsbedarf

- Möglichst frühe Interventionen sind sinnvoll. Erkrankungsgefahr steigt mit der Dauer der Arbeitslosigkeit, dem Alter und sinkendem sozioökonomischen Status
- Es besteht ein Bedarf an Maßnahmen der Gesundheitsförderung **und** der Gesundheitsstabilisierung
- Jede/r arbeitslose Patient/in ist anders. Pauschalisierungen vermeiden





mögliche Ansätze auf kommunaler Ebene

- **Information und Kooperation** zwischen Jobcenter, Krankenkassen, Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern, Beratungsstellen, Arztpraxen, Krankenhäusern verbessern
- Inanspruchnahme von **Präventionsleistungen** durch Arbeitslose erleichtern
Motivation fördern, keine finanziellen Vorleistungen für die Betroffene
- **Baustein Gesundheit** in Qualifizierungsmaßnahmen integrieren
Mitarbeiter/innen dort für Gesundheitsförderung qualifizieren
- **mehr Abstimmung** im Fallmanagement von Jobcenter und Krankenkassen
- Vorstellungen der Betroffenen einbeziehen – **partizipative Konzepte** entwickeln, Prinzip der **Freiwilligkeit** beachten
- Strategien für **Betroffenengruppen** mit besonderen Bedarfslagen entwickeln
nach Dauer der Arbeitslosigkeit, Alter, Geschlecht, für Migranten, für Alleinerziehende



Projekt Arbeitslosigkeit und Gesundheit

*Nach Impulsreferaten in zwei Gesundheitskonferenzen Auftrag an eine Arbeitsgruppe „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ *(März 2013):*

Entwicklung eines Konzepts zur Verknüpfung von Arbeitsförderung und Gesundheitsförderung mit dem Ziel, Erkrankungsrisiken verringern, Erkrankungen so früh wie möglich erkennen und behandeln, Belastungen vermindern.

Es soll insbesondere beschreiben,

- wie für motivierte Kunden des JobCenters präventive und gesundheitsstabilisierende Angebote entwickelt, finanziert und umgesetzt werden können und
- wie die Motivation für die Verbesserung der persönlichen Gesundheit bei Kundinnen und Kunden gefördert werden kann, um ihre Chancen auf Wiedereinstieg in Arbeit zu verbessern.

Mitglieder: Jobcenter, Ärztekammer, AG Krankenhaussozialdienst, Krankenkassen, Gleichstellungsstelle, AG Wohlfahrt, GF Gesundheitskonferenz



Projekt – bisherige Schritte

- **Verständigung auf gemeinsame inhaltliche Basis**
Empfehlung des Sachverständigenrates 2007
- **Verständigung auf Vorgehen: Essener Konzept als Stufenplan**
mit eingegrenzter Gruppe beginnen, bei Erfolg auf weitere Gruppen ausweiten
Konzept erstellen
- **Prüfung evaluierter Ansätze für ihre Anwendbarkeit in Essen**
*AmigA: Arbeitsförderung mit gesundheitsbezogener Ausrichtung /Brandenburg
interdisziplinäres Fachteam, individuelles Förderkonzept mit arbeitsfördernden und gesundheitsfördernden Anteilen*
*Jobfit/BKK: Koppelung motivierender Gesundheitsgespräche mit Präventionskursen innerhalb des Settings
Qualifizierungsmaßnahme, Qualifizierung der Profis zu Präventionsthemen*
AktivA Dresden: psychosoziale Trainings als FB für MA in Jobcentern oder Maßnahmeträgern
Zug-um-Zug Köln: barrierefreier Zugang zu Präventionskursen
- **Konzeptbeschreibung und Vorbereitung des Starts**
Definition von Auswahlkriterien für die Startzielgruppe
Infolyer für Multiplikatoren und Interessierte am Projekt



Projekt – Konzeptbausteine und Kooperation

- **Jobcenter**
interdisziplinäres Fachteam: Arzt, Psychologe, Fallmanager
Auftrag: individueller Förderplan für gesundheitlich Beeinträchtigte
Auswahl der Startgruppe (Menschen mit realistischen Chancen der Integration)
- **Ärztekammer**
Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte
Motivation von Patienten, med. Abstimmung mit Arzt des JC im Einzelfall
Einschreibung in spezialisierte Programme (DMP u.a.)
- **Krankenkassen**
spezialisierte Präventionskurse ohne Zugangsbarrieren
- **Krankenhäuser**
Thematisierung der beruflichen Situation, Beratung zu gesundheitsfördernden Angeboten
- **Wohlfahrtsverbände**
Gesundheitsförderung in Qualifizierungsmaßnahmen und Motivation/Unterstützung
durch Beratungsstellen (Familie-Erziehung, Schulden, Sucht, Erkrankungen, Selbsthilfe)





Projekt - Stand der Entwicklung

- Essener Konzept einer integrierten Arbeits- und Gesundheitsförderung für Langzeitarbeitslose ist entwickelt.
- wesentliche Bausteine sind bestimmt – Strukturen werden etabliert und Prozesse in der Zusammenarbeit definiert.
- Beiträge von Krankenkassen, Ärztekammer, Krankenhäusern und Wohlfahrtsverbänden sind geklärt.
- geeignetes Dokumentations- Evaluationskonzept liegt vor. Auftrag des Landes an Institut für Medizinische Informatik, Biometrie, Epidemiologie, Universität Duisburg-Essen wird vorbereitet.





Entschließung Landesgesundheitskonferenz

20. November 2014

„Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW –
Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären
Lebenslagen verbessern“

- erwerbslose Menschen
- Menschen mit Behinderungen
- von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen
- Menschen mit Migrationsgeschichte ohne gesicherten oder geklärten Zugang zum Regelsystem

Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein am Samstag, 29. August 2015, 10:00 – 15:00 Uhr
im Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, großer Saal



Gesundheitskonferenz Essen



Fazit

Durch positive Vorerfahrungen des Jobcenter Essen, durch interne Festlegung als Kernthema der Arbeitsmarktintegration und durch die Koppelung mit den Möglichkeiten der Mitglieder der Gesundheitskonferenz entsteht in Essen ein praxisnaher kommunaler Ansatz, Langzeitarbeitslose mit vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stabilisieren, ihre Gesundheit zu fördern und ihre Chancen auf Vermittlung in den Arbeitsmarkt zu erhöhen.





Weiterführendes

zum Lesen

Übersichtsarbeiten:

Herbig, B, Dragano, N, Angerer, P:
Gesundheitliche Situation von
langzeitarbeitslosen Menschen
Deutsches Ärzteblatt; 110(23-24): 413-9

Deutscher Bundestag:
Sachverständigenrat zur Begutachtung der
Entwicklung im Gesundheitswesen
Gutachten 2007, 336-347



Gesundheitskonferenz Essen

Kontakt

Lisa Schwermer

Gesundheitsamt Essen
Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz
Hindenburgstr. 29
45127 Essen
0201-8853118
lisa.schwermer@gesundheitsamt.essen.de

www.essen.de/gesundheitskonferenz

hier Informationen zum Projekt
Informationsflyer für Multiplikatoren und
interessierte Teilnehmer/innen
Kontakt zur Arbeitsgruppe