

**Antwort**  
**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Wilms-Kegel und der Fraktion  
DIE GRÜNEN**  
**— Drucksache 11/924 —**

**Gesundheitliche Folgekosten der Arbeitslosigkeit**

*Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Vogt, hat mit Schreiben vom 20. November 1987 – V b 2 – 42/40 – die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:*

**Vorbemerkung**

In der Einleitung der Kleinen Anfrage ist die Zahl der von Arbeitslosigkeit direkt Betroffenen mit 3,5 Millionen angegeben; diese Zahl ist unzutreffend.

In der Antwort der Bundesregierung auf die Großen Anfragen der Fraktion DIE GRÜNEN „Arbeitslosigkeit und Lage der Erwerbslosen in der Bundesrepublik Deutschland“ vom 12. November 1986 (Drucksache 10/6441) wurde bereits dargelegt, daß es sachlich wie logisch unzulässig ist, die sogenannte stille Reserve der Zahl der Arbeitslosen hinzuzurechnen.

Die Schätzung einer Größenordnung der „stillen Reserve“ bezieht sich auf die Fragestellung, auf welches Erwerbspersonenpotential sich die Volkswirtschaft bei Auslastung aller Ressourcen stützen könnte. Daraus wird deutlich, daß es sich bei der „stillen Reserve“ um einen anderen Sachverhalt als bei den Arbeitslosen handelt.

Die Bezeichnung der Kurzarbeiter als Arbeitslose stellt Fakten und Zusammenhänge auf den Kopf. Mit Kurzarbeit wird Arbeitslosigkeit vermieden und nicht etwa vermehrt. Kurzarbeit schützt den Arbeitnehmer vor Arbeitslosigkeit und erhält ihm seinen Arbeitsplatz.

Nach § 105c AFG brauchen 58jährige oder ältere Bezieher von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe aufgrund eigener Ent-

scheidung nicht mehr uneingeschränkt der Arbeitsvermittlung zur Verfügung zu stehen. Wer aber der Vermittlung nicht zur Verfügung steht, kann auch nicht als Arbeitsloser gezählt werden.

Die Einleitung der Kleinen Anfrage behauptet, es liege eine seit „über zehn Jahre anhaltende und sich verschlimmernde Situation“ vor. Auch das ist nicht richtig. Die Arbeitslosenquote nahm von 4,6 % im Jahre 1976 auf 3,8 % im Jahre 1980 ab. Sie nahm 1983 bis 1985 mit einem Anstieg von 9,1 auf 9,3 % im Jahresdurchschnitt nur noch wenig zu. Von 1985 auf 1986 war eine leichte Abnahme der Arbeitslosenzahl von 2 304 014 auf 2 228 004 zu verzeichnen.

Aber auch eine Arbeitslosenzahl von über 2 Millionen böte allerdings Grund genug, den gesundheitlichen Folgen der Arbeitslosigkeit nachzugehen, sofern solche festzustellen wären.

1. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die durch drohenden oder tatsächlichen Verlust des Arbeitsplatzes entstehenden Folgekosten im Bereich des Gesundheitswesens ein?

Eine zahlenmäßige Abschätzung der durch drohenden oder tatsächlichen Verlust des Arbeitsplatzes entstehenden Folgekosten im Bereich des Gesundheitswesens ist nicht möglich. Für eine solche Abschätzung wären, abgesehen von der Klärung definitorischer Fragen, umfangreiche und langwierige Untersuchungen erforderlich, ebenso die zusätzliche Erhebung vielfältiger statistischer Angaben.

Selbst wenn entsprechende Untersuchungen vorlägen, wären die Ergebnisse mit großer Unsicherheit behaftet, weil die Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und gesundheitlichem Befinden noch keineswegs geklärt sind.

- 1.1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung vor über die
  - a) psychischen/psychosomatischen,
  - b) physischen,
  - c) sozialenFolgen von vorübergehender bzw. anhaltender Arbeitslosigkeit oder Arbeitsplatzunsicherheit, und zwar
  - a) für die Betroffenen insgesamt,
  - b) für Langzeitarbeitslose,
  - c) für Jugendliche,
  - d) für die von Kurzarbeit Betroffenen,
  - e) für die mitbetroffenen Familienangehörigen,und wie hoch schätzt die Bundesregierung die dadurch entstehenden Folgekosten im Gesundheitswesen ein?

1983 hat der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit Literaturstudien in Auftrag gegeben über Auswirkungen der

Arbeitslosigkeit auf Familien bzw. Arbeitslosigkeit und gesundheitliche Folgekosten. Die sich daraus ergebende Studie „Arbeitslosigkeit als Gegenstand sozialmedizinischer und medizinsoziologischer Forschung“ sowie die dazu gehörende umfassende Forschungsbibliographie liegen seit 1985 vor.

Aus dieser breiten Erkenntnisgrundlage geht hervor, daß zwischen Arbeitslosigkeit und körperlicher bzw. seelischer Gesundheit und sozialem Wohlbefinden Zusammenhänge bestehen. Allerdings läßt sich über das Ausmaß und die möglichen Kosten solcher Folgen zur Zeit abschließend noch nichts sagen.

Im übrigen wird auf die Antworten unter VI und VII der Großen Anfrage – Drucksache 10/6623 – verwiesen.

- 1.2 Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung vor über die Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen in den von hoher Arbeitslosigkeit besonders betroffenen Regionen, wie z.B. in bestimmten Teilen des Ruhrgebietes, Niedersachsens oder im Saarland?

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung können weder Arbeitsamtsbezirken noch Landkreisen und kreisfreien Städten zugeordnet werden. Nur die Ortskrankenkassen und Innungskrankenkassen sind regional organisiert. Ihre Gebiete überschneiden sich jedoch vielfach mit den Grenzen von Arbeitsamtsbezirken oder von Landkreisen und kreisfreien Städten. Es ist deshalb nicht möglich, rechnerische Zusammenhänge zwischen den Arbeitslosenquoten in Gebieten mit hoher Arbeitslosigkeit und der Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen herzustellen.

Hilfsweise wurde für die Ortskrankenkassen in den Jahren 1979 und 1986 die Korrelation zwischen dem Anteil arbeitsloser Mitglieder und den Leistungsausgaben je Mitglied errechnet. Diese Korrelation (Pearsonscher Koeffizient) sank von dem niedrigen Wert 0,1 im Jahre 1979 auf 0,0 im Jahre 1986. Soweit es überhaupt zulässig ist, diese Zahlen zu verallgemeinern, deuten sie darauf hin, daß ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen nicht besteht.

2. Welche Bedeutung mißt die Bundesregierung dem „Risikofaktor Arbeitslosigkeit“ bei als eine von mehreren Ursachen der heute vorherrschenden Erkrankungen
- a) im psychischen und psychosomatischen Bereich im allgemeinen sowie im Bereich der Suchterkrankungen im besonderen,
  - b) im Bereich der sogenannten Streßerkrankungen, insbesondere der Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Um die in dieser Frage angesprochenen Probleme zu klären, förderte die Bundesregierung 1983 bis 1986 im Rahmen des Pro-

gramms „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ auch Untersuchungen über Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Das MEDIS-Institut der GSF sammelt und systematisiert für die WHO Forschungsarbeiten über Zusammenhänge zwischen wirtschaftlicher Instabilität, Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Auch unterstützt die Bundesregierung seit 1984 eine entsprechende Initiative des Europarates. Erwähnt werden müssen in diesem Zusammenhang auch Arbeiten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, ebenso der wissenschaftlichen Einheit „Arbeit, Arbeitslosigkeit und Persönlichkeitsentwicklung“ an der Universität Bremen.

Eine wichtige allgemeine Erkenntnis dieser Forschungen ist, daß Arbeitslosigkeit in ihrer Auswirkung im psychosozialen Bereich und bei den angesprochenen Streßerkrankungen nicht für sich allein betrachtet werden darf.

So gehen Suchterkrankungen oft mit Arbeitslosigkeit einher. Dabei ist jedoch kein Kausalzusammenhang nachzuweisen, d. h. ob Arbeitslosigkeit die Suchterkrankung bedingt oder Suchterkrankung zu Arbeitslosigkeit führt ist ungeklärt.

3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor über die Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen für die unter Fragen 2 a) und b) genannten Erkrankungen in den Regionen mit besonders hoher Arbeitslosigkeit?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, hält die Bundesregierung die Untersuchung dieser Frage für notwendig und sinnvoll?

Die Bundesregierung hält eine solche Untersuchung nicht für sinnvoll. Es würde dadurch zwar möglicherweise eine Korrelation nach Gebietseinheiten zwischen bestimmten Krankheitshäufigkeiten und der Arbeitslosenquote festgestellt. Die kausale Deutung gebietsweiser (technisch als ökologisch bezeichneter) Korrelationen ist aber häufig grob irreführend. Wie Goodman schon 1953 in der American Sociological Review dargetan hat, kann der tatsächliche Zusammenhang gerade gegenteilig zu demjenigen verlaufen, den die ökologische Korrelation naheulegen scheint. So zeigte Goodman, daß zwischen den Analphabetismusquoten in den Einzelstaaten der USA und dem Anteil Schwarzer eine hohe Korrelation bestand. Die kausale Zuschreibung des Analphabetismus zu den Schwarzen hätte den damaligen gesellschaftlichen Vorurteilen in den USA voll entsprochen. Tatsächlich war die Korrelation dadurch verursacht, daß dort, wo besonders viele Schwarze wohnten, auch ein besonders hoher Anteil weißer Analphabeten zu verzeichnen war.

4. Welche Hilfsangebote gibt es in der Bundesrepublik Deutschland im psychosozialen Bereich, die auch oder überwiegend von Arbeitslosen genutzt werden können?

Eine Zusammenstellung aller Hilfsangebote im psychosozialen Bereich in der Bundesrepublik Deutschland, d. h. auch der von Ländern oder Kommunen etc. bereitgestellten Angebote, die auch oder überwiegend von Arbeitslosen genutzt werden können, ist nicht verfügbar. Allerdings gibt es für Teilbereiche Verzeichnisse, die den Eindruck begründen, daß insgesamt unter allen zu beteiligenden Trägern ein großes, möglicherweise auch ausreichendes Hilfsangebot besteht.

So sind etwa für die psychosoziale Beratung im Drogenbereich, die sich auch präventiv auf Krisensituationen erstreckt, die zu Mißbrauch und Sucht führen können – also auch Arbeitslosigkeit – allein 888 Einrichtungen vorhanden, ausgewiesen in „Drogenberatung – wo“, 5. Auflage, herausgegeben vom Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit.

- 4.1 Welche Institutionen, Beratungsstellen, Selbsthilfeinitiativen oder ähnliche Angebote für Arbeitslose werden von der Bundesregierung in welchem Umfang gefördert?

Das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit fördert einschlägige Modelle im Bereich der Familienpolitik mit insgesamt 1,6 Millionen und der Jugendpolitik aus dem Bundesjugendplan 1987 mit 10,3 Millionen DM, die jeweils dazu dienen, daß neue Formen der Sozialarbeit mit von Arbeitslosigkeit betroffenen Familien bzw. Jugendlichen entwickelt und erprobt werden. Die 1987 mit 1,2 Millionen geförderten Informations- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen stehen auch Arbeitslosen zur Verfügung. Zur Überwindung der Arbeitslosigkeit bei Alkohol- bzw. Drogenabhängigen wurden Werkstätten zur Erlangung qualifizierter Berufsabschlüsse und Modellprojekte im schulischen Bereich gefördert, ebenso ein Dienstleistungsprojekt. Investitionsmittel des Bundes ermöglichten es einer Selbsthilfeorganisation für Drogenabhängige ein Hofgut auszubauen.

- 4.2 Hält die Bundesregierung die vorhandenen Hilfsangebote für Arbeitslose für ausreichend?

Wenn nein, was gedenkt sie dagegen zu unternehmen?

Dieser Themenkomplex fällt nicht in die primäre Zuständigkeit des Bundes. Wie unter Frage 4 ausgeführt, liegt eine vollständige Übersicht über vorhandene Hilfsangebote nicht vor. Es ist jedoch davon auszugehen, daß die vorhandenen Hilfsangebote im psychosozialen Bereich auch für Arbeitslose gelten und eine Beschränkung von Hilfsangeboten in diesem Bereich auf Arbeitslose nur selten sachgerecht wäre.

5. Welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den in den Fragen 1 bis 4 angesprochenen Erkenntnissen für ihre Gesundheitspolitik im allgemeinen, und welche für die geplante Strukturreform der GKV?

Wie aus den vorstehenden Antworten zu ersehen, ist der Erkenntnisstand in diesem Bereich nicht ausreichend, um unmittelbare Schlußfolgerungen für die Gesundheitspolitik und die Strukturreform zu ziehen.

Da die Strukturreform dazu beitragen wird, unser Gesundheitswesen finanzierbar zu erhalten und es zugleich kostengünstiger und noch leistungsfähiger zu gestalten, wird dies – wie allen Bürgern – auch Arbeitslosen zugute kommen, soweit sie Leistungen des Gesundheitswesens bedürfen.



