

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Pascal Kober, Michael Theurer, Jens Beeck, Carl-Julius Cronenberg, Matthias Nölke, Johannes Vogel (Olpe), Renata Alt, Nicole Bauer, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Sandra Bubendorfer-Licht, Dr. Marco Buschmann, Dr. Marcus Faber, Thomas Hacker, Reginald Hanke, Peter Heidt, Markus Herbrand, Dr. Gero Clemens Hocker, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen

Bereits seit vielen Jahren beschäftigt sich die Forschung mit dem Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Dabei konnte vielfach belegt werden, dass chronisch erkrankte Personen ein erhöhtes Risiko haben, arbeitslos zu werden. Jedoch geht der Effekt auch in die andere Richtung: Arbeitslosigkeit wird zur Ursache von Erkrankungen (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/140497/Gesundheitliche-Situation-von-langzeitarbeitslosen-Menschen#:~:text=Ergebnisse%3A%20Gro%C3%9Ffe%20Metaanalysen%20und%20systematische,1%2C6%2Dfache%20erh%C3%B6ht.>).

Dabei zeigt sich, dass vor allem Langzeitarbeitslose betroffen sind. Je länger die Arbeitslosigkeit anhält, desto schlechter der gesundheitliche Zustand (vgl. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-arbeitslosen/hintergruende-daten-und-materialien/daten-handlungsbedarfe/>). Im vergangenen Jahr wertete die AOK Rheinland/Hamburg knapp 1,3 Millionen Daten von Versicherten aus und kam zu dem Ergebnis, dass Langzeitarbeitslose gegenüber Erwerbstätigen ein um 84 Prozent erhöhtes Risiko tragen, schwer an COVID-19 zu erkranken (vgl. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03280-6>). Demnach ist zu befürchten, dass die Corona-Pandemie die Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen weiter verschlechtert.

Die Fragenstellenden möchten sich mit dieser Kleinen Anfrage einen Überblick über die gesundheitliche Situation der Langzeitarbeitslosen und dem besonderen Risiko durch die Corona-Pandemie verschaffen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Studien und empirischen Befunde über die Ursachen unterschiedlicher Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen in Deutschland nutzt die Bundesregierung als Grundlage ihrer gesundheits- und sozialpolitischen Entscheidungen?

2. Führt die Bundesregierung Erhebungen durch, um Unterschiede der Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen in Deutschland empirisch zu erfassen und Gründe für unterschiedliche Gesundheitschancen zu untersuchen?

Wenn ja, welche?

3. Hat die Bundesregierung Studien in Auftrag gegeben, um Unterschiede der Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen in Deutschland empirisch zu erfassen und Gründe für unterschiedliche Gesundheitschancen zu untersuchen?

Wenn ja, welche?

Wann ist mit Ergebnissen zu rechnen?

4. Welchen Einfluss haben nach Kenntnis der Bundesregierung Bildungsstand und Erwerbsstatus auf die Gesundheit?
5. Welchen Einfluss hat nach Kenntnis der Bundesregierung die Dauer der (Langzeit-)Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit?
6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung hinsichtlich möglicher Unterschiede in den Gesundheitschancen von langzeitarbeitslosen Männern und Frauen vor?
7. Wie hat sich die Nutzung medizinischer Versorgungsleistungen durch Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 verändert (bitte getrennte Analysen für Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige sowie die Entwicklung seit 2000 angeben)?
8. Bei welchen medizinischen Versorgungsleistungen ist die Differenz bei der Inanspruchnahme zwischen Erwerbstätigen und Langzeitarbeitslosen nach Kenntnis der Bundesregierung am höchsten (bitte die 20 Versorgungsleistungen mit den höchsten Differenzen auflisten)?
9. Wie häufig nutzen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils Frauen und Männer, die langzeitarbeitslos sind, medizinische Versorgungsleistungen?
10. Wie häufig nutzen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils Personen, die bis zu zwei Jahre, zwei bis sechs Jahre und seit mehr als sechs Jahren arbeitslos sind, medizinische Versorgungsleistungen?
11. Wie hat sich die Nutzung medizinischer Versorgungsleistungen durch minderjährige Kinder von Langzeitarbeitslosen und minderjährige Kinder von Erwerbstätigen nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 verändert (bitte getrennte Analysen für beide Gruppen sowie die Entwicklung seit 2000 angeben)?
12. Bei welchen medizinischen Versorgungsleistungen ist die Differenz bei der Inanspruchnahme zwischen minderjährigen Kindern von Langzeitarbeitslosen und minderjährigen Kindern von Erwerbstätigen nach Kenntnis der Bundesregierung am höchsten (bitte die 20 Versorgungsleistungen mit den höchsten Differenzen auflisten)?
13. Wie hat sich die Nutzung von Präventionsangeboten der gesetzlichen Krankenkassen durch Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 verändert (bitte getrennte Analysen für Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige sowie jeweils die Entwicklung seit 2000 angeben)?
14. Bei welchen Präventionsangeboten der gesetzlichen Krankenkassen ist die Differenz bei der Inanspruchnahme zwischen Erwerbstätigen und Langzeitarbeitslosen nach Kenntnis der Bundesregierung am höchsten (bitte die zehn Präventionsangebote mit den höchsten Differenzen auflisten)?

15. Wie häufig nutzen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils Frauen und Männer, die langzeitarbeitslos sind, Präventionsangebote der gesetzlichen Krankenkassen?
16. Wie häufig nutzen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils Personen, die bis zu zwei Jahre, zwei bis sechs Jahre und seit mehr als sechs Jahren arbeitslos sind, Präventionsangebote der gesetzlichen Krankenkassen?
17. Wie hat sich die Nutzung von Präventionsangeboten der gesetzlichen Krankenkassen durch minderjährige Kinder von Langzeitarbeitslosen und minderjährige Kinder von Erwerbstätigen nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2000 verändert (bitte getrennte Analysen für beide Gruppen sowie jeweils die Entwicklung seit 2000 angeben)?
18. Bei welchen Präventionsangeboten der gesetzlichen Krankenkassen ist die Differenz bei der Inanspruchnahme zwischen minderjährigen Kindern von Langzeitarbeitslosen und minderjährigen Kindern von Erwerbstätigen nach Kenntnis der Bundesregierung am höchsten (bitte die zehn Präventionsangebote mit den höchsten Differenzen auflisten)?
19. Wie häufig nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch (bitte getrennte Analysen für Langzeitarbeitslose und Erwerbstätige sowie jeweils die Entwicklung seit 2000 angeben)?
20. Bei welchen Früherkennungsuntersuchungen ist die Differenz bei der Inanspruchnahme zwischen Erwerbstätigen und Langzeitarbeitslosen am höchsten (bitte die zehn Präventionsangebote mit den höchsten Differenzen auflisten)?
21. Wie häufig nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils Frauen und Männer, die langzeitarbeitslos sind, Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch?
22. Wie häufig nehmen nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils Personen, die bis zu zwei Jahre arbeitslos sind, zwei bis sechs Jahre arbeitslos sind und seit mehr als sechs Jahren arbeitslos sind, Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch?
23. Wo sieht die Bundesregierung Lücken und Handlungsbedarf in der Bereitstellung von Leistungen zur Förderung von besseren Gesundheitschancen für gesundheitlich benachteiligte Langzeitarbeitslose?
24. Welche regionalen Varianzen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung hinsichtlich der Unterschiede von Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen?
Wie groß sind die jeweiligen Unterschiede der Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen in den einzelnen Bundesländern nach Kenntnis der Bundesregierung?
25. Was sind nach Auffassung der Bundesregierung die Ursachen von möglichen regionalen Unterschieden der Gesundheitschancen von Langzeitarbeitslosen?
26. Wie beurteilt die Bundesregierung das Risiko von Langzeitarbeitslosen, sich mit dem Coronavirus zu infizieren und im Falle einer Infektion einen schweren COVID-19-Verlauf zu erleiden?

27. Ist der Bundesregierung die Analyse der AOK Rheinland/Hamburg und des Düsseldorfer Universitätsklinikums, die ein um 84 Prozent erhöhtes Risiko für einen COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthalt für Langzeitarbeitslose gegenüber Erwerbstätigen feststellt, bekannt?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

28. Hält die Bundesregierung es für notwendig, Gruppen, die ein höheres Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben und nicht priorisiert geimpft werden, gezielt über die Vorteile einer Corona-Schutzimpfung zu informieren?

Was unternimmt die Bundesregierung diesbezüglich mit Blick auf Langzeitarbeitslose?

Berlin, den 14. April 2021

Christian Lindner und Fraktion