

Arbeitslosigkeit und psychische Belastung. Ergebnisse einer Längsschnittstudie 1991 bis 2004

Hendrik Berth¹, Peter Förster², Yve Stöbel-Richter³, Friedrich Balck¹ & Elmar Brähler³

Zusammenfassung

Problem: Die Forschung zum Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit hat eine lange Tradition. Die Art des Zusammenhangs wird in zwei gegensätzlichen Hypothesen diskutiert. Die Kausalitätshypothese besagt, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen in Folge von Arbeitslosigkeit eintreten. Laut der Selektivitätshypothese werden kränkere/psychisch belastetere Personen eher arbeitslos als gesündere.

Methode: In Auswertung von drei Wellen der Sächsischen Längsschnittstudie (1991, 1996, 2004) werden die beiden Hypothesen geprüft. $N = 153$ Personen wurden zu allen drei Zeitpunkten befragt. Das mittlere Alter betrug 1991 18 und 2004 31 Jahre. 57 % der Befragten waren Frauen. Der subjektive psychische Distress wurde mit einem neu konstruierten 4-Item-Instrument, dem D-Score, erfasst, der sich als reliabel und valide erwies. Weiterhin wurden die Arbeitslosigkeitserfahrungen erfragt.

Ergebnisse: 1996 hatten bereits fast 50 % der Befragten Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit, 2004 fast 60 %. Es zeigten sich Zusammenhänge zwischen der Dauer der Arbeitslosigkeit und dem D-Score in den einzelnen Wellen: Personen, die längere Zeit arbeitslos waren, sind jeweils belasteter. Das psychische Befinden aus früheren Wellen korreliert deutlich mit der 2004 erhobenen Gesamtdauer der bisher erlebten Arbeitslosigkeit.

Schlussfolgerung: Die Daten zeigen jeweils Belege sowohl für Kausalitäts- als auch Selektionshypothese: Belastetere Personen werden eher arbeitslos, Arbeitslosigkeit führt zu deutlichem Distress. Anzunehmen ist daher einer Wechselwirkung von Selektion und Kausalität im Sinne eines Teufelskreises: Psychisch belastetere Personen werden eher arbeitslos und leiden dann mehr unter den Folgen der Arbeitslosigkeit, was wiederum zu schlechteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt führen kann.

Schlagworte

Arbeitslosigkeit, Distress, Junge Erwachsene, Kausalität, Selektion

Abstract

Unemployment and psychological distress. Results of a longitudinal study 1991–2004

Objectives: Research on the correlation of unemployment and health has a long tradition. This correlation is explained by two opposite hypotheses: The causality theory proposes the occurrence of health impairments as a consequence of unemployment; according to the selectivity theory, however, psychologically impaired persons are more likely to become unemployed than healthier individuals.

Methods: Both hypotheses are examined by analysing the three waves of the Saxonian profile study (1991, 1996, 2004). The sample contains $N = 153$ persons that were interviewed at all three waves. The average age increased from $M = 18$ years in 1991 to $M = 31$ in 2004. 57% of the sample were female. The subjective psychological distress was measured by a newly designed 4-item instrument, the D-Score, which was proven to be reliable and valid. In addition, experiences with unemployment were acquired.

Results: In 1996 nearly 50% of the respondents had already experiences with unemployment, in 2004 nearly 60%. The duration of unemployment was associated with the D-Score within the individual waves: Persons, who were unemployed for a longer time, were more distressed in each case. The psychological condition from earlier waves was strongly correlated with the total period of unemployment experienced, which was raised in 2004.

Conclusion: The results give hints for both causality and selection hypotheses. More distressed persons may become unemployed more frequently, and unemployment may in turn lead to more pronounced distress. Thus, an interplaying, self-energizing effect of selection and causality may be assumed in the sense of a vicious circle: Psychologically impaired persons are more often unemployed and then suffer more from the consequences of their unemployment. This in turn may lead to poor chances on the job market.

Key-Words

Unemployment, Distress, Young Adults, Causality, Selection

1 Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Die gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit stellen seit Jahrzehnten ein wichtiges Forschungsfeld von Psychologen, Medizinern, Gesundheitswissenschaftlern, Soziologen, Ökonomen und so weiter dar. Die Fülle von Publikationen ist nahezu unüberschaubar. Eine der ersten Arbeiten zum Thema, die als Klassiker zu bezeichnende Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“, wurde bereits 1933 vorlegt (Jahoda, Lazarsfeld & Zeisel, 1933). Der dort vorgestellte typische Phasenverlauf von langandauernder Arbeitslosigkeit ist bis heute im Wesentlichen gültig: 1) Antizipationsphase, 2) Schock unmittelbar nach dem Eintreten der Arbeitslosigkeit, 3) Erholungsphase (1.–2. Monat), 4) Latenzphase (3.–6. Monat), 5) pessimistische Reaktionen (7.–12. Monat) und 6) Phase der fatalistischen Anpassung (nach 1 Jahr).

Die gesundheitlichen objektiven und subjektiven Folgen von Arbeitslosigkeit sind eindeutig als negativ einzuschätzen (vergleiche zum Beispiel die Überblicke von Mohr, 1997; Murphy & Anthansou, 1999; Feather, 1995; Udriș, 2005; McKee-Ryan et al., 2005 oder Winefield, 1995, 2002). Arbeitslose leiden unter einer Erhöhung des systolischen Blutdrucks, vermehrter Chronifizierung von Krankheiten, unter Ein- oder Durch-

Korrespondenzadresse: Dr. rer. medic. Hendrik Berth, Dipl.-Psych., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Fetscherstr. 74, D-01307 Dresden. Tel.: 0351 4584028, Fax: 0351 4585526; E-mail: berth@inhaltsanalyse.de.

1) Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden.

2) Forschungsstelle Sozialanalysen, Leipzig

3) Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig.

Wir danken der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Otto-Brenner-Stiftung und der Rosa-Luxemburg-Stiftung für die freundliche Unterstützung der Sächsischen Längsschnittstudie.

schlafstörungen, Herzbeschwerden, Erschöpftheit und Angespanntheit, Erhöhung des Alkohol- und Nikotinkonsums, Verlust sozialer Bindungen und sozialer Identität, Stauseinbußen, und/oder Verschlechterung der Familienbeziehungen und anderen Symptomen mehr. Die psychischen Auswirkungen betreffen vor allem Depressionssymptome, Angstsymptome, allgemeines negatives Befinden, psychosomatische Symptome, Lebenszufriedenheit und emotionales Wohlbefinden. Männer, jüngere Personen oder Personen mit niedrigerem sozialem und beruflichem Status leiden mehr unter den Folgen von Arbeitslosigkeit. Die psychischen Folgen nehmen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit zu, das heißt Langzeitarbeitslose sind meist stärker belastet (Moser & Paul, 2001).

Der seit den 70er/80er Jahren im Bereich der alten Ländern begonnene und in den neuen Ländern durch die deutsche Wiedervereinigung ausgelöste Wandel in der Arbeitswelt bedingt, dass sich die Arbeitslosigkeitsforschung in letzter Zeit verstärkt um einen den Auswirkungen von Langzeitarbeitslosigkeit (vergleiche Mohr, 2001) und zum anderen (psychologischen) Interventionsstrategien, die direkt die Arbeitslosen betreffen (vergleiche zum Beispiel Frese et al., 2002; Mohr & Otto, 2005), widmet.

Für die Erklärung des Zusammenhangs von Arbeitslosigkeit und Gesundheit werden zwei gegensätzliche Hypothesen herangezogen (Brähler, Laubach & Stöbel-Richter, 2002): Kausalitäts- und Selektionshypothese. Die Kausalitätshypothese (zum Beispiel Häfner, 1990) besagt, dass der Eintritt von Arbeitslosigkeit kausal zu den oben genannten negativen psychischen und physischen Folgen, zu Krankheit und sogar Tod führt. Dies kann zu einem direkt erfolgen und andererseits indirekt als Folge eines geänderten Verhaltens, wie zum Beispiel höherer Nikotin- und Alkoholkonsum, oder durch sozioökonomische Belastungen, wie etwa finanzielle Probleme.

Die Selektionshypothese (zum Beispiel Elkeles & Seifert, 1992) hingegen postuliert, dass Arbeitslosigkeit als Folge eines schlechten Gesundheitszustandes eintritt. Personen, die häufiger und länger krank sind, werden eher arbeitslos und bleiben dies auch länger als gesündere Personen.

Für beide Hypothesen fanden sich in Studien Belege. Für die Kausalitätshypo-

these etwa bei Bjarnason und Sigurdardottir (2003) oder Lange und Lampert (2005), für die Selektionshypothese zum Beispiel bei Kivimäki et al. (2003) oder Grobe und Schwartz (2003). In den meisten Untersuchungen konnte jedoch gezeigt werden, dass beide Hypothesen gleichzeitig nebeneinander ihre Berechtigung haben und als Erklärungsmuster herangezogen werden können (vergleiche zum Beispiel Häfner, 1998; Bormann & Elkeles, 1997; Broutschek, Schmidt & Dauer, 1999; Grobe & Schwartz, 2003; Moser & Paul, 2001; Paul & Moser, 2001). Trotz dieser vorliegenden Fülle von Arbeiten zum Thema handelt es sich – vor allem auch in Anbetracht der derzeitigen wirtschaftlichen Entwicklung – immer noch um ein hochaktuelles Forschungsfeld (Kieselbach, 1999). Besonderer Forschungsbedarf besteht an längsschnittlichen Fragestellungen, da hierzu vergleichsweise wenige Studien (etwa Taris, 2002; Hammarstroem & Janlert, 2002; Andersen, 2002) mit aussagekräftigen Versuchspersonenzahlen vorliegen, die sich jedoch oft auch auf nur zwei Erhebungszeitpunkte stützen. Viele der vorliegenden Studien widmeten sich zudem lediglich einer der beiden Hypothesen.

Die Gültigkeit von Kausalitäts- und Selektionshypothese haben wir daher in Auswertung einer Längsschnittuntersuchung mit drei Messzeitpunkten einer Prüfung unterzogen.

2 Methode

2.1 Stichprobe

In vorliegender Studie wird auf Daten aus der Sächsischen Längsschnittstudie zurückgegriffen. Schwerpunkt dieses Projekts waren bislang politisch-gesellschaftliche Fragestellungen (vergleiche zum Beispiel Förster, 1999, 2000, 2002, 2003, 2004). Die Untersuchung wurde 1987 in einem für die DDR-Jugend des Geburtsjahrgangs 1973 repräsentativen Sample damals 14-jähriger Schüler aus 72 Klassen an 41 Schulen in den DDR-Bezirken Karl-Marx-Stadt und Leipzig begonnen und begleitet dieses seitdem über die deutsche Wiedervereinigung hinweg. Dieser Jahrgang hat die zehnklassige polytechnische Oberschule der DDR als letzter voll durchlaufen. Die Jugendlichen waren damit über ein Jahrzehnt vom Bildungs- und Erziehungssys-

tem der DDR – in der es Arbeitslosigkeit nicht gab – geprägt worden. Ihren beruflichen Werdegang (Ausbildung et cetera) haben sie jedoch im vereinten Deutschland begonnen und mehrheitlich abgeschlossen. 587 der ursprünglich rund 1280 Befragten erklärten sich 1989, das heißt vor der Wende in der DDR, bereit, auch nach dem Abschluss der Schulausbildung an weiteren Befragungen (ab der 4. Welle) teilzunehmen. Mittlerweile sind 19 Erhebungswellen abgeschlossen, die 20. wird 2006 durchgeführt. Die Fragebögen wurden den Teilnehmern jeweils per Post nach Hause geschickt und von diesen mittels Rückumschlag zurückgesendet.

Eingegangen wird hier auf die Wellen 6 (1991), 12 (1996) und 18 (2004), in denen übereinstimmend ein Instrumentarium zum Einsatz kam, das die Messung psychischer Belastung erlaubt (vergleiche Abschnitt 2.2; Förster, 2002). Insgesamt teilgenommen haben an diesen Erhebungen der Studie: 1991 $N = 216$, 1996 $N = 355$ und 2004 $N = 418$ Personen. Dies entspricht einem prozentualen Rücklauf (bezogen auf $N = 587$ Personen, die sich 1989 zur weiteren Teilnahme bereit erklärten) von 37, 61 bzw. 71 %.

An allen drei ausgewählten Wellen haben übereinstimmend $N = 153$ Personen teilgenommen. Die Angaben dieser Befragten werden für die vorliegende Arbeit ausgewertet. Einige Stichprobenmerkmale sind in Tabelle 1 skizziert. Da zum Zeitpunkt der Ersterhebung 1987 alle die 8. Klassenstufe besuchten, handelt es sich um ein altershomogenes Sample. Von den Befragten waren $N = 65$ (43 %) männlich und $N = 88$ (57 %) weiblich. Die $N = 153$ Teilnehmer, die an allen drei Wellen teilnahmen, unterschieden sich in wichtigen soziodemographischen Merkmalen (Geschlecht, Bildungsstand, Partnerschaft, Arbeitslosigkeitserfahrungen und anderem) nicht von denjenigen Personen, die nicht an allen Erhebungen teilnahmen.

In Auswertung der 16. Welle 2002 der Sächsischen Längsschnittstudie konnte gezeigt werden, dass die Häufigkeit und die Dauer der Arbeitslosigkeit mit einem negativeren psychischen und physischen Befinden der Teilnehmer in Zusammenhang stand (Berth et al., 2003a, 2003b, 2005a, 2005b). Auch bereits antizipierte Arbeitslosigkeit und ein als unsicher wahrgenommener Arbeitsplatz gingen bei derzeit Nicht-Arbeitslosen mit einer deutlichen Befindensverschlechterung

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika der Teilnehmer der Wellen 6 (1991), 12 (1996) und 18 (2004) der Sächsischen Längsschnittstudie (N = 153)

Welle	6	12	18
Alter (MW)	18,1	23,6	31,1
Beruf		n (%)	n (%)
in Ausbildung*	k. A.	36 (24,2)	4 (2,6)
Wehr-/Zivildienst	k. A.	3 (2,0)	0 (0,0)
Arbeiter	k. A.	35 (23,5)	22 (14,4)
Angestellte	k. A.	44 (29,5)	67 (43,8)
Selbständig	k. A.	2 (1,3)	11 (7,2)
Zu Hause	k. A.	8 (5,4)	22 (14,4)
Arbeitslos	k. A.	12 (8,1)	15 (9,8)
Sonstiges	k. A.	9 (6,0)	12 (7,8)
Familienstand			
Ledig, ohne Partner	k. A.	50 (34,0)	19 (12,4)
Ledig, mit Partner	k. A.	62 (42,2)	51 (33,3)
Lebensgemeinschaft	k. A.	18 (12,2)	18 (11,8)
verheiratet	k. A.	17 (11,6)	59 (38,6)
geschieden	k. A.	0 (0,0)	6 (3,9)
Kinder			
ja	k. A.	14 (9,4)	89 (57,9)
nein	k. A.	135 (90,6)	64 (42,1)

An N = 153 bzw. 100 % fehlend: keine Angaben; k. A. = keine Angaben (Merkmal wurde nicht erhoben); * in Ausbildung umfasst Lehrlinge und Studenten.

einher. Dort zeigte sich auch, dass das Geschlecht keinen Einfluss auf das Erleben und Verarbeiten von Arbeitslosigkeitserfahrungen hatte (Berth et al., 2006).

2.2 Instrument

Zur Messung der psychischen Belastung der Teilnehmer kam in den drei Erhebungswellen 1991, 1996 und 2004 ein selbstentwickeltes, vier Items umfassendes Verfahren zum Einsatz. Die Instruktion lautete „Inwieweit trifft das Folgende auf Sie zu?“ Die Items sind: 1) „Ich fühle mich oft niedergeschlagen und mutlos.“ 2) „Manchmal weiß ich nicht mehr, was der Sinn meines Lebens ist.“ 3) „Ich bin

Tabelle 2: Validität des D-Score, Korrelationen mit standardisierten Verfahren (Spearman-Rangkorrelationen, N = 418, Messzeitpunkt 2004).

Instrument	r D-Score
Distress (SCL-9)	0,59**
Angst (HADS-D)	0,55**
Depression (HADS-D)	0,56**
Erschöpfungsneigung (GBB-24)	0,43**
Magenschmerzen (GBB-24)	0,34**
Gliederschmerzen (GBB-24)	0,34**
Herzschmerzen (GBB-24)	0,33**
Beschwerdedruck (GBB-24)	0,46**

**p < 0,01

oft ratlos, verstehe die Welt nicht mehr.“ 4) „Haben Sie Angst vor der Zukunft?“

Die Antwortmöglichkeiten waren (Kodierung in Klammer): ja, und zwar seit Jahren (2), ja, aber erst seit einigen Monaten (1), nein (0). Die Antworten der Items werden aufsummiert. Diesen Wert bezeichnen wir als D-Score. Er kann zwischen 0 und 8 liegen. Je höher er ist, umso belasteter ist die Person. Aufgrund des Antwortformats ist zu vermuten, dass der D-Score eher überdauernden als kurzfristigen, akuten psychischen Distress erfasst.

Den D-Score haben wir an den Daten der 16. Welle der Studie 2002 (vergleiche Berth, Förster & Brähler, 2003a, 2003b) mit N = 420 Befragten (hier nicht näher dargestellt) und an den Daten der Gesamtgruppe der Teilnehmer von Welle 18 (N = 418) auf seine psychometrischen Kriterien hin überprüft. Die Ergebnisse sind übereinstimmend.

Der D-Score besitzt zunächst inhaltlich-logische Validität, die Fragen 1 bis 3 können mit Depression, die Frage 4 mit Angst in Verbindung gebracht werden. Die Interne Konsistenz des Scores ist mit $\alpha = 0,71$ ausreichend.

Die Validität haben wir in Vergleichen zu den standardisierten Instrumenten HADS-D (Herrmann, Buss & Snaith, 1995), GBB-24 (Brähler & Scheer, 1995) und SCL-9 (Klaghofer & Brähler, 2001) geprüft (Tabelle 2).

Die Korrelation zum globalen psychischen Distress (SCL-9) fällt am höchsten aus. Jedoch sind die Korrelationen zum Depressions- und Angstwert der HADS-D annähernd gleich hoch. Auch mit den Körperbeschwerden (insbesondere der

Erschöpfungsneigung und dem Beschwerdedruck) des Gießener Beschwerdebogens korreliert der D-Score hoch. Damit misst dieser Wert ausreichend valide eine globale psychische Belastung (Distress).

Erhoben wurden neben dem Distress-Score und anderen Variablen in den Wellen 12 und 18 auch die bisherigen Arbeitslosigkeitserfahrungen (Häufigkeit, Dauer) der Teilnehmer. Zur statistischen Prüfung der Hypothesen kommen univariate Varianzanalysen, Korrelationsanalysen, binär-logistische Regression und χ^2 -Tests zum Einsatz.

3 Ergebnisse

3.1 Arbeitslosigkeitserfahrungen

Leider können für den Erhebungszeitpunkt 1991 keine Angaben zur Arbeitslosigkeit der Teilnehmer gemacht werden. Aufgrund des Alters (MW 18,11) kann jedoch angenommen werden, dass viele der Teilnehmer sich zu diesem Zeitpunkt in Ausbildung befanden. Als Hinweis können die ein Jahr später erhobenen Daten der Welle 7 mit N = 192 Befragten dienen. Zu diesem Zeitpunkt waren 82 % Schüler, Studenten oder Lehrlinge, 11 % berufstätig, 5 % Wehr- oder Zivildienstleistende und nur N = 2 (2 %) arbeitslos.

Bis 1996 (das heißt bis zu ihrem 23. Lebensjahr) waren bereits N = 47 (31 %) einmal und N = 24 (16 %) der hier betrachteten N = 153 mehrfach arbeitslos. Die mittlere Dauer der bisherigen Arbeitslosigkeit betrug 1996 3,63 Monate. Zum Befragungszeitpunkt aktuell arbeitslos waren 1996 8 % und 2004 10 % der Teilnehmer. Einmal arbeitslos waren bis zum Zeitpunkt der 18. Welle 2004 N = 43 (28 %), und N = 48 (31 %) waren mehrfach arbeitslos. Die mittlere Dauer der insgesamt erlebten Arbeitslosigkeit betrug 2004 7,86 Monate.

3.2 Arbeitslosigkeit und psychische Belastung

Da es sich um ein altershomogenes Sample handelt und es keine Unterschiede im Erleben der Arbeitslosigkeit zwischen den Geschlechtern gibt (Berth et al., 2006), können einfaktorielle Varianzanalysen zur statistischen Prüfung heran-

Tabelle 3: Psychischer Distress (D-Score, Wellen 6, 12 und 18) und Arbeitslosigkeitsdauer in Welle 18 (Varianzanalyse, Scheffé-Test)

Distress	Dauer der Arbeitslosigkeit 2004			Varianzanalyse	Scheffé-Test	η^2
	nie	bis 1 Jahr	mehr als 1 Jahr			
	<i>n</i> = 63 (41,2 %) (1)	<i>n</i> = 50 (32,7 %) (2)	<i>n</i> = 40 (26,1 %) (3)			
	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)	<i>M</i> (SD)			
1991	1,11 (1,91)	1,47 (1,40)	2,22 (2,22)	<i>F</i> = 1,82 <i>p</i> < 0,05	1 < 3	0,33
1996	0,76 (1,61)	1,02 (1,62)	2,12 (2,77)	<i>F</i> = 2,21 <i>p</i> < 0,01	1,2 < 3	0,37
2004	0,73 (1,28)	0,78 (1,45)	1,72 (1,66)	<i>F</i> = 1,61 <i>p</i> < 0,05	1,2 < 3	0,30

Die Tabelle ist so zu lesen, dass in den Zeilen für das in Spalte 1 genannte Erhebungsjahr der Distress (D-Score) dargestellt ist und zwar unterteilt nach den in Zeile 2 genannten Arbeitslosigkeitszeiten im Jahr 2004. So hatte, um ein Beispiel zu geben (Zeile 3, Spalte 2), die Gruppe der Personen, die bis zum Jahre 2004 niemals arbeitslos waren, 1991 einen Mittelwert des Distress-Score von 1,11.

Tabelle 4: Veränderungen im Distress (D-Score) 1991 bis 2004 in der Gesamtgruppe sowie in Abhängigkeit von der Arbeitslosigkeitsdauer 2004

Distress 1991–2004	Gesamtgruppe	Dauer der Arbeitslosigkeit 2004		
		nie	bis 1 Jahr	mehr als 1 Jahr
		(<i>n</i> = 63)	(<i>n</i> = 50)	(<i>n</i> = 40)
		<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
gesunken	61 (39,9)	18 (28,6)	25 (50,0)	18 (45,0)
unverändert	62 (40,5)	35 (55,6)	17 (34,0)	10 (25,0)
gestiegen	30 (19,6)	10 (15,9)	8 (16,0)	12 (30,0)

gezogen werden. In Tabelle 3 sind in Abhängigkeit von der Dauer der bisherigen Arbeitslosigkeit im Jahr 2004 das Ausmaß des psychischen Distress (MW, SD des D-Score) in den verschiedenen Wellen dargestellt. Die Gesamtgruppe wurde dabei in Anlehnung an den eingangs geschilderten Phasenverlauf dreigeteilt (Nie arbeitslos, bis zu einem Jahr arbeitslos, mehr als 1 Jahr arbeitslos).

Zunächst ist erkennbar, dass Arbeitslosigkeit mit einem erhöhten psychischen Distress in Zusammenhang zu stehen scheint (Zeile 5 der Tabelle 3). Personen, die 2004 länger als ein Jahr arbeitslos waren, haben auch ein negativeres psychisches Befinden zu diesem Messzeitpunkt, als die Personen, die nie bzw. weniger als ein Jahr arbeitslos waren. Dies wird auch korrelativ unterstrichen: Die Dauer der Arbeitslosigkeit 2004 korreliert (Spearman-Rangkorrelation) mit dem D-Score aus dem selben Jahr $r = 0,27$ ($p < 0,01$).

Die Tabelle 3 gibt jedoch ebenfalls Aufschluss über Selektionsmechanismen (Zeilen 3, 4). Im Sinne der Hypothese wird erwartet, dass Befragte, die zu einem späteren Zeitpunkt länger arbeitslos waren, in den früheren Erhebungen ein schlechteres psychisches Befinden hatten. Betrachtet man die Arbeitslosigkeitsdauer im Jahr 2004, so zeigt sich für das Befinden 1991 (Zeile 3) und 1996 (Zeile 4) das erwartete Ergebnis: Die 2004 über ein Jahr Arbeitslosen hatten in den vergangenen Befragungen stets ein signifikant schlechteres Befinden als die bislang niemals Arbeitslosen bzw. bis zu einem Jahr Arbeitslosen. Eine binär-logistische Regression (Distress 1991 auf Arbeitslosigkeit 2004 ja/nein) zeigt für die im Jahre 1991 belasteteren Personen ein um den Faktor 2,79 erhöhtes Risiko (Odds-Ratio, geschlechtsadjustiert) arbeitslos zu werden (95 % Konfidenzintervall 1,42–5,49, $p < 0,05$).

Auch die Selektionsmechanismen lassen sich durch Korrelationen unterstreichen. So korreliert etwa die Dauer der Arbeitslosigkeit 2004 mit dem Distress von 1991 $r = 0,29$ ($p < 0,05$) und mit dem Distress von 1996 $r = 0,25$ ($p < 0,01$). Die D-Scores der verschiedenen Erhebungszeitpunkte stehen ebenfalls in Zusammenhang zueinander (1991/1996 $r = 0,37$, 1991/2004 $r = 0,33$, 1996/2004 $r = 0,34$, alle $p < 0,01$). Dies zeigt, dass der D-Score nicht eine stabile Eigenschaft wie etwa ein Persönlichkeitsmaß ist, sondern sich im Laufe der Zeit, beeinflusst durch Lebensereignisse, verändern kann. Andererseits belegen die relativ hohen Korrelationen auch, dass die Belastung zumindest bei einem Teil der Befragten über die Jahre hinweg eine gewisse Konstanz aufweist.

3.3 Kausalität und Selektion

Als schwierig erwies sich die exakte statistische Prüfung der Wirkung von Kausalität und Selektion, da die Voraussetzungen für Verfahren wie etwa ANCOVA nicht erfüllt sind. Dies ergibt sich unter anderem aus der Stichprobengröße und der linkssteilen Verteilung des D-Score. Betrachtet werden in Tabelle 4 die Veränderungen des D-Score von 1991 bis 2004 in der Gesamtgruppe und in Abhängigkeit von der erlebten Arbeitslosigkeit.

In der Gesamtstichprobe wie auch in den Teilgruppen zeigt sich zunächst das einheitliche Bild der Abnahme der psychischen Belastung von 1991 bis 2004 (vergleiche auch die Mittelwerte in Tabelle 3). Der höchste Wert für den psychischen Distress wurde jeweils 1991 gemessen. Die Veränderungen des D-Scores in den Gruppen mit unterschiedlichen Arbeitslosigkeitserfahrungen sind jedoch differierend ($\chi^2_{(df=4)} = 12,97$, $p < 0,05$). In der Gruppe ohne erlebte Arbeitslosigkeit herrscht die größte Konstanz (56 % D-Score unverändert). Bei 50 % der bis zu einem Jahr Arbeitslosen ist der D-Score gesunken, bei 16 % (ähnlich wie bei den niemals Arbeitslosen) gestiegen. In der Gruppe mit mehr als einem Jahr Arbeitslosigkeit finden wir ebenfalls bei nahezu der Hälfte der Befragten (45 %) eine Abnahme des Distress über die Zeit und die geringste Konstanz (unveränderter Distress nur bei 25 %). Hier hat sich jedoch auch bei fast einem Drittel (30 %) eine Zunahme der

psychischen Belastung ergeben. Dies kann ein Resultat der langen Arbeitslosigkeit sein, spricht somit eher für die Kausalitätshypothese. Ein einheitliches Muster der Distressveränderung über die Zeit (das heißt kein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen) hätte die Selektionshypothese unterstützt.

Geprüft wurde auch, ob sich Männer und Frauen bzgl. des Zusammenhangs von Distress und Arbeitslosigkeit unterscheiden. Dies ist – auch bei identischer Betrachtungsweise wie in den Tabellen 3 und 4 für die Gesamtgruppe getan – nicht der Fall. Frauen haben zwar 1996 und 2004 einen höheren D-Score ($p < 0,05$). Ihre Arbeitslosigkeitsdauer 2004 (MW 8,91; SD 16,16) unterscheidet sich jedoch nicht signifikant von den männlichen Befragten (MW 6,45; SD 8,06; $t(df = 150) = -1,12, p > 0,05$).

4 Diskussion

Die Ergebnisse unserer Studie sind zunächst in einigen Punkten kritisch zu hinterfragen. Es handelt es sich um ein altershomogenes, immer noch relativ junges, nichtrepräsentatives Sample junger Ostdeutscher. Die Stichprobe ist mit insgesamt $N = 153$ Probanden, die übereinstimmend an drei vorgestellten Erhebungswellen teilgenommen haben, zunächst hinreichend groß. Bei der Einteilung anhand der unterschiedlichen Arbeitslosigkeitserfahrungen sind jedoch die Subgruppen (insbesondere die Langzeitarbeitslosen) relativ klein.

Die Auswahl der Messzeitpunkte erfolgte aufgrund des jeweils übereinstimmend vorgegebenen Instrumentariums. Insgesamt kann ein Zeitintervall von 13 Jahren längsschnittlich betrachtet werden. Zu beachten ist, dass die Studie nicht mit dem Ziel geplant und durchgeführt wurde, Arbeitslosigkeitsfolgen zu untersuchen.

Eingesetzt haben wir mit dem D-Score ein selbstentwickeltes, sehr kurzes Screeninginstrument zur Erfassung des subjektiv wahrgenommenen psychischen Distress. Wir konnten dessen Reliabilität und Validität zeigen, dennoch ist der Umfang der Skala kritisch zu betrachten. Die linkssteile Verteilung – die bei den meisten Instrumenten zur Messung von psychischer Belastung vorliegt – des D-Score erschwert die statistische Prüfung. Nicht erfasst haben wir (psychische) Gesundheit im Sinne von Diagnosen. Es

handelt sich nicht um objektive Daten wie etwa Krankenakten oder Arbeitsmarktstatistiken. Gleichzeitig stellt dies einen entscheidenden Aspekt unserer Studie dar: Auch das subjektiv wahrgenommene und geschilderte psychische Befinden steht in Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit.

In den Analysen konzentrierten wir uns auf die wechselseitigen Zusammenhänge von psychischer Gesundheit und Arbeitslosigkeit. Weitere wichtige, möglicherweise eingetretene Lebensereignisse, wie etwa der Verlust nahe stehender Personen, die Trennung von Partner/Partnerin oder bei den jungen Frauen die Geburt von Kindern, die sowohl Arbeitslosigkeit als auch Befinden beeinflussen könnten, wurden nicht erfasst. Wie gezeigt werden konnte, hat auch die Art der Beschäftigung (Voll- versus Teilzeit, unbefristet vs. befristet angestellt) Einfluss auf die Gesundheit (Rodriguez, 2002). Auch dies lässt sich in den uns vorliegenden Daten nicht kontrollieren. Wie verschiedentlich gefordert (vergleiche etwa Beland, Birch & Stoddart, 2002) sollten jedoch gerade in der Arbeitslosigkeitsforschung möglichst viele Variablen betrachtet werden, da die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit oft multifaktoriell bedingt sind.

Die Arbeitslosigkeitserfahrungen haben wir, beginnend erst ab 1996 (Welle 12), „kumulativ“ erfasst (Wortlaut der Fragen: „Waren Sie arbeitslos? (einschließlich eventueller jetziger Arbeitslosigkeit)“ und „Wenn, ja: Bitte bisherige Gesamtdauer der Arbeitslosigkeit in Monaten direkt eintragen.“). Für 1991 liegen keine Angaben zu Beschäftigungszeiten, derzeitiger Tätigkeit und weiteren wichtigen Versuchspersonencharakteristiken vor.

Unsere Ergebnisse zeigen erschreckend, dass die meisten (fast 60 %) der jungen, mobilen und gut ausgebildeten Befragten bis zum Jahr 2004 mindestens einmal arbeitslos gewesen sind. Die jeweiligen „Arbeitslosenquoten“ zu den Erhebungszeitpunkten lagen zwischen 8 % (1996) und 10 % (2004), wobei zu beachten ist, dass sich die Befragten teilweise in Ausbildung, Erziehungsurlaub und anderen „quotensenkenden“ Zeiten befanden.

Wir finden einige Hinweise für die Kausalitätshypothese: Personen, die zum Zeitpunkt einer Welle (länger) arbeitslos waren, geben in derselben Erhebung ein deutlich schlechteres psychisches Befinden an als die Nicht-Arbeitslosen. Die

gefundenen Unterschiede zwischen den Gruppen, die bis zu einem Jahr bzw. mehr als ein Jahr arbeitslos waren, belegen auch, dass insbesondere längere Arbeitslosigkeitszeiten gravierende Folgen für das Befinden haben. Bei allen Befragten zeigte sich im Längsschnitt eine deutliche Abnahme des D-Score, in der Gruppe der mehrfach Arbeitslosen hat der Distress jedoch auch bei 30 % zugenommen, was ebenfalls auf Kausalwirkungen von Arbeitslosigkeit zurückgeführt werden könnte.

Aber auch für die Selektionshypothese gibt es deutliche Hinweise. Wir haben die Gesamtdauer (in Monaten) der bislang erlebten Arbeitslosigkeit im Jahr 2004 als Kriterium genommen und finden deutliche Bezüge der D-Scores von 1991 und 1996 dazu. Das heißt Personen, die in den Wellen 6 und 12 ein höheres Maß an psychischen Beschwerden angaben, waren bis zur 18. Welle häufiger und/oder länger arbeitslos.

Da die Befragten 1991 etwa 18 Jahre alt waren und sich, so kann man aufgrund des Alters annehmen, noch in Ausbildung befanden, ist ein vorangegangener negativer Einfluss bisheriger Arbeitslosigkeit auf den Distress zu diesem Zeitpunkt nahezu ausgeschlossen. Die Selektivitätshypothese wird durch diesen Fakt deutlich unterstrichen. Psychisch belastetere Personen werden eher arbeitslos bzw. finden weniger gut eine Anstellung nach Abschluss der Berufsausbildung.

Daher sprechen unseres Erachtens die hier vorgestellten Ergebnisse für eine Wechselwirkung von Kausalität und Selektion im Sinne eines Teufelskreises: Personen, die (bereits als Jugendliche) psychisch belasteter sind, werden demnach eher arbeitslos und bleiben dies auch länger, als weniger Belastete. Befragte mit einer hohen anfänglichen psychischen Belastung fühlen sich von den subjektiven Arbeitslosigkeitsfolgen, wenn eine solche eintritt, stärker betroffen. Arbeitslosigkeit führt, dies zeigen die Analysen aus Welle 16 (Berth et al., 2003, 2003b), bei nahezu allen (auch bei den Personen mit einem anfangs niedrigeren Distress) zu einer starken psychischen Beeinträchtigung. Diese kann dann zukünftig zu einer Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt führen (Hammarstroem & Janlert, 2002). Auch Zempel und Frese (2000) stellten fest, dass längere Arbeitslosigkeit zu einer Reduktion des Befindens und der Eigeninitiative führt, woraus dann zukünftig

wieder eine größere Dauer der Arbeitslosigkeit resultiert.

Zu beachten ist, dass vollständige Daten für Arbeitslosigkeit und Befinden in unserer Studie für einen noch vergleichsweise kleinen Zeitraum von acht Jahren vorliegen (1996 bis 2004), weshalb die Sächsische Längsschnittstudie mit dem Fokus Arbeitslosigkeit und Gesundheit weiter fortgesetzt werden soll.

Literatur

- Andersen, J.G. (2002). Coping with long-term unemployment: Economic security, labour market integration and well-being: Results from a Danish panel study, 1994–1999. *International Journal of Social Welfare*, 11, 178–190.
- Beland, F., Birch, S. & Stoddart, G. (2002). Unemployment and health: contextual-level influences on the production of health in populations. *Social Science & Medicine*, 55, 2033–2052.
- Berth, H., Förster, P. & Brähler, E. (2003a). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen. *Jahrbuch für Kritische Medizin*, 39, 108–124.
- Berth, H., Förster, P. & Brähler, E. (2003b). Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit bei jungen Erwachsenen. *Das Gesundheitswesen*, 65, 555–560.
- Berth, H., Förster, P., Balck, F., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2005a). Arbeitslosigkeit, Selbstwirksamkeitserwartung, Beschwerdeerleben. Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 328–341.
- Berth, H., Förster, P. & Brähler, E. (2005b). Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und Lebenszufriedenheit. Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen in den neuen Bundesländern. *Sozial- und Präventivmedizin*, 50, 1–9.
- Berth, H., Förster, P., Petrowski, K., Stöbel-Richter, Y. & Balck, F. (2006). Geschlechterdifferenzen in den Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit. Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie. In A. Hinz & O. Decker (Hrsg.), *Gesundheit im gesellschaftlichen Wandel. Altersspezifik und Geschlechterrollen* (78–92). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bjarnason, T. & Sigurdardottir, T.J. (2003). Psychological distress during unemployment and beyond: social support and material deprivation among youth in six northern European countries. *Social Science & Medicine*, 56, 973–985.
- Bormann, C. & Elkeles, T. (1997). Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Arbeits- und Langzeitarbeitslosen. In I. Weber (Hrsg.), *Gesundheit sozialer Randgruppen. Gesundheitliche Probleme gesellschaftlich benachteiligter Gruppen und deren Versorgung* (99–117). Stuttgart: Enke.
- Brähler, E. & Scheer, J.W. (1995). *Gießener Beschwerdebogen (GKB)*. Göttingen: Hogrefe.
- Brähler, E., Laubach, W. & Stöbel-Richter, Y. (2002). Belastung und Befindlichkeit von Arbeitslosen in Deutschland. In J. Schumacher, K. Reschke & H. Schröder (Hrsg.), *Mensch und Belastung* (201–214). Frankfurt am Main: VAS.
- Broutschek, B., Schmidt, S. & Dauer, S. (1999). Macht Arbeitslosigkeit krank oder Krankheit arbeitslos? Psychologische Theorien zur Beschreibung von Arbeitslosigkeit. In S. Dauer, H. Hennig, M. Meischner-Al-Mousawi & M. Stück (Hrsg.), *Arbeitslosigkeit und Gesundheit* (72–92). Halle: Mitteldeutscher Verlag.
- Elkeles, T. & Seifert, W. (1992). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Langzeitanalysen mit dem Sozio-Ökonomischen Panel. *Soziale Welt*, 43, 278–300.
- Elkeles, T. (2001). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In A. Mielk & K. Bloomfield (Hrsg.), *Sozial-Epidemiologie. Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten* (71–82). Weinheim: Juventa.
- Feather, N.T. (1990). *The psychological impact of unemployment*. New York: Springer.
- Förster, P. (1999). Die 25jährigen auf dem langen Weg in das vereinte Deutschland. Ergebnisse einer seit 1987 laufenden Längsschnittstudie. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 43–44, 20–31.
- Förster, P. (2001). „Es war nicht alles falsch, was wir früher über den Kapitalismus gelernt haben.“ Empirische Ergebnisse einer Längsschnittstudie zum Weg junger Ostdeutscher vom DDR-Bürger zum Bundesbürger. *Deutschland Archiv*, 35, 197–218.
- Förster, P. (2002). *Junge Ostdeutsche auf der Suche nach der Freiheit. Eine systemübergreifende Längsschnittstudie zum politischen Mentalitätswandel vor und nach der Wende*. Opladen: Leske + Budrich.
- Förster, P. (2003). Junge Ostdeutsche heute: doppelt enttäuscht. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 15, 6–17.
- Förster, P. (2004). Die 30-Jährigen in den neuen Bundesländern: Keine Zukunft im Osten! Ergebnisse einer systemübergreifenden Längsschnittstudie. *Deutschland Archiv*, 37, 23–42.
- Frese, M., Garman, G., Garmeister, K., Hallemba, K., Hortig, A., Pulwitt, T. & Schildbach, S. (2002). Training zur Erhöhung der Eigeninitiative bei Arbeitslosen: Bericht über einen Pilotversuch. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 46, 89–97.
- Grobe, T.G. & Schwartz, F.W. (2003). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Heft 13. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Häfner, H. (1990). Arbeitslosigkeit – Ursache von Krankheit und Sterberisiken? *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 14, 1–17.
- Häfner, H. (1998). Arbeitslosigkeit und Suizidalität. *Suizidprophylaxe*, 25, 141–152.
- Hammarstroem, A. & Janlert, U. (2002). Early unemployment can contribute to adult health problems: Results from a longitudinal study of school leavers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 624–630.
- Herrmann, C., Buss, U. & Snaith, R.P. (1995). *Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version. Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin*. Bern: Huber.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P.F. & Zeisel, H. (1933). *Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkung langandauernder Arbeitslosigkeit*. Leipzig: Hirzel.
- Kieselbach, T. (1999). Individuelle und gesellschaftliche Bewältigung von Arbeitslosigkeit. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, 7, 55–80.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Kokko, K., Pulkkinen, L., Korteinen, M. & Tuomikoski, H. (2003). Hostility, unemployment and health status: testing three theoretical models. *Social Science & Medicine*, 56, 2139–2152.
- Klaghofer, R. & Brähler, E. (2001). Konstruktion und teststatistische Prüfung einer Kurzform der SCL-90-R. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 49, 115–124.
- Lange, C. & Lampert, T. (2005). Die Gesundheit arbeitsloser Frauen und Männer. Erste Auswertungen des telefonischen Gesundheitsurveys 2003. *Bundesgesundheitsblatt*, 48, 1256–1264.
- McKee-Ryan, F.M., Song, Z., Wanberg, C.R. & Kinicki, A.J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 53–76.
- Mohr, G. (1997). *Erwerbslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und psychische Befindlichkeit*. Frankfurt am Main: Lang.
- Mohr, G. (2001). Langzeiterwerbslosigkeit. In J. Zempel, J. Bacher & K. Moser (Hrsg.), *Erwerbslosigkeit. Ursachen, Auswirkungen und Interventionen* (111–131). Opladen: Leske + Budrich.
- Mohr, G. & Otto, K. (2005). Langzeiterwerbslosigkeit: Welche Interventionen machen aus psychologischer Sicht Sinn?. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3, 45–56.
- Moser, K. & Paul, K. (2001). Arbeitslosigkeit und seelische Gesundheit. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 33, 431–442.
- Murphy, G.C. & Athanasou, J.A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72, 83–99.
- Paul, K. & Moser, K. (2001). Negatives psychisches Befinden als Wirkung und als Ursache von Arbeitslosigkeit: Ergebnisse einer Metaanalyse. In J. Zempel, J. Bacher & K. Moser (Hrsg.), *Erwerbslosigkeit. Ursachen, Auswirkungen und Interventionen* (83–110). Opladen: Leske + Budrich.
- Rodriguez, E. (2002). Marginal employment and health in Britain and Germany: does unstable employment predict health? *Social Science & Medicine*, 55, 963–979.
- Taris, T.W. (2002). Unemployment and mental health: A longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 9, 43–57.
- Udris, I. (2005). Die Kosten der Erwerbslosigkeit – gesundheitlich, psychisch, sozial, gesellschaftlich. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3, 13–29.
- Winefield, A.H. (1995). Unemployment: Its psychological costs. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 10, 169–212.
- Winefield, A.H. (2002). The psychology of unemployment. In C.v. Hofsten & L. Baeckman (Eds.), *Psychology at the turn of the millennium, vol. 2: Social, developmental, and clinical perspectives* (393–408). Florence: Taylor & Francis.
- Zempel, J. & Frese, M. (2000). Prädiktoren der Erwerbslosigkeit und Wiederbeschäftigung. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 32, 379–390.