

Arbeitslosigkeitserfahrungen, Arbeitsplatzunsicherheit und der Bedarf an psychosozialer Versorgung

Unemployment, Job Insecurity and the Need for Psychosocial Support

Autoren

H. Berth¹, P. Förster², F. Balck¹, E. Brähler³, Y. Stöbel-Richter³

Institute

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

² Forschungsstelle Sozialanalysen, Leipzig

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

Schlüsselwörter

- Arbeitslosigkeit
- Arbeitsplatzunsicherheit
- psychische Belastung
- Inanspruchnahme
- Versorgungsforschung

Key words

- unemployment
- job insecurity
- psychological distress
- health care utilisation
- health services research

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2008-1065363
Gesundheitswesen 2008;
70: 289–294
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Dr. rer. medic. H. Berth,
Dipl.-Psych.
Universitätsklinikum Carl
Gustav Carus Dresden
Technische Universität Dresden
Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
berth@inhaltsanalyse.de
http://www.medpsy.de

Zusammenfassung



Ziel der Studie: Arbeitslosigkeit führt bei vielen Betroffenen zu gesundheitlichen, vor allem psychischen, Beeinträchtigungen. Entsprechende Interventionsmaßnahmen werden jedoch von Arbeitslosen nur wenig in Anspruch genommen. Die Studie geht der Frage nach, welcher Bedarf an professioneller psychosozialer Beratung in Abhängigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen und Arbeitsplatzunsicherheit besteht.

Methodik: 387 junge Erwachsene (54,4% weiblich) im mittleren Alter von 33,2 Jahren wurden 2006 im Rahmen der 20. Welle der Sächsischen Längsschnittstudie zu Arbeitslosigkeitserfahrungen, wahrgenommener Arbeitsplatzunsicherheit und dem subjektiven Bedarf an professioneller psychosozialer Beratung befragt. Erfasst wurde weiterhin der globale psychische Distress als Indikator für den objektiven Bedarf an psychosozialer Unterstützung.

Ergebnisse: Über 70% der Teilnehmer hatten bislang Arbeitslosigkeitserfahrungen. Frauen sind durchschnittlich länger arbeitslos als Männer. Aktuelle Arbeitslosigkeit (Odds Ratio 7,14; 95% Konfidenzintervall (CI) 3,28–15,54) erweist sich neben der Bedrohung durch Arbeitsplatzverlust (Odds Ratio 5,26; 95% CI 3,34–8,28) als stärkster Prädiktor für psychische Belastung. Der subjektive Bedarf an psychosozialer Beratung ist jedoch unabhängig von diesen arbeitsplatzbezogenen Merkmalen. 12,7% der Befragten gaben an, im letzten Jahr Beratungsbedarf gehabt zu haben. Signifikante Prädiktoren für professionellen Beratungsbedarf sind das Geschlecht (Odds Ratio 2,08; 95% CI 1,23–3,55) und die psychische Belastung (Odds Ratio 2,84; 95% CI 1,50–5,38).

Schlussfolgerung: Aktuelle Arbeitslosigkeit führt bei den Betroffenen zu objektiver psychischer Belastung, aber subjektiv nicht zu einem erhöhten Bedarf an psychosozialer Betreuung. Aufgabe muss es daher sein, dieses Gesundheits-

Abstract



Background: For many concerned people unemployment leads to impairments of health, and above all, mental impairments. However, appropriate interventional measures are utilized by only few unemployed people. This study addresses the question, what need for professional psychosocial counselling exists depending on unemployment experience and job insecurity.

Methods: 387 young adults (54.4% female) with a mean age of 33.2 years were asked in 2006 in the context of the 20th wave of the Saxony Longitudinal Study (Sächsische Längsschnittstudie) about unemployment experience, perceived job insecurity and the subjective need for professional psychosocial counselling. Furthermore, the global psychological distress was assessed as an indicator for the objective need for psychosocial support.

Results: Over 70% of the participants have had experience with unemployment so far. On average women are unemployed for longer periods than men. Current unemployment [Odds Ratio 7.14; 95% confidence interval (CI) 3.28–15.54] proves to be, apart from the threat of losing of one's job (Odds Ratio 5.26; 95% CI 3.34–8.28), the strongest predictor for mental burdens. However, the subjective need for psychosocial counselling is independent of these employment-related characteristics. 12.7% of the respondents claimed to have had a need for counselling in the last year. Significant predictors for professional counselling support are sex (Odds Ratio 2.08; 95% CI 1.23–3.55) and the mental burdens (Odds Ratio 2.84; 95% CI 1.50–5.38).

Conclusion: Unemployment leads to objective mental burdens for the concerned people, but subjectively not to an increased need for psychosocial support. Therefore, it is necessary to communicate this health risk to the concerned in

risiko an die Betroffenen in angemessener Weise zu kommunizieren und entsprechende, niederschwellige Versorgungsangebote zu unterbreiten.

an appropriate way and to submit appropriate, low-threshold counselling offers.

Einleitung

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit wies für den Monat März 2008 insgesamt 3 507 436 Arbeitslose in Deutschland aus. Dies entspricht einer Quote von 8,4%. Dramatisch sind die Unterschiede zwischen den neuen Bundesländern (1 236 077 Personen, 14,4%) und den alten Ländern (2 271 359 Personen, 6,8%) [1]. Trotz einer geringen Abnahme dieser Zahlen im Vergleich zum Vorjahr kann davon ausgegangen werden, dass Massenarbeitslosigkeit in den nächsten Jahren und Jahrzehnten gesellschaftliche Realität in Deutschland bleiben wird. Der Arbeitsmarkt entwickelt sich weiterhin in Richtung bildungsintensiver, anspruchsvoller Dienstleistungstätigkeiten, ein „Normalarbeitsverhältnis“ wird nicht mehr die Regel sein [2].

Die Fülle von wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit zeigt ein einhelliges Bild: Die Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit sind als klar negativ einzuschätzen [3–8]. Neben körperlichen Beschwerden, wie etwa der Erhöhung des systolischen Blutdrucks, der vermehrten Chronifizierung von Krankheiten, Ein- oder Durchschlafstörungen, Herzbeschwerden oder der Erhöhung des Alkohol- und Nikotinkonsums sind es vor allem psychische Beschwerden, die bei Arbeitslosen vermehrt auftreten. Dazu gehören u. a. Depressions- und Angstsymptome, allgemeines negatives Befinden, geminderte Lebenszufriedenheit und emotionales Wohlbefinden, Verlust sozialer Bindungen und sozialer Identität und/oder die Verschlechterung der Familienbeziehungen. Metaanalysen zeigen, dass Männer, jüngere Personen oder Personen mit niedrigerem sozialem und beruflichem Status stärker unter den Folgen von Arbeitslosigkeit leiden. Die psychischen Folgen nehmen mit der Dauer der Arbeitslosigkeit zu, d. h. Langzeitarbeitslose sind meist stärker belastet [9, 10].

Arbeitsplatzunsicherheit stellte in der Forschung lange ein vernachlässigtes Themenfeld dar und wurde in ihrer Wichtigkeit unterschätzt [11]. Neben dem tatsächlichen Arbeitsplatzverlust kann aber auch bereits ein als unsicher empfundener Arbeitsplatz zu einem ganz ähnlichen und zum Teil sogar massiveren Beschwerdeerleben führen [12–15]. Diese negativen Auswirkungen von Arbeitsplatzunsicherheit auf psychisches und physisches Wohlbefinden sind mittlerweile in einigen Studien bestätigt [16–20].

Neben den zahlreichen Studien zu den Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit liegen mittlerweile auch einige Interventionsstudien vor, die Arbeitslose als Zielgruppe haben. Das Spektrum reicht dabei von einmaligen Gesprächen (z. B. [21]) bis hin zu mehrmonatigen Begleitungen. Ebenso breit gefächert ist die inhaltliche Ausrichtung der Programme, z. B. Trainings der Selbstwirksamkeitserwartung [22] oder die Vermittlung einer gemeinnützigen Tätigkeit [23]. Innerhalb der heterogenen Gruppe der Arbeitslosen richten sich die Trainings an verschiedene Subgruppen, z. B. Jugendliche (etwa [24]) oder Langzeitarbeitslose (vgl. den Überblick [25]). Erfreulich ist, dass in vielen dieser Studien jeweils Belege für die spezielle Wirksamkeit gefunden werden konnten, wobei oft subjektive Faktoren, wie etwa das psychische Befinden, und selten harte Erfolgskriterien, wie etwa die tatsächliche Aufnahme einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt, herangezogen wurden.

Ein aktueller Überblicksartikel zu Problemen bei Projekten der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen [26] zeigt eine Vielzahl theoretischer, inhaltlicher und methodischer Schwächen auf. Ein Hauptproblem ist nahezu immer das „der offenbar recht geringen Akzeptanz ... dieser Maßnahmen“ ([26], S. 97) bei den Betroffenen. Die Autoren stellen weiterhin fest: „Belastbare und aktuelle Untersuchungen zu den Bedingungen und Motivationen zur Inanspruchnahme derartiger Maßnahmen gibt es weder für die Gesamtbevölkerung noch für Arbeitslose“ ([26], S. 106).

Vermutet werden kann, dass Arbeitslose entweder für sich selbst keine gesundheitlichen Belastungen sehen, oder aber nicht bereit sind, diese an entsprechender Stelle zu äußern, um einer weiteren Stigmatisierung (arbeitslos und krank) zu entgehen. Insgesamt ist wenig darüber bekannt, welche professionellen Hilfen Personen in Abhängigkeit von ihrem Arbeitsplatzstatus selbst wünschen bzw. in Anspruch genommen haben. Unsere Studie verfolgte das Ziel, den subjektiven Wunsch nach bzw. die tatsächliche Inanspruchnahme von professioneller psychosozialer Betreuung und Beratung in Abhängigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen und der wahrgenommenen Arbeitsplatzsicherheit zu ermitteln und diesen subjektiven Bedarf mit dem objektiv vorhandenen Unterstützungsbedürfnis zu vergleichen.

Methodik

Stichprobe

Teilnehmer waren $n=387$ Personen (davon $n=211$; 54,4% weiblich), die im Rahmen der 20. Welle der Sächsischen Längsschnittstudie im Zeitraum von Juni bis August 2006 befragt wurden. Diese Studie beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit politischen Fragestellungen (vgl. <http://www.wiedervereinigung.de/sls>). Sie wurde 1987 in einem DDR-repräsentativen Sample damals 14-jähriger Schüler aus 72 Klassen an 41 Schulen in den DDR-Bezirken Karl-Marx-Stadt und Leipzig begonnen. Arbeitslosigkeits- und Arbeitsplatzunsicherheitsfolgen werden seit 2002 (16. Welle) intensiver untersucht [27–31]. Die Teilnehmer sind somit seit einigen Jahren mit sensiblen Fragen zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit vertraut, was – so kann angenommen werden – die Bereitschaft zu einem unverfälschteren Antwortverhalten erhöht.

Das Durchschnittsalter der Befragten zum Erhebungszeitpunkt betrug 33,2 Jahre, mit nur einer geringen Streuung (SD 0,42), da in der Ersterhebung 1987 alle die 8. Klassenstufe besuchten (altershomogene Stichprobe). Die meisten der Befragten haben ihre berufliche Ausbildung abgeschlossen. 49,3% ($n=187$) besitzen einen Facharbeiterabschluss, 21,4% ($n=81$) einen Fachschul- und 23,4% ($n=88$) einen Hochschulabschluss. Nur $n=9$ (2,4%) haben keine abgeschlossene Berufsausbildung.

Die meisten (41,7%) waren Angestellte, gefolgt von Arbeitern (17,8%). Die restlichen Personen sind selbstständig (10,2%), studieren/lernen (1%), sind im Erziehungsurlaub oder Hausfrau (9,4%), arbeitslos (10,7%) oder anderweitig beschäftigt (7,4%, vor allem Beamte; an 100% fehlend: keine Angaben). 42,7% sind verheiratet und leben mit ihrem Partner zusammen, 1,5% sind verheiratet und getrennt lebend, 4,8% sind geschieden, 0,3%

	Bedarf und Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung			
	Kein Bedarf	Geringer Bedarf, selbstgelöst	Bedarf, aber Hindernisse (ungedeckter Bedarf)	Bedarf, Hilfe wahrgenommen (gedeckter Bedarf)
Gesamtgruppe	194 (49,4)	139 (35,4)	22 (5,6)	27 (6,9)
Geschlecht				
männlich	104 (61,5)	54 (32,0)	3 (1,8)	8 (4,7)
weiblich	90 (43,1)	82 (39,2)	19 (9,1)	18 (8,6)
Arbeitslosigkeitserfahrungen				
Ja	132 (49,4)	100 (37,5)	16 (6,0)	19 (7,1)
Nein	62 (55,9)	36 (32,4)	6 (5,4)	7 (6,3)
Arbeitslosigkeitserfahrungen				
< 12 Monate	86 (57,0)	50 (33,1)	6 (4,0)	9 (6,0)
> 12 Monate	45 (39,1)	50 (43,5)	10 (8,7)	10 (8,7)
Arbeitslosigkeit aktuell				
Ja	11 (36,8)	20 (48,4)	4 (9,8)	6 (14,6)
Nein	183 (53,7)	119 (34,9)	18 (5,3)	21 (6,2)
Bedrohung Arbeitsplatzverlust				
bedroht	54 (36,7)	68 (46,3)	14 (9,5)	11 (7,5)
nicht bedroht	140 (60,6)	68 (29,4)	8 (3,5)	15 (6,5)
psychische Belastung (D-Score)				
vorhanden	40 (28,0)	72 (50,3)	16 (11,2)	15 (10,5)
nicht vorhanden	154 (64,4)	67 (28,0)	6 (2,5)	12 (5,0)

Anmerkungen: an n = 387 bzw. 100% fehlend keine Angaben

Arbeitslosigkeitserfahrungen in Monaten nur für Personen, die jemals arbeitslos waren

Tab. 1 Bedarf und Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützung in Abhängigkeit von Geschlecht, Arbeitslosigkeitserfahrungen, Arbeitsplatzunsicherheit und psychischer Belastung (Verteilungen N, Prozent)

verwitwet und 47,3% sind ledig (an 100% fehlend: keine Angaben). 61,5% haben Kinder (33,3% ein Kind, 25,2% zwei Kinder).

Instrumente

Der subjektive Beratungs- und Betreuungswunsch der Teilnehmer wurde mit einer erprobten Frage aus Studentenuntersuchungen erfasst [32]. Sie lautete: „Hatten Sie aufgrund psychischer oder sozialer Probleme im Laufe der vergangenen zwölf Monate das Bedürfnis nach Beratung oder Betreuung? (Bitte wählen Sie eine Antwort!)“. Dafür standen die folgenden neun Antwortalternativen zur Verfügung:

- ▶ entfällt, weil ich keine größeren Probleme hatte (1)
- ▶ nein, meine Probleme erschienen mir nicht gravierend genug (2)
- ▶ nein, ich habe meine Probleme mit Freunden oder anderen Vertrauenspersonen gelöst (3)
- ▶ nein, ich habe auch größere Probleme bisher immer allein bewältigt (4)
- ▶ ja, aber ich konnte mich nicht überwinden, sachverständige Hilfe in Anspruch zu nehmen (5)
- ▶ ja, aber ich wusste nicht, an wen ich mich hätte wenden können (6)
- ▶ ja, aber ich befürchtete zu hohe Kosten (7)
- ▶ ja, aber ich hatte Angst, als krank abgestempelt zu werden und befürchtete Nachteile (8)
- ▶ ja, ich hatte das Bedürfnis nach fachlicher Beratung und habe mir fachliche Hilfe gesucht (9).

Diese Antwortalternativen werden inhaltlich zu vier Gruppen zusammengefasst:

- a) kein Bedarf vorhanden (Antwort 1)
- b) geringer Bedarf vorhanden, aber alleine/mit Freunden u. a. gelöst (Antworten 2–4)
- c) Bedarf vorhanden, aber aufgrund von Kosten/Angst vor Stigmatisierung/Unwissenheit über Behandlungsmöglich-

keiten keine Beratung in Anspruch genommen (ungedeckter Bedarf, Antworten 5–8)

d) Bedarf vorhanden, fachliche Hilfe wurde in Anspruch genommen (gedeckter Bedarf, Antwort 9).

Die globale psychische Belastung wurde mit einem selbstentwickelten vier Items umfassenden Screening-Instrument, dem „D-Score“, gemessen. Erfragt werden u. a. Gefühle der Mutlosigkeit und Niedergeschlagenheit oder die Angst vor der Zukunft. Der Wertebereich erstreckt sich von 0 bis 8, höhere Werte stehen für einen höheren Distress. Dieser Score erfasst reliabel und valide die allgemeine psychische Belastung eines Individuums [28,31]. Das Vorhandensein (ja/nein) einer mit dem D-Score erfassten psychischen Belastung wird als Maß für objektiv vorhandenen Beratungsbedarf angesehen.

Weiterhin wurden die Arbeitslosigkeitserfahrungen (zum Zeitpunkt der Befragung und Häufigkeit insgesamt: nein, einmal, mehrfach) sowie die bislang insgesamt erlebte Arbeitslosigkeitsdauer in Monaten und die wahrgenommene Bedrohung durch einen Arbeitsplatzverlust (Arbeitsplatzunsicherheit) erfragt.

Ergebnisse

Von den Befragten waren bislang n = 118 (30,5%) einmal und n = 155 (40,1%) bereits mehrfach arbeitslos. Die mittlere Dauer der insgesamt erlebten Arbeitslosigkeit betrug 16,63 Monate. Einen deutlichen Unterschied gibt es zwischen Männern (MW 13,63 Monate, SD 19,16) und Frauen (MW 19,31 Monate, SD 23,67, $t(df=270) = -2,16, p < 0,05$). **Tab. 1** zeigt für die Gesamtstichprobe und für nach verschiedenen, hier interessierenden Kriterien gebildete Subgruppen deskriptiv detailliert den subjektiven Bedarf und die Inanspruchnahme psychosozialer Hilfen.

n = 49 Personen (12,7% der Stichprobe) gaben an, im letzten Jahr Bedarf an professioneller psychosozialer Unterstützung gehabt

Prädiktor	n (%)	n (%) Bedarf vorhanden*	Unadjusted Odds Ratio (95 % CI)	Adjusted Odds Ratio (95 % CI)**
Geschlecht				
männlich	172 (45,0)	50 (29,1)	Ref.***	–
weiblich	210 (55,0)	94 (44,8)	1,48 (1,14–1,91)	–
Arbeitslosigkeitserfahrungen				
Nein	112 (29,3)	28 (25,0)	Ref.	Ref.
Ja	270 (70,7)	116 (43,0)	1,82 (1,25–2,64)	2,41 (1,46–3,98)
Arbeitslosigkeitserfahrungen				
< 12 Monate	152 (56,5)	48 (31,6)	Ref.	Ref.
> 12 Monate	117 (43,5)	68 (58,1)	1,64 (1,29–2,09)	2,88 (1,74–4,79)
Arbeitslosigkeit aktuell				
Nein	344 (89,1)	112 (32,6)	Ref.	Ref.
Ja	42 (10,9)	33 (78,6)	1,25 (1,14–1,37)	7,14 (3,28–15,54)
Bedrohung Arbeitsplatzverlust				
nicht bedroht	234 (61,3)	53 (22,3)	Ref.	Ref.
bedroht	148 (38,7)	91 (61,5)	2,07 (1,65–2,58)	5,26 (3,34–8,28)
Partnerschaft				
Ja	298 (79,5)	111 (37,2)	Ref.	Ref.
Nein	77 (20,5)	31 (40,3)	0,90 (0,60–1,36)	0,85 (0,51–1,44)
Kinder				
Nein	133 (34,5)	43 (32,3)	Ref.	Ref.
Ja	253 (65,5)	102 (40,3)	1,25 (0,93–1,69)	1,27 (0,81–1,99)
Hochschulabschluss				
Nein	301 (77,9)	122 (40,5)	Ref.	Ref.
Ja	85 (22,1)	23 (27,1)	0,88 (0,79–0,98)	0,54 (0,32–0,93)

Anmerkungen: An N = 387 bzw. 100 % fehlend keine Angaben

Fett: signifikante Prädiktoren ($p < 0,05$), Arbeitslosigkeitserfahrungen in Monaten nur für Personen, die jemals arbeitslos waren

*Vorhandener objektiver Bedarf entspricht einem D-Score > 0

**Geschlechtsadjustiert

***Ref. = Referenzwert

zu haben. Von diesen haben $n = 27$ (55,1 %) auch tatsächlich professionelle Hilfe in Anspruch genommen. Die Mehrzahl der Befragten (49,4 %) hatte im letzten Jahr keinen Bedarf an psychosozialer Betreuung, bzw. hat aufgetretene Probleme selbst oder mit Freunden usw. bewältigt (35,4 %).

In **Tab. 2** sind Prädiktoren der objektiven psychischen Belastung/des Unterstützungsbedarfs (D-Score > 0) dargestellt. **Tab. 3** zeigt Prädiktoren des geäußerten subjektiven Bedarfs an psychosozialer Beratung (zusammengefasste Kategorien 3 und 4, „ungedeckter Bedarf“ und „gedeckter Bedarf“ des eingesetzten Items [32]). Mittels binär-logistischer Regression wurden (geschlechtsadjustierte) univariate Odds-Ratios für jeden möglichen Prädiktor separat berechnet. Diese sind nicht unabhängig voneinander.

Das Vorhandensein von psychischer Belastung (D-Score > 0) gaben insgesamt $n = 145$ Personen (36,9 %) an. Als Prädiktoren für das Vorhandensein von psychischem Distress erwiesen sich neben dem Geschlecht und dem Bildungsniveau (Nichtvorhandensein eines Hochschulabschlusses) alle angeführten arbeitsbezogenen Kriterien (Arbeitslosigkeitserfahrungen, Dauer der Arbeitslosigkeit). Mit einer geschlechtsadjustierten Odds-Ratio von 7,14 ist aktuelle Arbeitslosigkeit zum Befragungszeitpunkt der stärkste Prädiktor für erhöhten psychischen Distress und damit erhöhten objektiven Beratungsbedarf, gefolgt von der wahrgenommenen Bedrohung durch einen möglichen Arbeitsplatzverlust (Odds-Ratio 5,26). Mehr als 78 % der aktuell Arbeitslosen und mehr als 61 % der von Arbeitsplatzverlust bedrohten Studienteilnehmer sind als belastet und betreuungsbedürftig einzuschätzen. Das Vorhandensein von Kindern und das Zusammenleben mit einem Partner beeinflussen das psychische Befinden nicht.

Der subjektiv geäußerte Bedarf an professioneller psychosozialer Unterstützung ist abhängig vom Geschlecht (Frauen geben einen höheren Bedarf an, Odds-Ratio 2,08) und dem Vorhandensein einer erhöhten psychischen Belastung (D-Score > 0 , geschlechtsadjustierte Odds-Ratio 2,84). Arbeitslosigkeitserfahrungen, aktuelle Arbeitslosigkeit zum Erhebungszeitpunkt, die wahrgenommene Bedrohung durch einen Arbeitsplatzverlust, Partnerschaft, Kinder und das Bildungsniveau (Hochschulabschluss) beeinflussen den subjektiven angegebenen Betreuungsbedarf nicht.

Diskussion



In zahlreichen Studien wurde gezeigt, dass Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit zu deutlichen psychischen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen und somit zu einem objektiv erhöhten Bedarf an professioneller psychosozialer Unterstützung führen. Wenig ist jedoch darüber bekannt, welchen Bedarf an psychosozialen Hilfen in Abhängigkeit vom Arbeitsplatzstatus die Betroffenen selbst wahrnehmen. Dies haben wir in einer Studie mit mehr als 380 Befragten querschnittlich überprüft. Unsere Teilnehmerinnen sind seit mehreren Jahren auch mit sehr persönlichen Fragen zum Gesundheitszustand und zu Arbeitslosigkeit vertraut. Wir gehen daher davon aus, dass Antworttendenzen im Sinne einer Dissimulation gering ausfallen. Die Daten zeigen, dass die Mehrzahl der relativ jungen Befragten bereits Erfahrungen mit ein- oder mehrmaliger Arbeitslosigkeit gemacht haben. Dies ist sicher auch auf die Herkunft des Samples aus den neuen Bundesländern mit deren schlechteren ökonomischen Bedingungen zurückzuführen. Wir konnten zeigen, dass die höchste psychische Belastung bei Personen vorliegt, die

Tab. 2 Prädiktoren des objektiven Bedarfs (D-Score) an psychosozialer Unterstützung in Abhängigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen und anderen Merkmalen

Prädiktor	n (%)	n (%) Bedarf vorhanden*	Unadjusted Odds ratio (95 % CI)	Adjusted Odds ratio (95 % CI)**
Geschlecht				
männlich	169 (44,7)	11 (6,5)	Ref.***	–
weiblich	209 (55,3)	37 (17,7)	2,08 (1,23–3,55)	–
Arbeitslosigkeitserfahrungen				
Nein	111 (29,2)	13 (11,7)	Ref.	Ref.
Ja	269 (70,8)	35 (13,1)	1,09 (0,67–1,79)	1,21 (0,61–2,42)
Arbeitslosigkeitserfahrungen				
< 12 Monate	151 (56,8)	15 (9,9)	Ref.	Ref.
> 12 Monate	115 (43,2)	20 (17,4)	1,37 (0,92–2,04)	1,75 (0,85–36,3)
Arbeitslosigkeit aktuell				
Nein	341 (89,3)	39 (11,4)	Ref.	Ref.
Ja	41 (10,7)	10 (24,4)	1,14 (0,98–1,32)	2,20 (0,98–4,93)
Bedrohung Arbeitsplatzverlust				
nicht bedroht	231 (61,1)	23 (10,0)	Ref.	Ref.
Bedroht	147 (38,9)	25 (17,0)	1,35 (0,97–1,79)	1,67 (0,90–3,11)
psychische Belastung (D-Score)				
nicht vorhanden	239 (62,6)	18 (7,5)	Ref.	Ref.
vorhanden	143 (37,4)	31 (21,7)	1,80 (1,24–2,63)	2,84 (1,50–5,38)
Partnerschaft				
Ja	296 (79,8)	35 (11,8)	Ref.	Ref.
nein	75 (20,2)	13 (17,3)	0,71 (0,42–1,19)	0,60 (0,29–1,22)
Kinder				
Nein	131 (34,3)	12 (9,2)	Ref.	Ref.
Ja	251 (65,7)	37 (14,7)	1,46 (0,87–2,44)	1,39 (0,69–2,83)
Hochschulabschluss				
Nein	297 (77,7)	39 (13,1)	Ref.	Ref.
Ja	85 (22,3)	10 (11,8)	0,97 (0,84–1,14)	0,92 (0,44–1,95)

Anmerkungen: an n=387 bzw. 100% fehlend keine Angaben

Fett: signifikante Prädiktoren ($p < 0,05$), Arbeitslosigkeitserfahrungen in Monaten nur für Personen, die jemals arbeitslos waren

*Vorhandener subjektiver Bedarf entspricht den Antwortmöglichkeiten 5–9 der eingesetzten Frage [32]

**Geschlechtsadjustiert

***Ref. = Referenzwert

Tab. 3 Prädiktoren des subjektiv geäußerten Bedarfs an psychosozialer Unterstützung in Abhängigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen, psychischer Belastung und anderen Merkmalen

aktuell zum Erhebungszeitpunkt arbeitslos waren. Aber auch die Dauer der bislang insgesamt erfahrenen Arbeitslosigkeit und die wahrgenommene Bedrohung durch einen möglichen Arbeitsplatzverlust sind u. a. bedeutsame und signifikante Prädiktoren für das Vorhandensein von psychischer Belastung. Diese Erfahrungen wirken sich jedoch nicht auf den wahrgenommenen Bedarf aus: Arbeitslose sehen somit trotz objektiv höherer psychischer Belastung subjektiv nicht den Bedarf an professioneller psychosozialer Unterstützung! Dies deckt sich mit Befunden internationaler Studien, die zeigen konnten, dass auch Ärzte durch Arbeitslose seltener konsultiert werden [33, 34].

Daraus lässt sich ableiten, dass eine notwendige und grundlegende Interventionsstrategie zur Minderung der Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit sein muss, den Bedarf an die Betroffenen selbst zu kommunizieren, da sie ihn selbst nicht wahrhaben können bzw. wahrhaben wollen. Gerade bei Personen, die erst seit Kurzem von Arbeitslosigkeit betroffen sind, können niederschwellige, kurzzeitige und somit auch ökonomisch relativ günstige Programme wie z. B. motivierende Gesundheitsgespräche [21] eine große Wirksamkeit entfalten. Je länger jedoch die Arbeitslosigkeit besteht, umso schwieriger wird es, deren (eingetretene) negative Gesundheitsfolgen zu behandeln. Jedoch gibt es auch bereits Programme, die sich speziell an Langzeitarbeitslose als Zielgruppe richten und die ihre Wirksamkeit unter Beweis stellen konnten [25].

Neben der gesellschaftlich stigmatisierten Einstufung als „psychisch krank“ (zuzüglich zur stigmatisierenden Einstufung als „arbeitslos“) ist ein strukturelles Problem hierbei die institutionelle Anbindung von psychosozialen Versorgungsangeboten.

Viele von Arbeitslosigkeit betroffene Personen stehen den Angeboten, die ihnen durch die Arbeitsagenturen oder auch die Krankenkassen unterbreitet werden, skeptisch gegenüber. Dies ist durchaus begründet: Wer sich von seinem Berater in der Arbeitsagentur eine Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt erhofft, wird diesem wohl eher nicht von seinen psychischen Problemen mit der derzeitigen Situation berichten und aktiv Hilfsangebote (die es außerhalb des psychosozialen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit auch nicht flächendeckend gibt) erfragen. Eine Möglichkeit zur Lösung dieses Problems könnte sein, dass entsprechende Gesundheitsförderungsprogramme durch unabhängige Träger von arbeitsmarktrelevanten Maßnahmen, etwa den Fort- und Weiterbildungsinstituten, angeboten werden. Diese erreichen jedoch wiederum nicht alle arbeitslosen Personen, insbesondere nicht jene mit den geringsten Gesundheitsrisiken: die erst seit Kurzem Arbeitslosen. Auf der anderen Seite geht länger andauernde Arbeitslosigkeit oft mit einem sozialen Rückzug einher [35], was sich wiederum auf die Erreichbarkeit dieser Gruppe negativ auswirkt.

Die Ergebnisse unserer Studie sind abschließend in einigen Punkten kritisch zu hinterfragen. Es handelt sich um eine relativ kleine, selektive Stichprobe junger Erwachsener aus den neuen Bundesländern. Der Bildungsgrad ist als hoch einzuschätzen, nur wenige besitzen keine abgeschlossene Berufsausbildung. „Objektiver“ Bedarf und subjektiver Bedarf und Inanspruchnahme von professioneller psychosozialer Unterstützung wurden jeweils erfragt, es handelt sich nicht tatsächlich um objektive Angaben, etwa von behandelnden Ärzten. Eingesetzt wurden hierbei sehr kurze, teils eigenent-

wickelte Screeninginstrumente. Wie anderweitig gezeigt (z. B. [36,37]), muss sich der Umfang eines Fragebogens jedoch nicht negativ auf die Aussagekraft niederschlagen. Die Anlage der Studie mit schwerpunktmäßigen politischen Fragestellungen erlaubt derzeit auch (noch) keine tiefergehenden Aussagen zu den Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit im Längsschnitt. Die univariate statistische Betrachtung der Ergebnisse verdeutlichte die gravierenden psychischen Folgen von Arbeitslosigkeit und die persönliche Bedarfseinschätzung, wird jedoch der Komplexität des Problems insbesondere auch in ihren sozialen Folgen nicht gerecht, da es gerade in der Arbeitslosigkeitsforschung wichtig ist, möglichst viele Faktoren einzubeziehen [38].

Danksagungen

Die AutorInnen danken der Otto-Brenner-Stiftung und der Rosa-Luxemburg-Stiftung für die freundliche Unterstützung der 20. Welle der Sächsischen Längsschnittstudie.

Literatur

- 1 Bundesagentur für Arbeit. Der Arbeits- und Ausbildungsmarkt in Deutschland. März 2008, Monatsbericht. [<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/000000/html/start/monat/aktuell.pdf> Retrieved: 14.2008]
- 2 Allmendinger J, Ebner C. Arbeitsmarkt und demografischer Wandel. Die Zukunft der Beschäftigung in Deutschland. Z Arbeits-Organisationspsychol 2006; 50: 227–239
- 3 Murphy GC, Athanasou JA. The effect of unemployment on mental health. J Occupational Organizational Psychol 1999; 72: 83–99
- 4 Feather NT. The psychological impact of unemployment. New York: Springer 1999
- 5 Udris I. Die Kosten der Erwerbslosigkeit – gesundheitlich, psychisch, sozial, gesellschaftlich. Z Psychotraumatol Psychol Med 2005; 3: 13–29
- 6 MacKee-Ryan FM, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. J Appl Psychol 2005; 90: 53–76
- 7 Winefield AH. The psychology of unemployment. In: Hofsten Cv, Baeckman L (Eds). Psychology at the turn of the millennium, vol. 2: Social, developmental, and clinical perspectives. Florence: Taylor & Francis 2000; 393–408
- 8 Kieselbach T, Beelmann G. Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung. In: Hollederer A, Brand H (Hrsg). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber 2006; 13–35
- 9 Moser K, Paul K. Arbeitslosigkeit und seelische Gesundheit. Verhaltensther psychosoz Prax 2001; 33: 431–442
- 10 Paul K, Hassel A, Moser K. Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit: Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. In: Hollederer A, Brand H (Hrsg). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber 2006; 35–52
- 11 Büssing A. Can control at work and social support moderate psychological consequences of job insecurity? Eur J Work Organizat Psychol 1999; 8: 219–242
- 12 Sverke M, Hellgren J. The nature of job insecurity: Understanding employment uncertainty on the brink of a new millennium. Appl Psychol 2001; 51: 23–42
- 13 Sverke M, Hellgren J, Naeswall K. No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. J Occup Health Psychol 2002; 7: 242–264
- 14 Sverke M, Hellgren J, Naeswall K. Arbeitsplatzunsicherheit: Überblick über den Forschungsstand. In: Badura B, Schellschmidt H, Vetter C (Hrsg). Fehlzeitenreport 2005. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit. Berlin: Springer 2006; 59–92
- 15 Ferrie JE. Gesundheitliche Folgen der Arbeitsplatzunsicherheit. In: Badura B, Schellschmidt H, Vetter C (Hrsg). Fehlzeitenreport 2005. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Arbeitsplatzunsicherheit und Gesundheit. Berlin: Springer 2006; 93–124
- 16 Pelfrene E, Vlerick P, Moreau M, Mak RP, Kornitzer M, De Backer G. Perceptions of job insecurity and the impact of world market competition as health risks: Results from Belstress. J Occupat Organizat Psych 2003; 76: 411–425
- 17 Kinnunen U, Feldt T, Mauno S. Job insecurity and self-esteem: Evidence from cross-lagged relations in a 1-year longitudinal sample. Pers Individ Dif 2003; 35: 617–632
- 18 Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: The Whitehall II study. J Epidemiol Community Health 2002; 56: 450–454
- 19 Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J, Thomson L, Griffiths A, Cox T. Downsizing, changes in work, and self-rated health of employees: A 7-year 3-wave panel study. Anxiety Stress Coping 2001; 14: 59–73
- 20 Mohr G. The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: a longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity. J Organ Behav 2000; 21: 337–359
- 21 Hanewinkel R, Wewel M, Stephan C, Isensee B, Wiborg G. Motivierende Gesprächsführung mit Arbeitslosen. Gesundheitswesen 2006; 68: 240–249
- 22 Milman Z, Latham G. Increasing reemployment through training in verbal self-guidance. In: Erez M, Kleinbeck U (Eds). Work motivation in the context of a globalizing economy. Mahwah, NJ: Erlbaum 2001; 87–97
- 23 Richter P, Nitsche I. Langzeiterwerbslosigkeit und Gesundheit – Stabilisierende Effekte durch Tätigkeiten außerhalb der Erwerbsarbeit. Zentralblatt Arbeitsmedizin Arbeitsschutz Ergon 2002; 52: 194–199
- 24 Creed PA, Machin MA, Hicks RE. Improving mental health status and coping abilities for long-term unemployed youth using cognitive-behaviour therapy based training interventions. J Organizational Behavior 1999; 20: 963–978
- 25 Mohr G, Otto K. Langzeitarbeitslosigkeit: Welche Interventionen machen aus psychologischer Sicht Sinn? Z Psychotraumatol Psychol Med 2005; 3: 45–56
- 26 Kirschner W, Elkeles T. Eine aktuelle Bestandsaufnahme von deutschen Projekten zur Gesundheitsförderung von Arbeitslosen – Probleme, Forschungs- und Entwicklungsbedarfe. In: Hollederer A, Brand H (Hrsg). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber 2006; 97–112
- 27 Berth H, Förster P, Brähler E. Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit bei jungen Erwachsenen. Gesundheitswesen 2003; 10: 555–560
- 28 Förster P, Berth H, Brähler E. Arbeitslosigkeit und Gesundheit – Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie 17. Welle 2003. Arbeitsheft der Otto-Brenner-Stiftung, 37; 2004
- 29 Berth H, Förster P, Balck F, Brähler E, Stöbel-Richter Y. Arbeitslosigkeit, Selbstwirksamkeitserwartung, Beschwerdeerleben. Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen. Z Klin Psychol Psychiatr Psychother 2005; 53: 328–341
- 30 Berth H, Förster P, Brähler E. Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und Lebenszufriedenheit Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen in den neuen Bundesländern. Soz Prav Med 2005; 50: 361–369
- 31 Berth H, Förster P, Stöbel-Richter Y, Balck F, Brähler E. Arbeitslosigkeit und psychische Belastung. Ergebnisse einer Längsschnittstudie 1991 bis 2004. Z Med Psychol 2006; 15: 111–116
- 32 Holm-Hadulla R, Soeder U. Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Psychother Psychosom Med Psychol 1997; 47: 419–425
- 33 Virtanen P, Kivimäki M, Vahtera J, Koskenvuo M. Employment status and differences in the one-year coverage of physician visits: different needs or unequal access to services? BMC Health Serv Res 2006; 6: 123 doi: 10.1186/1472-6963-6-123
- 34 Ahs AM, Westerling R. Health care utilization among persons who are unemployed or outside the labour force. Health Policy 2006; 78: 178–193
- 35 Kieselbach T. Long-Term Unemployment Among Young People: The Risk of Social Exclusion. Am J Community Psychol 2003; 32: 69–76
- 36 Albani C, Bailer H, Blaser G, Brähler E, Geyer M, Grulke N. Two-question depression-screeners – the solution to all problems? Wien Med Wochenschr 2006; 156: 185–188
- 37 Löwe B, Kroenke K, Gräfe K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). J Psychosom Res 2005; 58: 163–171
- 38 Beland F, Birch S, Stoddart G. Unemployment and health: contextual-level influences on the production of health in populations. Soc Sci Med 2002; 55: 2033–2052