

Soziale Ungleichheit und Gesundheitschancen – empirische Erkenntnisse

Bundeskongress 2019 der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im
Gesundheitswesen e.V. (DVSG)
Kassel, den 15.11.2019
Prof. Dr. Alfons Holleder

Vortragsgliederung

1. Einführung
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Arbeitslosen und Beschäftigten
3. Systematic Review zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen
4. Fazit

Arbeit ist mehr als nur Broterwerb... (latente und manifeste Funktionen)

„Das Erste, was heute in unserer Welt geschehen muß, ist die Verbreitung der Einsicht und Erfahrung, daß zweckmäßige Arbeit notwendig zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit aller Menschen, ohne Ausnahme, und infolge dessen zu ihrem Glück sei.“ (Prof. Dr. Karl Hilty, 1833 – 1909)

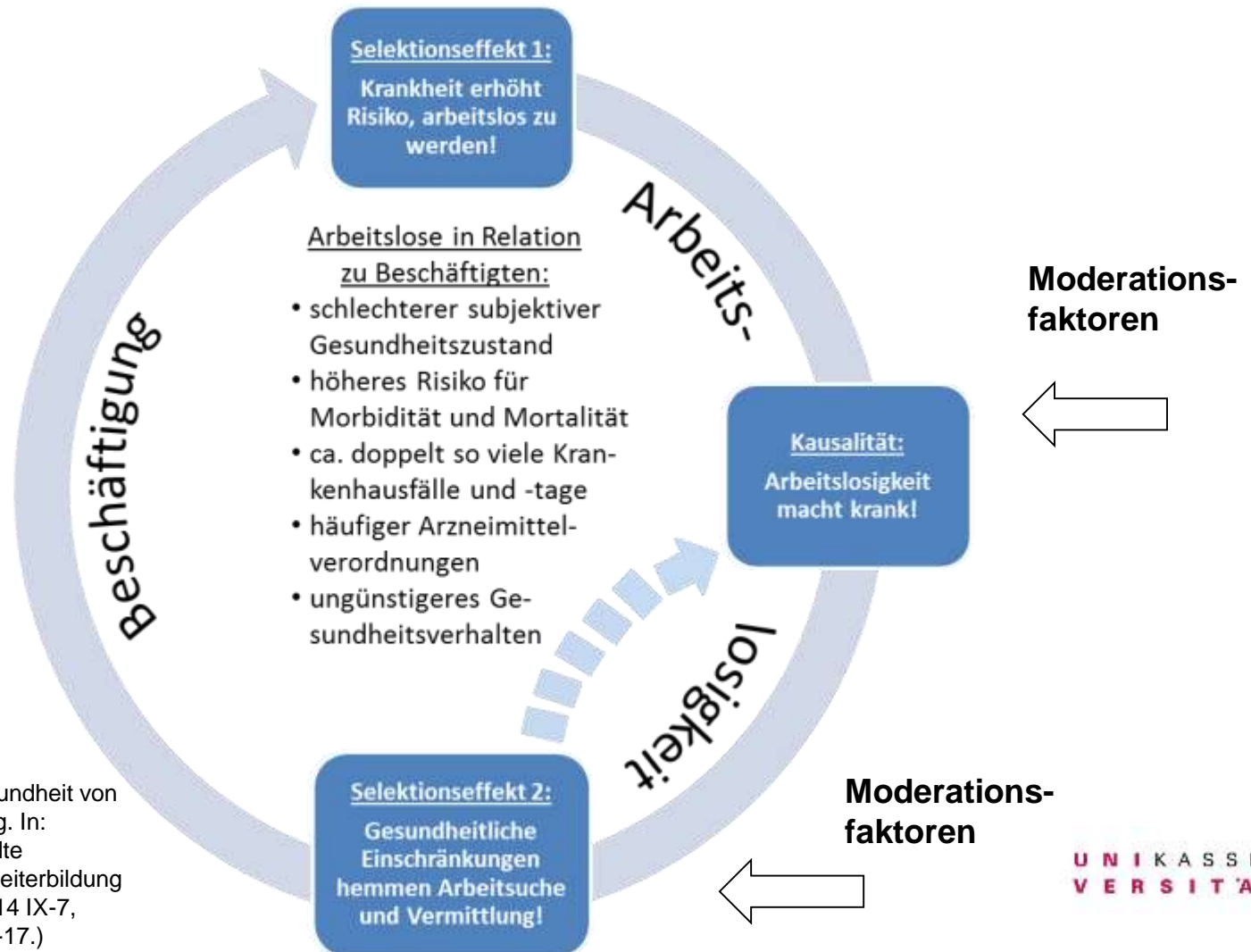
Die Arbeitslosen von Marienthal:

*„Losgelöst von ihrer Arbeit und ohne Kontakt mit der Außenwelt, haben die Arbeiter die materiellen und moralischen Möglichkeiten eingebüßt, die Zeit zu verwenden. Sie, die sich nicht mehr beeilen müssen, beginnen auch nichts mehr und gleiten allmählich ab aus einer geregelten Existenz ins Ungebundene und Leere“
(Jahoda, Lazarsfeld & Zeisel, 1933)*

Perioden sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Arbeitslosenforschung in den Industrieländern nach Mohr (2010) und Holleder (2018)

1. Die Periode in den 30er und 40er Jahren, geprägt durch klassische Arbeiten zu **Typologien und Phasenmodellen**
2. 1970er: Erneut vermehrt Forschung, Dominanz von Querschnittstudien; Arbeitslosigkeit als kritisches „**life-event**“
3. 1980er: Längsschnittstudien nahmen zu; **Prozesscharakter** von Arbeitslosigkeit und parallel auch die Folgen für **mittelbar Betroffene**
4. 1990er: Forschungsinteresse auch auf Zeitpunkt vor Arbeitslosigkeit und auf „Noch-Beschäftigten“ sowie auf **Arbeitsplatzunsicherheit**
5. 2000er: Betrachtet nicht nur bezahlte Erwerbsarbeit, sondern auch **Qualität der Arbeit**. Sie vergleicht Erwerbsarbeit mit Erwerbslosigkeit, unsicheren Arbeitsverhältnissen und Unterbeschäftigung
6. ab 2005er: Quantitative empirische **Metaanalysen** zu Arbeitslosigkeit und Gesundheit bzw. Mortalität
7. ab 2005er: Entwicklung der „**arbeitsmarktintegrativen Gesundheitsförderung**“ speziell für die Zielgruppe der Arbeitslosen (Holleder, 2011, 2018)

Macht Arbeitslosigkeit krank oder Krankheit arbeitslos?



(Holleederer, A. (2014). Die Gesundheit von Arbeitslosen und ihre Förderung. In: Gostomzyk, J. (Hg.). Angewandte Sozialmedizin. Handbuch für Weiterbildung und Praxis. 26. Erg. Lief. 11/2014 IX-7, Ecomed Medizin, Landsberg, 1-17.)

Vortragsgliederung

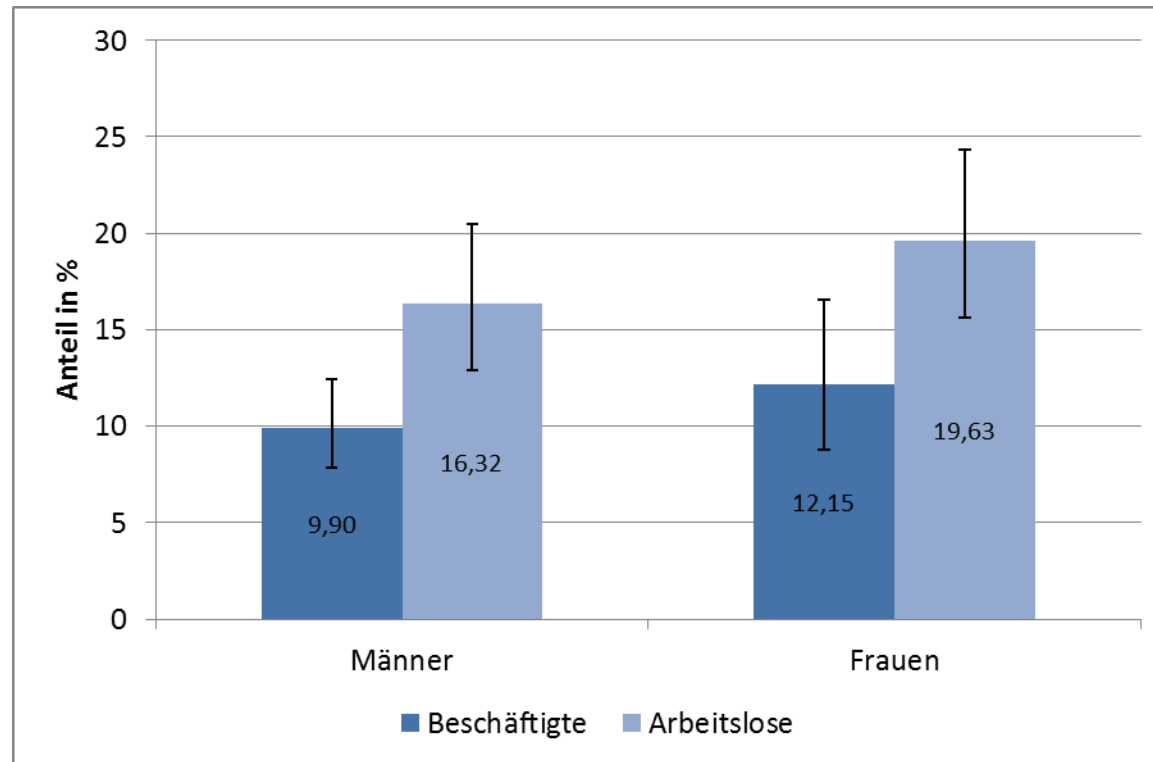
1. Einführung
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Arbeitslosen und Beschäftigten
3. Systematic Review zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen
4. Fazit

Gesundheitsunterschiede bei Arbeitslosen im Vergleich zu Beschäftigten

- 1. Morbidität:** erhöhte Krankheitsrisiken von Arbeitslosen insbesondere bei psychischer Gesundheit
(Meta-Analysen: McKee-Ryan et al., 2005 und Paul & Moser, 2009 / Surveys: Holleeder, 2011; Kroll & Lampert, 2012; Lampert et al., 2013; Marcus, 2014; Statistisches Bundesamt, 2014 ; Kroll et al., 2016; Holleeder & Voigtländer, 2016)
- 2. Mortalität:** erhöhte Risiken für vorzeitige Sterblichkeit sowie für Suizide und Suizidversuche
(Grobe, 2006; Roelfs et al., 2011; Milner et al., 2013)
- 3. Gesundheitsverhalten:** ungünstigeres Verhalten vor allem im Bereich Tabakkonsum, körperliche Aktivität und gesunde Ernährung
(Grobe & Schwartz, 2003; Holleeder, 2011, 2014; Kroll & Lampert, 2012; Kroll et al., 2016)
- 4. Gesundheitsförderung:** unterdurchschnittliche Teilnahme bei Kursen und Setting-Projekten (Kirschner et al., 1995; RKI, 2006; Jordan & Lippe, 2012; GKV-Präventionsbericht, 2015)

Krankenhausaufenthalt im IAB-PASS 2013 (Welle 7)

„Und wie war das in den letzten 12 Monaten... mit Krankenhausaufenthalten? Wurden Sie seitdem einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht in ein Krankenhaus aufgenommen?“ (Ja/Nein)

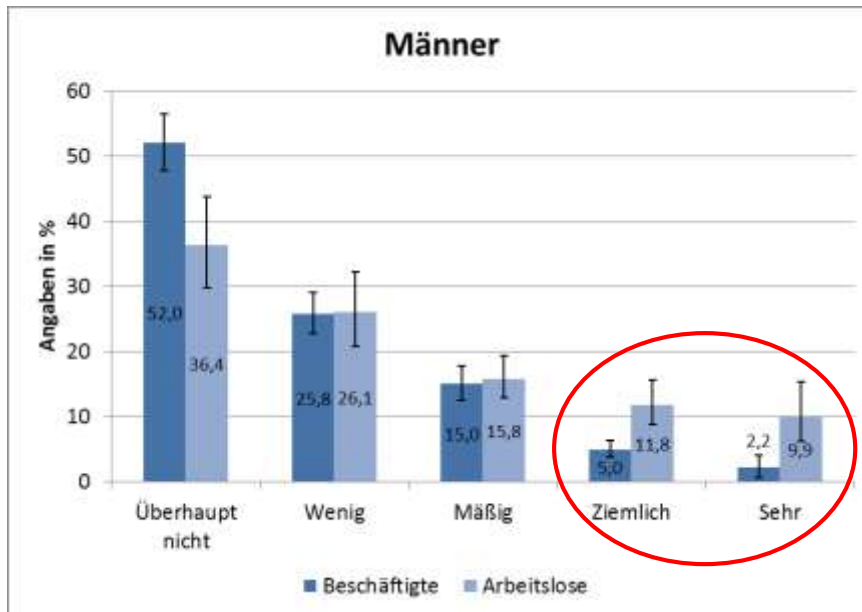


(Holleder, A. & Voigtländer, S. (2016). Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration. Ergebnisse im Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS), Erhebungswellen 3 bis 7 (2008/09–2013). Bundesgesundheitsbl 59(5), 652-661.)

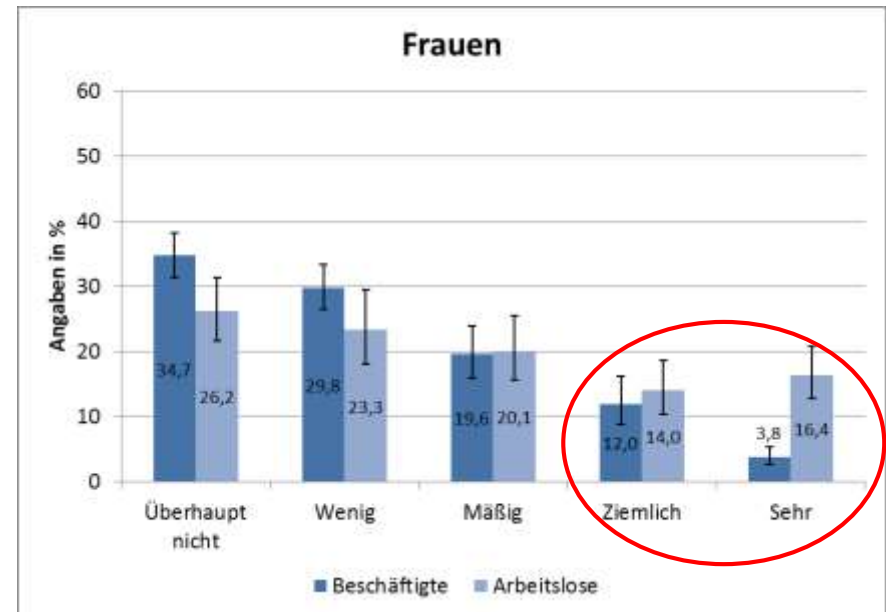
Anmerkung: n=4.447 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Männer und n=4.390 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Frauen; Merkmal ist zusätzlich altersstandardisiert.

Beeinträchtigung durch seelische Probleme im IAB-PASS 2013 (Welle 7)

„Wie sehr haben Ihnen in den letzten 4 Wochen seelische Probleme, wie Angst, Niedergeschlagenheit oder Reizbarkeit, zu schaffen gemacht?“



Anmerkung: n=4.441 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Männer; Merkmal ist zusätzlich altersstandardisiert.

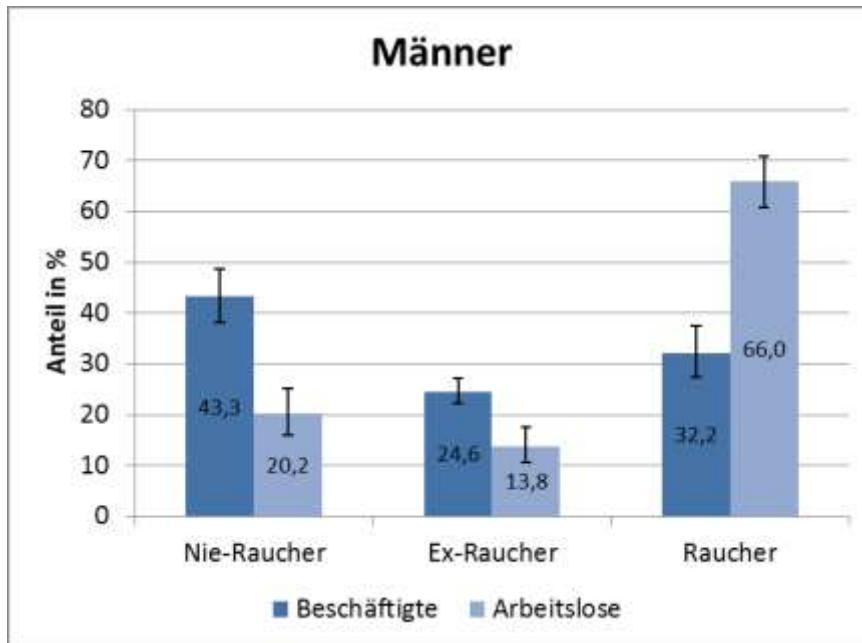


Anmerkung: n=4.387 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Frauen; Merkmal ist zusätzlich altersstandardisiert.

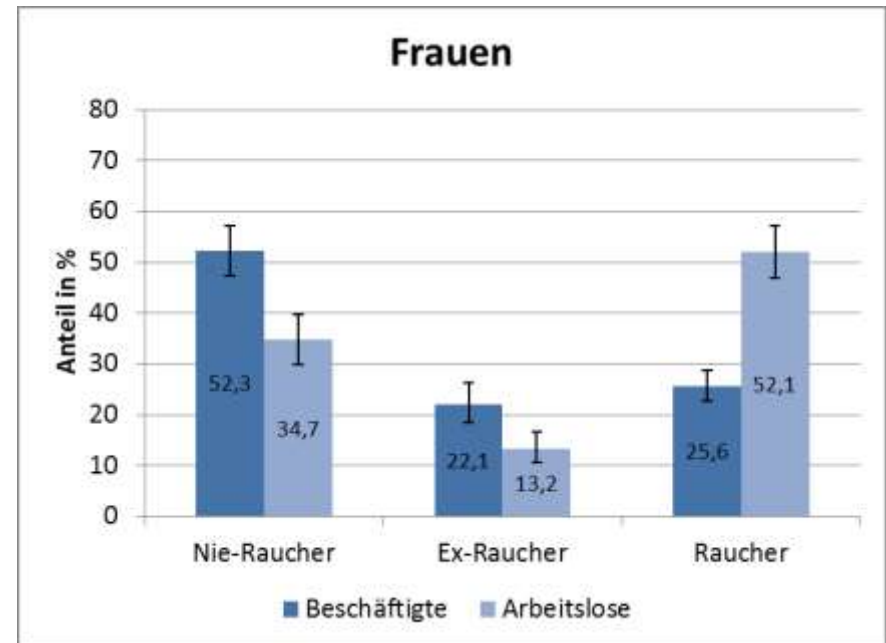
(Holleeder, A. & Voigtländer, S. (2016). Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration. Ergebnisse im Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS), Erhebungswellen 3 bis 7 (2008/09–2013). Bundesgesundheitsbl 59(5), 652-661.)

Tabakkonsumverhalten im IAB-PASS 2012 (Welle 6)

1. „Haben Sie jemals in Ihrem Leben regelmäßig Zigaretten, Pfeife, Zigarren oder Zigarillos geraucht?“
2. „Rauchen Sie immer noch regelmäßig Zigaretten, Pfeife, Zigarren oder Zigarillos?“



Anmerkung: n=4.508 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Männer; Merkmal ist zusätzlich altersstandardisiert.

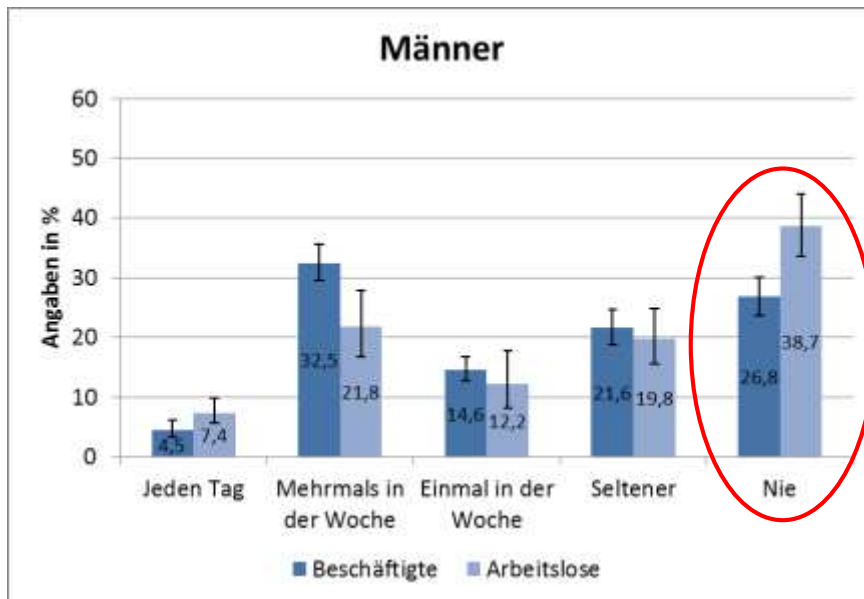


Anmerkung: n=4.435 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Frauen; Merkmal ist zusätzlich altersstandardisiert.

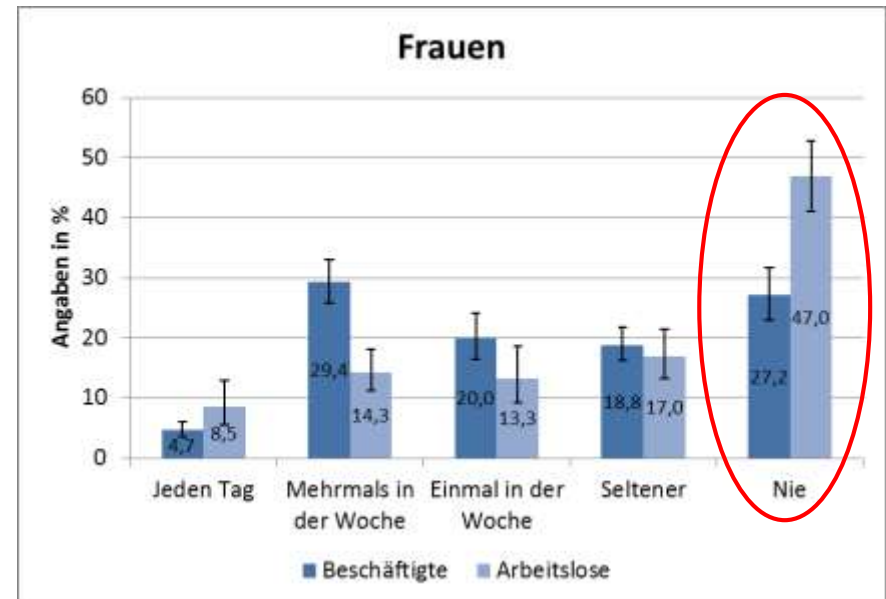
(Holleederer, A. & Voigtländer, S. (2016). Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration. Ergebnisse im Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS), Erhebungswellen 3 bis 7 (2008/09–2013). Bundesgesundheitsbl 59(5), 652-661.)

Sport, Fitness und Gymnastik im IAB-PASS 2013 (Welle 7)

„Wie häufig treiben Sie aktiv Sport, Fitness oder Gymnastik?“



Anmerkung: n=4.445 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Männer; Merkmal ist zusätzlich altersstandardisiert.



Anmerkung: n=4.391 gültig befragte beschäftigte bzw. arbeitslose Frauen; Merkmal ist zusätzlich altersstandardisiert.

(Holleeder, 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). Bundesgesundheitsbl 59(5), 652-661.)

Vortragsgliederung

1. Einführung
2. Gesundheitsunterschiede zwischen Arbeitslosen und Beschäftigten
3. Systematic Review zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen
4. Fazit

Ein-/Ausschlusskriterien der Literatur- und Datenbanksuche

Health Promotion International, 2018, 1–19
doi:10.1093/heapro/dkx019
Article
OXFORD

Health promotion and prevention among the unemployed: a systematic review

Alfons Holleeder*

Institute of Public Health, Bavarian Health and Food Safety Authority, Schwanstauer Hauptstr. 80, 90464 Nürnberg, Germany
*Corresponding author. E-mail: alfons.holleeder@bayer.de

Summary
The interactions between unemployment and health create a need for specific interventions for health promotion and prevention. This overview provides information on how health promotion for the unemployed has been approached with an analysis of controlled intervention studies between 1996 and 2016. The literature search consulted 11 international databases in medicine, social sciences and psychology. A total of 36 health interventions for the unemployed were identified, with 42 articles that included the effects of intervention. A controlled study design was used in 14 studies. The health promotion measures were generally based on individual counselling, case management, training or group services. The overview demonstrates the breadth of variation in target groups and types of measures. Their result indicators for health and integration into the labor market vary substantially, as do the employment promotion effects. There is evidence of improved health and labor market integration for established approaches like the JOBS Program and JOLIFE. Effects are rather moderate or low in magnitude and the effect mechanisms often remain unclear. Effects weaken over time. While success is more common in the areas of health, physical activity, nutrition and stress relief, there was no impact on smoking behavior. A significant evolution can be observed in the quality and quantity of health promotion for the unemployed over time. There is a need for further research on the effectiveness and sustainability of interventions. Intervention strategies should be developed that take account of the diversity of the unemployed and their different needs.

Key words: health, health behavior, prevention, evidence-based health promotion, systematic review

INTRODUCTION

According to a report by Tudan (2001), an early attempt to improve the health of the unemployed was made in Hannover during the first global economic crisis, and the local employment office organized sports activities like gymnastic exercises, handball, football and football games, and bike¹. Tudan's concept of health promotion goes further. According to the World Health

Organization (WHO) (1986), health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. The Vienna Declaration on Public Health (Biblic et al., 2014) calls on the public health community to engage actively with those responsible for economic and employment policies. Disease prevention "covers measures not only to prevent the occurrence of disease, such as risk factor reduction, but

	Inclusion criteria	Exclusion criteria
Type of study	Empirical intervention study or original research report	Secondary literature, macro-economic study
Language	Article was in English or German	
Target group	Unemployed, jobseeker, long-term unemployed, person receiving benefits, jobless, minimum age 14, maximum age 65 years	Study does not distinguish target groups and does not show results for unemployed separately.
Organization	Active labor market measure, course, job center, employment agency, social enterprises for unemployed, employment center, self-help, communities, healthy environments, counselling service, etc.	
Intervention	Health promotion measures were completed and evaluated in these fields: health literacy, health behavior, physical activity, nutrition, back health, stress reduction, self-management, weight reduction, no smoking, tobacco cessation, alcohol prevention, coaching, psychological intervention, information delivery.	Article was published before 1996.
Results	Health intervention studies with health outcomes, health behavior or attitude effects, etc., or with outcome of the job search or labor market integration.	Article did not include evaluation results for unemployed or integration rates in labor market

© The Author(s) 2018. Published by Oxford University Press. All rights reserved. For permission, please contact journals.permissions@oup.com

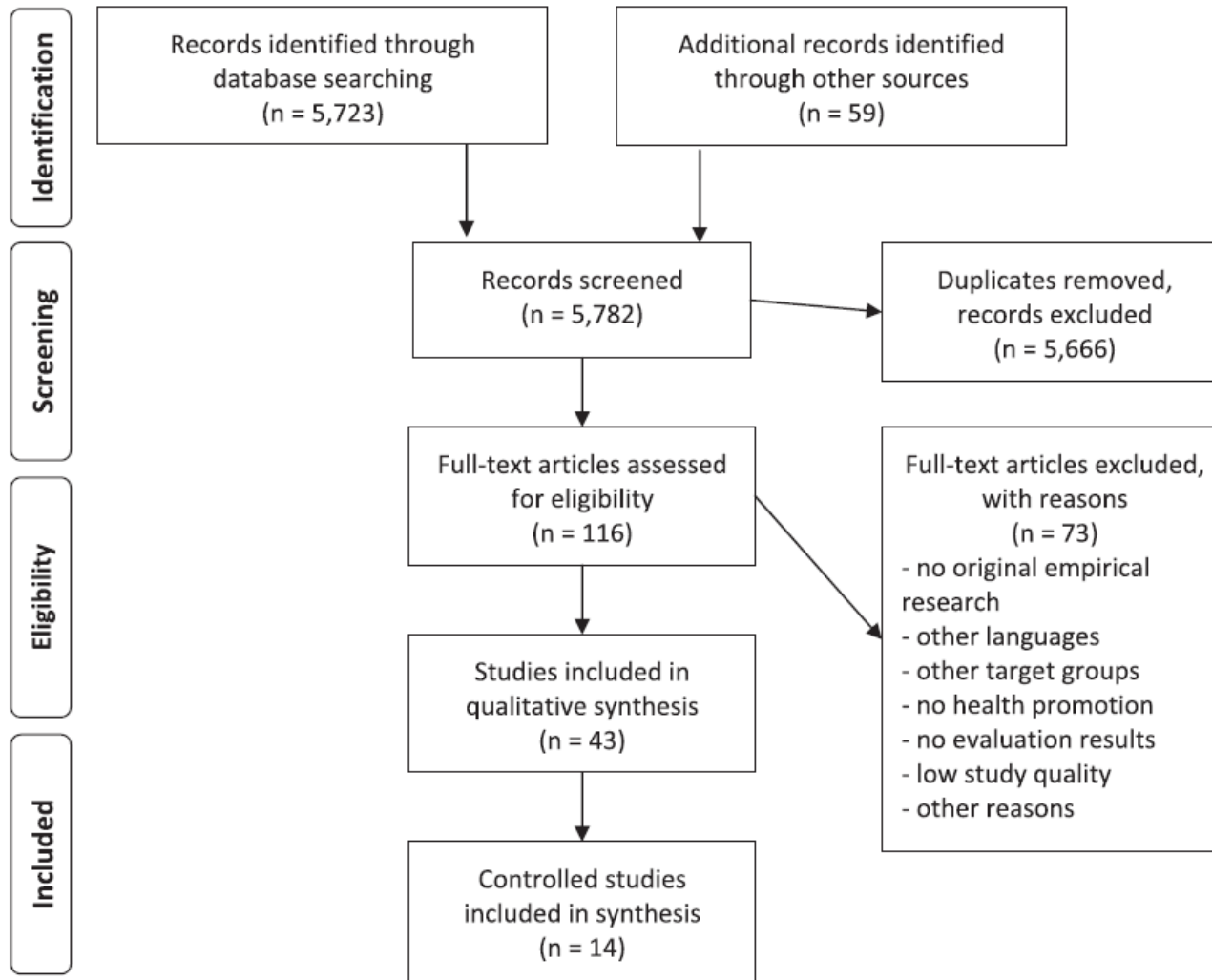
Holleeder, A. (2018). Health promotion and prevention among the unemployed: a systematic review. Health Promotion International, 2018, 1–19.

[Access: <https://academic.oup.com/heapro/advance-article/doi/10.1093/heapro/day069/5106383?guestAccessKey=ae74b5f3-af0d-4675-888d-faf63ca25aa5>]

Literaturrecherche in Datenbanken der Medizin, Psychologie sowie Gesundheits- und Sozialwissenschaften

1. MEDLINE PubMed of the US National Library of Medicine, National Institutes of Health
2. MEDLINE Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Ovid
3. SOWIPORT The online portal for the social sciences GESIS
4. LIVIVO ZB MED – provided by ZB MED Leibniz Information Centre for Life Sciences
5. PsycINFO of the American Psychological Association
6. PubPsych of the Leibniz Institute for Psychology Information (ZPID)
7. SocINDEX Sociological Research Database
8. Cochrane Central Register of Controlled Trials
9. OpenGrey of GreyNet International of the INISTCNRS
10. WHO International Clinical Trials Registry Platform
11. ISRCTN registry (International Standard Randomised Controlled Trial Number)

Flussdiagramm für den Auswahlprozess



Evaluierte Interventionsansätze zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen (Studienzahl)

- a. Cognitive-behavior therapy based training interventions (4)
- b. JOBS Program-Ansatz (4)
- c. Gesundheitsbezogenes beschäftigungsorientiertes Fallmanagement (1)
- d. JobFit-Ansatz (2)
- e. Sport- und Bewegungsberatung (2)
- f. Health promotion-oriented guidance and counselling (1)

Ergebnisse in der Gesamtschau

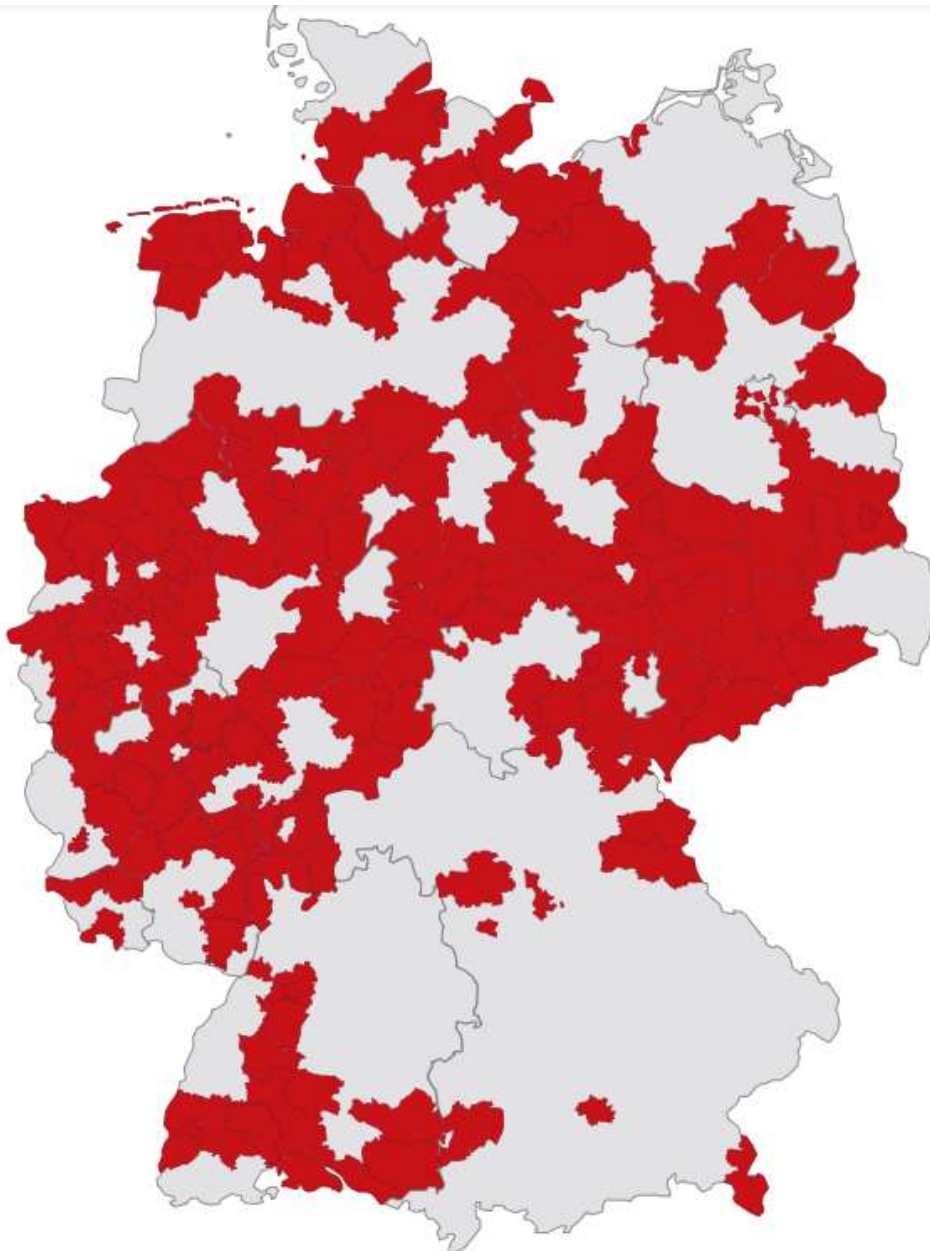
1. Der Überblick zeigt die **Heterogenität** bei den Maßnahmenarten und Zielgruppen in der Praxis nach der Studienlage auf.
2. Die **Dauern** der Maßnahmen differierten sehr und die Zeiträume reichen von wenigen Stunden bis maximal drei Jahre Begleitung.
3. Die **Interventionsansätze** sind unterschiedlich erfolgreich. In den Studien mit Gesundheitseffekten waren die Effektgrößen in der Regel **gering bis moderat**.
4. Die Studien, bei denen die Interventionen auf Elementen der **Cognitive-behavior therapy** basierten, ergaben durchgängig positive Effekte für Mental Health.
5. Die Interventionsstudien, die sich am **Jobs Program II** orientierten, erbrachten positive Effekte für die **Arbeitsmarktintegration**.
6. The Wirksamkeit des "**Job Fit**"-Ansatz mit Motivational Interviewing bestätigten die zwei Interventionsstudien bei Gesundheit, Bewegung, Ernährung und Entspannung (nicht beim Tabakkonsumverhalten).

Ergebnisse in der Gesamtschau

7. In der Gegenüberstellung der Gesundheits- und Arbeitsmarkteffekte auf Studienebene zeigt sich, dass in den Interventionsstudien mit den **größten Gesundheitseffekten** auch durchgängig positive Effekte bei der **Arbeitsmarktintegration** festzustellen sind.
8. Studien mit explizit **freiwilligem Zugang** hatten im Durchschnitt bessere Effekte auf Gesundheit und Arbeitsmarktintegration als die Übrigen.
9. Gesundheitseffekte bestehen sowohl bei **Kurzzeit- als auch Langzeitarbeitslosen** ebenso wie in Großstädten und im ländlichen Raum.
10. In Interventionsstudien **mit Follow-ups** gehen die nach dem Training festgestellten Effektgrößen bei Gesundheit und Arbeitsmarkt i. d. R. zurück.
11. In der Gesamtschau aller Studien ist **kein Dosis-Wirkungs-Zusammenhang** zwischen der Interventionsdauer und den Gesundheits- oder Arbeitsmarkteffekten zu erkennen.

Fazit und Ausblick

1. Es besteht ein **hoher Bedarf** für Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen und zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit.
2. In der Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen ist eine beachtliche **Entwicklung hinsichtlich Qualität und Quantität** zu beobachten. Weiterentwicklung und weitere Forschung sind aber nötig.
3. Für einzelne Interventionsansätze zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen gibt es **Evidenzbelege** zur Verbesserung der Gesundheit und begrenzt zur Verbesserung der Arbeitsmarktintegration (bei geringer Studienzahl und RCTs).
4. Es gibt nur wenige Erkenntnisse über die **Wirkmechanismen** einzelner Komponenten bei unterschiedlichen Zielgruppen in den Interventionsstudien.
5. Perspektivisch erscheint ein Teil der bestehenden Interventionsansätze **gut kombinierbar**, z.B. bei der Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt.



The screenshot shows the website 'GKV-Bündnis für GESUNDHEIT'. The header includes a search bar, a login button, and navigation links for 'Glossar', 'Kontakt', 'Publikationen', and 'Über uns'. Below the header is a navigation menu with categories: 'GESUNDE LEBENSWELTEN', 'BÜNDNISAKTIVITÄTEN', 'FÖRDERPROGRAMM', and 'SERVICE'. The main content area features the article title 'Arbeits- und Gesundheitsförderung systematisch verzahnen'. The article text describes a project where health insurance companies and job centers cooperate to improve the health of unemployed people. It mentions that the project started in 2014 at six locations and has since expanded to 129 locations in all German states, with a further expansion to nearly 200 locations by mid-2019 and 35 more locations planned for 2020. The article also lists the partners: GKV-Spitzenverband, Bundesagentur für Arbeit (BA), Deutscher Landkreistag (DLT), and Deutscher Städtetag (DST). At the bottom of the article, there are logos for the GKV-Spitzenverband, Bundesagentur für Arbeit, Deutscher Landkreistag, and Deutscher Städtetag.

Abbildung: Karte mit Standorten in Deutschland, die das Projekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung derzeit umsetzen (Zugriff am 11.11.2019 unter: <https://www.gkv-buendnis.de>)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Alfons Holleder
Universität Kassel
Fachbereich 01, Humanwissenschaften
Institut für Sozialwesen
Professur Theorie und Empirie des Gesundheitswesens
Arnold-Bode-Str. 10 (WISO C)
D-34109 Kassel
Tel: +49 561/804-2974
alfons.holleder@uni-kassel.de
www.uni-kassel.de/go/gesundheit