

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)



**Bewegungsförderung in der Arbeitsförderung
– was wirkt?**

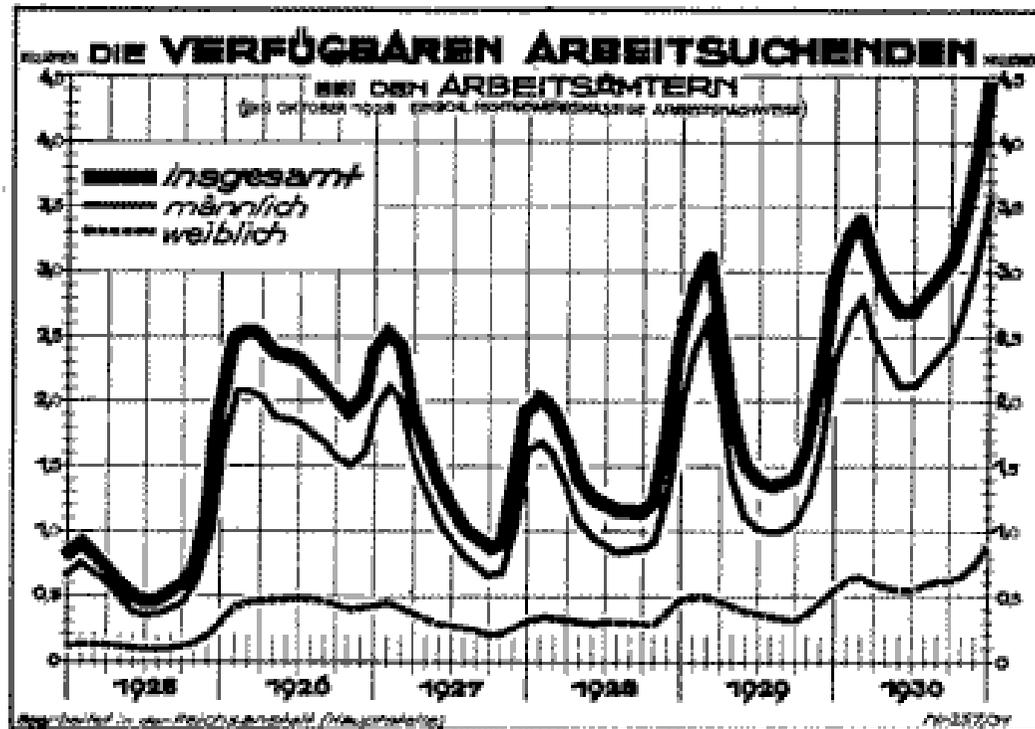
PD Dr. Alfons Holleder

3. Fachtagung des Zentrums für Bewegungsförderung NRW
am 18.10.2011 in Düsseldorf

Workshop

1. Historische Rückblick: Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Bewegung
2. Empirische Datenlage zum körperlichen Aktivitätsverhalten, Übergewicht und Morbiditätsspektrum bei Arbeitslosen
3. Kausalität und Selektion sowie Gesundheitswirksamkeit der Bewegungsförderung
4. Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung in der Arbeitsförderung
5. Fazit

Entwicklung der Arbeitsuchenden von 1928 bis 1930 in Deutschland (in Millionen)



Quelle: Dritter Bericht der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
- für die Zeit vom 1. Januar 1930 bis zum 31. Dezember 1930, S. 1.

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

Schon nach der Weltwirtschaftskrise von 1929 beklagte sich der Medizinalrat Dr. Dohrn (1931) aus Hannover, „dass es auch für den Arzt schwer niederdrückend ist, wenn er die **körperlichen und seelischen** Verheerungen, besonders bei den Jugendlichen, **durch** die Erwerbslosigkeit sieht.“

Er konstatierte eine „verheerende **Erschlaffung** durch die Erwerbslosigkeit als Hauptursache auch für die mangelhafte Annahme von Sportangeboten: „**Die vom hiesigen Arbeitsamt eingerichteten sportlichen Veranstaltungen wie gymnastische Übungen, Hand-, Faust- und Fußballspiele und Wanderungen haben trotz aller Bemühungen bei den jugendlichen Unterstützungsempfängern sehr wenig Teilnahme gefunden**“.

Ein „gewaltiges Manko an **sportlicher Erziehungsarbeit**“ ergibt sich nach seiner Beobachtung bei den Jugendlichen, wenn man „den geringen Prozentsatz der sporttreibenden Erwerbslosen dem Prozentsatz von nahezu 100% Sporttreibenden der akademischen Jugend der hiesigen technischen Schule gegenüber stellt“.

Workshop

1. Historische Rückblick: Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Bewegung
2. Empirische Datenlage zum körperlichen Aktivitätsverhalten, Übergewicht und Morbiditätsspektrum bei Arbeitslosen
3. Kausalität und Selektion sowie Gesundheitswirksamkeit der Bewegungsförderung
4. Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung in der Arbeitsförderung
5. Fazit

Empirische Datenlage zum körperlichen Aktivitätsverhalten und Übergewicht bei Arbeitslosen

Es besteht ein genereller Mangel an Repräsentativerhebungen zum körperlichen Aktivitätsverhalten von Arbeitslosen und vor allem zum Erreichungsgrad der gesundheitswirksamen Bewegungsempfehlungen.

- a) Der **Bundesgesundheitsurvey 1998** ist daher zum Bewegungsverhalten (und auch Ernährungsverhalten) von Arbeitslosen die wichtigste Datenquelle (Grobe & Schwartz, 2003).
- b) Die körperlichen Aktivitäten und die Ernährungsgewohnheiten beeinflussen das Körpergewicht. Ein Datendefizit besteht auch beim Übergewicht von Arbeitslosen. Einen Beitrag zur Schließung dieser Datenlücke kann der **Mikrozensus** leisten.

Bewegungsverhalten von Arbeitslosen

Der Bundesgesundheitsurvey 1998 gibt deutliche Hinweise auf einen Bewegungsmangel bei Arbeitslosen - trotz eines vermeintlich höheren Zeitkontingents.

Nach dem Bundesgesundheitsurvey 1998 treiben wöchentlich mindestens 1 Stunde Sport:

- **ca. 30% der Arbeitslosen** im Vergleich zu
- **ca. 40 % der Berufstätigen.**

Diese Aussage gilt gleichermaßen für Männer wie Frauen.

Grobe, T.G. & Schwartz, F.W. (2003). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In Robert-Koch-Institut (Hrsg.). Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 13, Berlin.



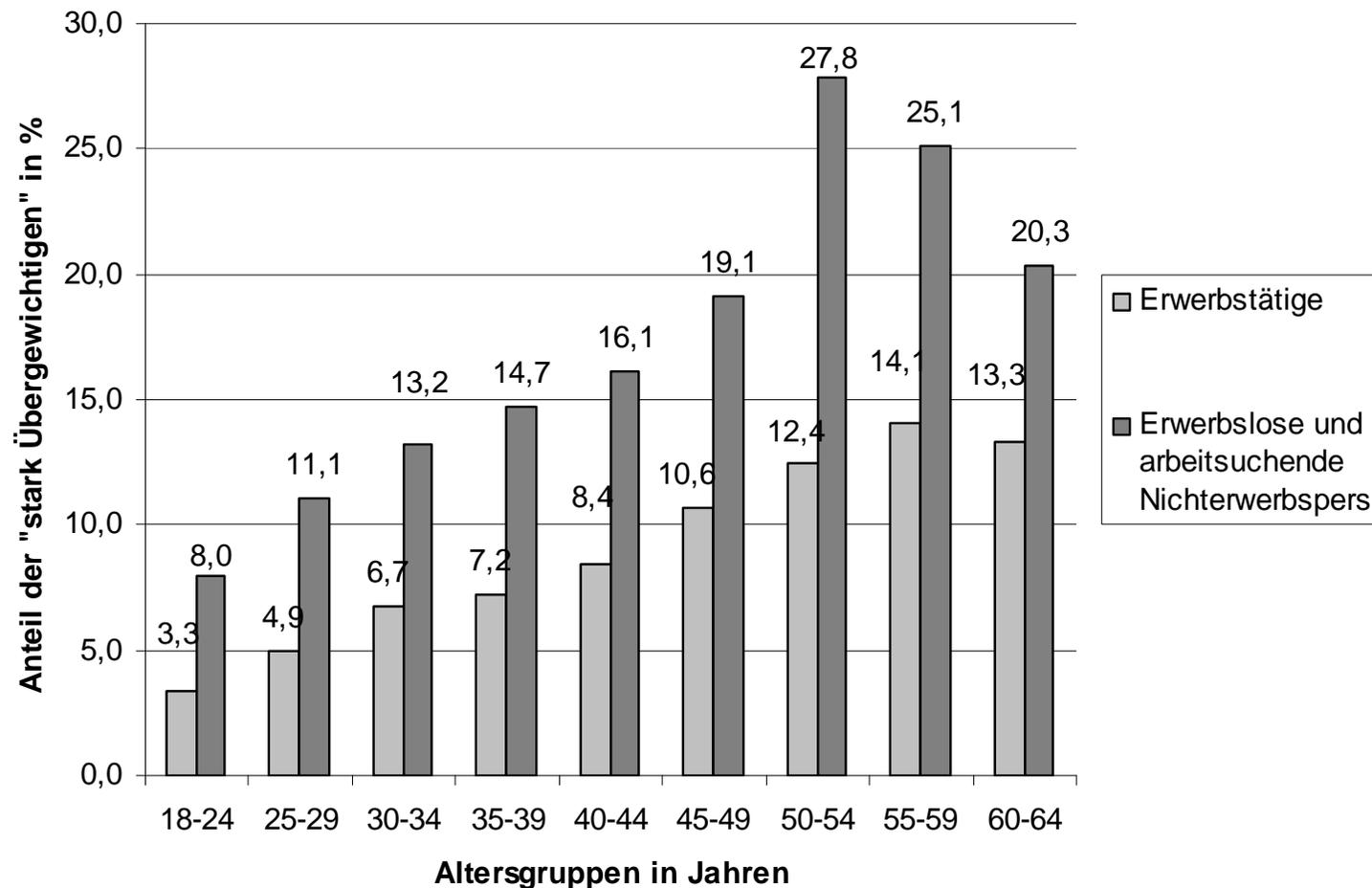
Anteile der stark Übergewichtigen bei Arbeitslosen im Mikrozensus

Mikrozensus-Analysen zeigen sowohl bei Männern als auch bei Frauen in allen untersuchten Altersgruppen auf, dass Arbeitsuchende in Relation häufiger stark übergewichtig (BMI >30) sind als Erwerbstätige (Hollederer, 2011).

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht diese Gewichtsunterschiede zwischen Erwerbstätigen und Arbeitsuchenden für die Frauen, wo sie besonders groß sind. Bei ihnen ist der Anteil der stark übergewichtigen Arbeitsuchenden (im Alter von 18 bis 64 Jahren) im Mikrozensus 2005 mit 16,8 % fast doppelt so hoch wie bei den Erwerbstätigen mit 8,7%.

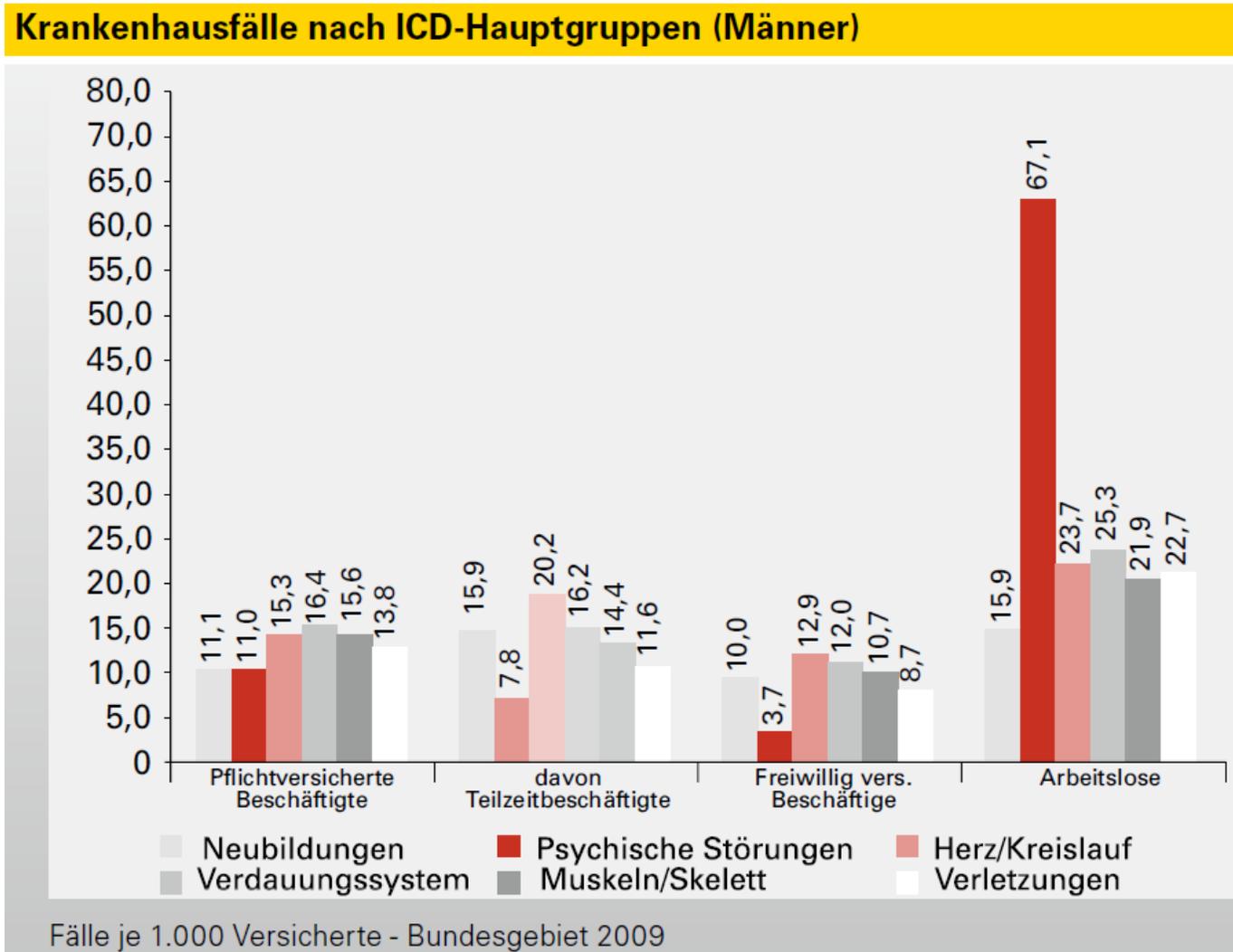
Hollederer, A. (2011). Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale: Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

Anteile der stark Übergewichtigen bei Frauen nach Altersgruppen und Erwerbsbeteiligung im Mikrozensus 2005 (BMI mit Wert über 30)



Anmerkungen: Eigene Berechnung mit Mikrozensus Scientific Use File 2005 (70%-Unterstichprobe); N = 17.411 Tsd. mit freiwilligen Gesundheitsangaben / Holleederer, A. (2011). Erwerbslosigkeit, Gesundheit und Präventionspotenziale: Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

Krankenhausfälle nach ausgewählten ICD-Hauptgruppen je 1.000 BKK-krankenversicherte Männer im Jahr 2009



BKK Bundesverband (Hrsg.) (2010). *BKK Gesundheitsreport 2010*. Essen, S. 63.

Workshop

1. Historische Rückblick: Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Bewegung
2. Empirische Datenlage zum körperlichen Aktivitätsverhalten, Übergewicht und Morbiditätsspektrum bei Arbeitslosen
3. Kausalität und Selektion sowie Gesundheitswirksamkeit der Bewegungsförderung
4. Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung in der Arbeitsförderung
5. Fazit

Selektionseffekte oder Kausalität? Bisher ungeklärt!

Als Erklärungsansatz für die Gesundheitsunterschiede könnten möglicherweise Menschen mit hohem Arbeitslosigkeitsrisiko zum Beispiel von vornherein einen körperlich inaktiven Lebensstil aufweisen, weil weitere Einflussfaktoren wie geringer Bildungsgrad sowohl mit Arbeitslosigkeit als auch körperlichem Aktivitätsverhalten assoziiert sind („**Selektion**“).

Es könnte aber auch der Arbeitsplatzverlust aufgrund des Wegfalls der manifesten und latenten Funktionen zu einer Reduktion sportlicher Betätigungen führen, wenn sich z.B. die Tageszeitstrukturierung und Selbstaufmerksamkeit verändert oder Verarmungsprozesse zur Abmeldung aus Sportvereinen oder Betriebssportgruppen führen („**Kausation**“).

Zugangsbarrieren im Bereich der Gesundheits- und Bewegungsförderung könnten durch Zuzahlungen oder durch Marketingstrategien der Krankenkassen (nur) für Arbeitslose entstehen.

Gesundheitswirksames körperliches Aktivitätsverhalten

Ein körperlich aktiver Lebensstil

- hat hohe Relevanz für die Vermeidung von vielen chronischen Erkrankungen
- erhält die Leistungsfähigkeit des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislauf-Systems
- trägt zu einer höheren Lebenserwartung bei
- fördert das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität.
- steigert Selbstwirksamkeit
- ist bei Arbeitslosen besonders von Interesse wegen der „antidepressiven“ Wirkung intensiver körperlicher Aktivität
- Bewegungsförderungsangebote können außerdem soziale Integration ermöglichen



(Sammelband
im Erscheinen)

Workshop

1. Historische Rückblick: Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Bewegung
2. Empirische Datenlage zum körperlichen Aktivitätsverhalten, Übergewicht und Morbiditätsspektrum bei Arbeitslosen
3. Kausalität und Selektion sowie Gesundheitswirksamkeit der Bewegungsförderung
4. Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung in der Arbeitsförderung
5. Fazit

Gesundheitsförderung und Bewegungsförderung in der Arbeitsförderung

Aktuelle Haupttrends:

1. Arbeitslose kommen nur unterdurchschnittlich in den Genuss von Maßnahmen der Gesundheits- und der Bewegungsförderung
2. Entgegen der weit verbreiteten Meinung, dass es an Interesse und Motivation mangelt, sind nach einer Befragung von Arbeitslosen offenbar andere Gründe dafür hauptverantwortlich
3. Die Zahl der Modellprojekte zur Bewegungsförderung steigt erfreulicherweise an - wie die Einträge in der Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ belegen
4. Insgesamt bestehen aber über zeitlich befristete und regional begrenzte Modellprojekte hinaus nur wenige Angebote in der Routineversorgung für Arbeitslose
5. Verglichen mit anderen Interventionsbereichen gibt es generell wenig Wirksamkeitsstudien sowohl in der Bewegungsförderung als auch Gesundheitsförderung und daher auch insbesondere zur Bewegungsförderung bei Arbeitslosen

Wobbe, S. & Burkard, L. (2006). Beweggründe und Hindernisse von Erwerbslosen für eine Teilnahme an gesundheitsfördernden Angeboten in Hamburg. Diplomarbeit an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.

Eine Befragung von Arbeitslosen belegt generelles Interesse an gesundheitsfördernden Angeboten, insbesondere Bewegung, sowie vorhandene Motivation:

1. *„Zusammenfassend betrachtet stellte sich heraus, dass die meisten Erwerbslosen Interesse an einem Bewegungsangebot hätten und aufgrund von Geldmangel nicht teilnehmen könnten.“*
2. *Es besteht aber nicht nur „das größte Interesse“ der befragten Erwerbslosen an einem Bewegungsangebot (64% von 496 Befragten)“, sondern an Bewegungsangeboten wurde auch am häufigsten in der Vergangenheit teilgenommen.“*
3. *Sobald Erwerbslose schon einmal an einem Bewegungsangebot teilgenommen haben, zeigt sich, dass sie auch Angebote aus anderen Bereichen genutzt haben.“*
4. *Wenn Erwerbslose bisher an einem Ernährungsangebot teilgenommen haben, dann ist die Verbindung mit einem Bewegungsangebot am stärksten.*
5. *Ergebnis Experteninterviews: „Es sollten gesundheitsfördernde Angebote im Bereich der Bewegung und zu psychosozialen Themen durchgeführt werden.“*

Zugriff unter http://opus.haw-hamburg.de/volltexte/2007/334/pdf/ges_y_108.pdf

Nieder schwellige und alltagsorientierte Implementierung der Bewegungsförderung bei Arbeitslosen von Experten empfohlen

Kuhnert und Kaczerowski (2011):

1. Arbeitslosen, die bislang sportlich nicht aktiv waren, „ein niedrig beanspruchendes Bewegungsprogramm“ anbieten
2. Erst in einem zweiten Schritt bzw. für bereits aktive Arbeitslose würden konkretere Bewegungsangebote folgen. Diese zielen dann auf eine „aktivere Gestaltung des Alltagslebens und kleine Schritte zu mehr Bewegungsaktivität“ ab

Nach Höcke und Kuhnert (2008) ist bei Etablierung eines kontinuierlichen Sport- und Bewegungsprogramms für Arbeitslose bedeutsam:

- anstelle der Bezeichnung „Sport“, sollte „Bewegung“ verwendet werden,
- es ist günstig, Arbeitslose an verschiedene Bewegungsarten heranzuführen,
- Arbeitslose sollten partizipativ einbezogen werden,
- Geselligkeit und Austausch sind wesentliche Aspekte, ebenso wie die
- Regelmäßigkeit der Angebote

Praxisdatenbank „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“: 32 Projekte zu „Bewegung & Sport“ für Zielgruppe Langzeitarbeitslose

| Nr.▣ | Titel▣ | Nr.▣ | Titel▣ |
|------|--|------|---|
| 1▣ | <u>GOOD PRACTICE</u> Bewegung- und Prävention*(Schwedt/Oder)▣ | 16▣ | Fit50+*(Schwerin)▣ |
| 2▣ | <u>GOOD PRACTICE</u> "Mit den Augen des anderen" Integrationsprojekt für Menschen mit psychischen Behinderungen*(Jena)▣ | 17▣ | Gesundheitsfördernde Maßnahmen*(Oppenheim)▣ |
| 3▣ | <u>GOOD PRACTICE</u> Tafel- und Familiengärten*(Magdeburg)▣ | 18▣ | Gesundheitsförderung im Kunstverein KaSo Wismar e.V.*(Wismar)▣ |
| 4▣ | AGILer*(Frankfurt a. M.)▣ | 19▣ | Holzbe- und Verarbeitung für Personen mit Behinderungen und Kreativwerkstatt für psychisch kranke Menschen*(Weida)▣ |
| 5▣ | Aktivierung von Langzeitarbeitslosen durch Abbau von gruppenspezifischen Vermittlungshemmnissen*(Frankfurt (Oder))▣ | 20▣ | Institutionalisierung und Evaluation spezifischer Bewegungsprogramme*(Dortmund)▣ |
| 6▣ | ALPHA 50+*(Halle (Saale))▣ | 21▣ | JOBFIT*(Berlin)▣ |
| 7▣ | arbeit & gesundheit*(München)▣ | 22▣ | JobFit/ Fit und aktiv in den Arbeitsmarkt*(Meschede)▣ |
| 8▣ | Arbeitslosenhilfeprojekt und Wohnungslosenhilfeprojekt*(Heilbronn)▣ | 23▣ | Jugendwerkstatt Küps*(Küps)▣ |
| 9▣ | Betreutes Wohnen*(Berlin)▣ | 24▣ | Netzwerk Soziale Integration*(Stralsund)▣ |
| 10▣ | BIGGER - Bewegung als Investition in Gesundheit. Gemeinsam erleben*(Pasewalk)▣ | 25▣ | Potenzial 45plus*(Hamburg)▣ |
| 11▣ | Das Kreuz mit dem Kreuz*(Berlin)▣ | 26▣ | proaktiv*(Köln)▣ |
| 12▣ | Der Gesundheit zuliebe Wandern in unserer schönen Gegend*(Lichtenstein)▣ | 27▣ | Qi Gong für ältere Frauen*(Berlin)▣ |
| 13▣ | Die FIT-Beratung - Motivierende Gesundheitsgespräche bei Arbeitslosen*(Essen)▣ | 28▣ | Selbstbestimmt durch die Erwerbslosigkeit*(Dresden)▣ |
| 14▣ | Familienpass*(Burg)▣ | 29▣ | Therapiepatenschaft*(Esslingen)▣ |
| 15▣ | Fit und Aktiv mit Gesundheitsförderung*(Frankfurt am Main)▣ | 30▣ | Treffpunkt Netzwerk Zeulenroda - Niedrigschwelliges Angebot für Suchtkranke*(Greiz)▣ |
| | | 31▣ | Wohngruppe 'Haltestelle'*(Nordhorn)▣ |
| | | 32▣ | Zielgruppenspezifische gesundheitsfördernde und arbeitsmarktintegrative Trainingsmaßnahme „Train to Job“*(Frankfurt am Main)▣ |

Evaluationsstudien zur Bewegungsförderung in der Arbeitsförderung

Es liegen nur sehr wenige Evaluationsstudien und explorative Datenanalysen von Modellprojekten wie AmigA, AktivA, JobFit, Proaktiv und AGILer vor, die Veränderungen des Bewegungsverhalten mit untersuchten und z.T. publizierten.

Die Evaluationen der „Motivierenden Gesundheitsgespräche mit Arbeitslosen“ und der Projekte JobFit Regional“ und „JobFit NRW“ ergeben statistisch bedeutsame Verbesserungen im Bewegungsverhalten von Arbeitslosen (Hanewinkel et al., 2006; Kirschner, 2007, 2009).

Das Projekt „proaktiv“ im Rhein-Erft-Kreis zeigte für Langzeitarbeitslose mit gesundheitlichen Einschränkungen, dass durch die Kombination eines „Trainings psychosozialer Kompetenzen“ mit Gesundheits- und Bewegungsförderungseinheiten plus flankierende bedarfsorientierte Gespräche körperliche Aktivität in den Alltag integriert werden kann (Bühne & Röhrig, 2010). Zudem berichteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer über eine Reduktion gesundheitlicher Beschwerden sowie eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Ein kombinierter Ansatz aus Bewegungs- und Ernährungsberatung wird derzeit auch im Projekt „Aktivierende GesundheitsInitiative für Langzeiterwerbslose (AGILer)“ im Beschäftigungspakt Chance 50plus der Rhein-Main Region erprobt (Gabrys, Vogt, Thiel, Minakawa und Banzer, 2010 bzw. anschließendes Referat).

„Promising inventions“ versus „proven interventions“

Besonders erfolgversprechend für Arbeitslose ist folgende Kombination der AOK Berlin-Brandenburg (Graffmann-Weschke, 2010):

1. Im Setting Arbeitsförderung das psycho-soziale Trainingsprogramm AktivA
2. Anschließendes wohnortnahes Bewegungsprogramm im Rahmen des eigenen AOK-Kursprogramms zur Bewegungsförderung
3. Kursteilnahme kostenfrei

Die AOK Berlin-Brandenburg praktiziert in vorbildlicher Weise, was Standard bei allen Krankenkassen in Deutschland nach der jüngsten Novellierung des Leitfadens Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen (2010, S. 38) sein sollte:

„Um sozial benachteiligten Personen – insbesondere Empfänger/innen von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld I und II und Grundsicherung – die Nutzung von Präventionsmaßnahmen des individuellen Ansatzes zu erleichtern, sollen die Krankenkassen für diesen Personenkreis nach vorheriger Prüfung und Genehmigung der Maßnahme die Kosten ganz oder teilweise direkt übernehmen.“

Fazit

1. Schon seit Anfang des letzten Jahrhunderts werden die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit beobachtet und auch Bezüge zu körperlicher Fitness und sportlicher Betätigung hergestellt.
2. Die Bewegungsförderung bei Arbeitslosen ist besonders indiziert, da das Morbiditätsrisiko von Arbeitslosen in einem breiten Krankheitsspektrum deutlich höher als bei Beschäftigten ist.
3. Obwohl ein expliziter Bedarf an Bewegungsförderung besteht, werden Arbeitslose von den etablierten Angeboten nur in geringem Maße angesprochen.
4. Die systematische Entwicklung und der Aufbau von qualitätsgesicherten Angeboten der Bewegungsförderung für Arbeitslose sind dringend geboten, um die vorhandenen Präventionspotenziale besser auszuschöpfen.
5. Die Zahl von kontrollierten Studien ist insgesamt noch viel zu klein, um auf dieser Basis gesichert Aussagen zur Evidenz der Bewegungsförderungsansätze bei Arbeitslosen oder gar zu differenziellen Wirkungsweisen erbringen zu können.
6. Es mangelt an Forschungsaktivitäten über die Wechselwirkungen von Gesundheit, körperlichem Aktivitätsverhalten und Arbeitslosigkeit sowie an kontrollierten Interventionsstudien in diesem Handlungsfeld.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

PD Dr. Alfons Holleder

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Leiter des Sachgebiets Versorgungsqualität, Gesundheitsökonomie,
Gesundheitssystemanalyse (GE 6)

Eggenreuther Weg 43

D-91058 Erlangen

Tel.: 09131 / 6808-2211

E-Mail: Alfons.Holleder@lgl.bayern.de