

Verlag WESTFÄLISCHES DAMPFBOOT



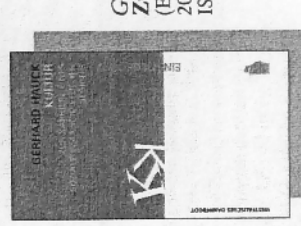
Hubert Treiber/Heinz Steinert
Die Fabrikation des zuverlässigen Menschen
 Über die „Wahlverwandtschaft“ von Kloster- und Fabrikdisziplin
 2. überarb. und erw. Ausgabe
 2005 - 186 S. - € 24,90
 ISBN 978-3-89691-612-9



Siebo Siems
Die deutsche Karriere kollektiver Identität
 Vom wissenschaftlichen Begriff zum massenmedialen Jargon
 2007 - 283 S. - € 29,90
 ISBN 978-3-89691-664-8



Peripherie 105/106 (Hrsg.)
Netzwerke in Bewegung
 2007 - 208 S. - € 18,20
 ISBN 978-3-89691-815-4



Gerhard Hauck
Zur Karriere eines sozialwissenschaftlichen Begriffs
 (Einstrege Band 16/17)
 2006 - 226 S. - € 19,90
 ISBN 978-3-89691-685-3



www.dampfboot-verlag.de

Hafenweg 26a - D-48155 Münster/Tel.: 0251 39 00 48 0 - Fax: - 39 00 48 50/ info@dampfboot-verlag.de

Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit.

Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie

Hendrik Berth, Peter Förster, Friedrich Balck, Elmar Brähler & Yve Stöbel-Richter

Einleitung

Sehr erfreulich haben sich in den letzten Monaten die Arbeitslosenzahlen in Deutschland verringert. Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit wies für den Monat Juni 2007 N = 3.687.119 Arbeitslose in Deutschland aus, was einer Quote von 8,8 % entspricht. Dramatisch sind die Unterschiede zwischen den neuen (1.259.696 Personen, 14,7 %) und alten Bundesländern (2.427.423 Personen, 7,3 %) (<http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/000000/html/start/monat/aktuell.pdf>). Natürlich sind auch »nur« 3,6 Millionen Arbeitslose noch immer deutlich zuviel, insbesondere unter Beachtung der seit Langem bekannten negativen gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit.

Auf der körperlichen Seite sind etwa die Erhöhung des systolischen Blutdrucks, vermehrte Chronifizierung von Krankheiten, Ein- oder Durchschlafstörungen, Herzbeschwerden, Erschöpftheit und Angespanntheit, Erhöhung des Alkohol- und Nikotinkonsums und (daraus resultierend) die Erhöhung der Mortalität zu nennen (Laubach, Mundt & Brähler 1999; Brähler, Laubach & Stöbel-Richter 2002; Grobe/Schwartz 2003).

Die psychischen Auswirkungen betreffen vor allem Depressivität, Angstsymptome, allgemeines negatives Befinden, psychosomatische Symptome, Lebenszufriedenheit und emotionales Wohlbefinden (Berth, Förster, Petrowski, Stöbel-Richter & Balck 2006). 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, d. h. Langzeit-

arbeitslose sind meist stärker belastet (Moser/Paul 2001; Paul, Hassel & Moser 2006). Diese psychischen Folgen sind seit Langem bekannt (vgl. Jahoda, Lazarsfeld & Zeisel 1933) und haben umfassende Forschungsarbeiten vieler Disziplinen initiiert, etwa von Psychologen, Medizinerinnen, Gesundheitswissenschaftlern oder Soziologen. Neuere Überblicke finden sich bei Holleder/Brand 2006; Kastner, Hagemann und Kliesch 2005; Berth und Balck 2007; McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kimicki 2005; Udris 2005 oder Winefield 2002.

Trotz der Vielzahl der vorliegenden Befunde ist es wichtig, Arbeitslosigkeitsfolgen weiterhin zu untersuchen, insbesondere in längsschnittlichen Untersuchungen, aus denen bislang insgesamt gesehen auch international noch zu wenig Befunde vorliegen.

Die Studie

Die Sächsische Längsschnittstudie (vgl. Förster 2002; Berth, Förster, Brähler & Stöbel-Richter 2007; <http://www.wiedervereinigung.de/s/s/>) wurde bereits 1987 in der DDR begonnen. Eine Stichprobe (ursprünglich N = 1.281) seinerzeit 14-jähriger Schüler aus den Bezirken Leipzig und Karl-Marx-Stadt (heute Chemnitz), die repräsentativ für den DDR-Geburtsjahrgang 1973 ausgewählt war, wurde über drei Jahre hinweg bis zum Frühjahr 1989 befragt. Von den Teilnehmern erklärten sich im Frühjahr 1989, nach der dritten Befragung, N = 587 bereit, auch an weiteren Untersuchungen teilzunehmen. Die Studie konnte auch nach der Wende in der DDR bzw. in den neuen Bundesländern bis heute fortgesetzt werden. Im Jahr 2006 wurde

die 20. Erhebungswelle durchgeführt, die 21. Welle im Jahr 2007. Schwerpunkte der Untersuchung waren politisch-gesellschaftliche Fragestellungen, etwa zu den Nachwirkungen der DDR-Sozialisation, dem Erleben der deutschen Einheit, der Veränderung der Lebensverhältnisse oder dem Umzug in die alten Bundesländer (Berth, Förster & Brähler 2004).

Die gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit stellen seit 2002 einen Schwerpunkt der Studie dar (vgl. Berth, Förster & Brähler 2003; 2005; Berth, Förster, Balck, Brähler & Stöbel-Richter 2005; Berth, Förster, Stöbel-Richter, Balck & Brähler 2006; Berth, Förster, Petrowski, Stöbel-Richter & Balck 2006). Die hier vorgestellten Auswertungen konzentrieren sich auf die Erhebungswellen 16 (2002) bis 20 (2006), wobei einige Male auch auf Daten aus früheren Erhebungen zurückgegriffen werden kann. Tabelle 1 zeigt einige ausgewählte Versuchspersonenmerkmale der Teilnehmer aus den Jahren 2002 bis 2006.

Die 387 Teilnehmer des Jahres 2006 waren im mittleren Alter von 33,2 Jahren, mit nur einer geringen Streuung (SD 0,42), da in der Erhebung 1987 alle die 8. Klassenstufe besuchten (altershomogene Stichprobe). Davon waren N = 211 (54,4 %) weiblich. Die Rücklaufquote, bezogen auf die N = 587 Personen, die sich 1989 zu einer weiteren Teilnahme bereit erklärt hatten, betrug 65,9 %. Die meisten der Befragten haben inzwischen ihre berufliche Ausbildung abgeschlossen. 49,3 % (N = 187) besitzen einen Facharbeiterabschluss, 21,4 % (N = 81) einen Fachschul-/Fachhochschul- und 23,4 % (N = 88) einen Hochschulabschluss. Nur N = 9 (2,4 %) haben keine abgeschlossene Berufsausbildung.

Die meisten (42,5 %) waren im Jahr 2006 Angestellte, gefolgt von Arbeitern (18,1 %). Die restlichen Personen sind selbstständig (10,4 %), studieren/lernen (1,0 %), sind im Erziehungsurlaub oder Hausfrau (9,6 %), arbeitslos (10,9 %) oder anderweitig beschäftigt (7,5 %, vor allem Beamte; an 100 % fehlend: keine Angaben). 44,7 % (N = 168) sind verheiratet und leben mit ihrem Partner/ihrer Partnerin zusammen, 1,6 % (N = 6) sind verheiratet und getrennt lebend, 5,0 % (N = 19) sind ge-

schieden, 0,3 % (N = 1) verwitwet und 48,9 % (N = 186) sind ledig (an 100 % fehlend: keine Angaben). 64,4 % haben Kinder (34,7 % ein Kind, 26,2 % zwei Kinder).

Instrumente

Eingesetzt wurden in den Wellen 16 bis 20 u. a. die Instrumente SCL-9, D-Score, GBB-24, G-Score und HADS. Die SCL-9 (Klaghofer/Brähler 2001) ist eine Kurzform der Symptomcheckliste SCL-90-R (Franke 1995). Diese Symptomcheckliste ist ein international eingesetztes Instrument zur Selbstbeurteilung von psychischen Beschwerden. Aus dem ursprünglich 90 Items umfassenden Verfahren wurde anhand der Daten einer repräsentativen Stichprobe ein sehr ökonomisches Instrument mit nur neun Fragen entwickelt, die den psychischen Beschwerden druck oder auch globalen Distress einer Person erfassen (entspricht dem Gesamtwert der ursprünglichen Symptomcheckliste). Dazu wurde aus jeder der neun Skalen der SCL-90-R ein Item herangezogen. Gefragt wird danach, wie sehr man in den letzten sieben Tagen unter Beschwerden wie »dem Gefühl, sich zu viele Sorgen machen zu müssen« lit. Das Antwortformat ist fünfstufig von »überhaupt nicht« bis »sehr stark«. Aus den Antworten wird ein Summenscore gebildet. Die SCL-9 ist reliabel und valide.

Die globale psychische Belastung wurde weiterhin 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 (Förster et al. 2004; Berth et al. 2006). Er wurde erstmalig bereits 1991 in Welle 6 eingesetzt.

Der GBB-24 ist eine Kurzform des Griebener Beschwerdebogens GBB von Brähler und Scheer (1995). Es handelt sich um eines der am häufigsten eingesetzten Verfahren zur Erfassung der subjektiven Körperbeschwerden.

Welle (Jahr)	16 (2002)	17 (2003)	18 (2004)	19 (2005)	20 (2006)
Teilnehmer (N=)	423	419	414	385	387
Rücklauf (%)	72,1	71,4	70,5	65,5	65,9
Alter (MW)	29,0	30,1	31,1	32,1	33,2
Geschlecht (weiblich, N =, %)	221 (52,6)	227 (54,2)	222 (53,6)	205 (53,4)	211 (54,5)
Beruf (N =, %)					
in Ausbildung	17 (4,0)	12 (2,9)	8 (1,9)	7 (1,8)	4 (1,0)
Arbeiter	96 (22,9)	87 (20,8)	77 (18,6)	79 (20,6)	70 (18,1)
Angestellte	181 (43,1)	167 (40,0)	178 (43,0)	150 (39,1)	164 (42,5)
Selbstständig	25 (6,0)	28 (6,7)	36 (8,7)	36 (9,4)	40 (10,4)
Zu Hause	50 (11,9)	53 (12,7)	44 (10,6)	42 (10,9)	37 (9,6)
Arbeitslos	22 (5,2)	38 (9,1)	40 (9,7)	42 (10,9)	42 (10,9)
Sonstiges	29 (6,9)	32 (7,7)	31 (7,5)	28 (7,3)	19 (7,5)
Familienstand (N =, %)*					
Ledig, ohne Partner	75 (17,9)	76 (18,2)	62 (15,0)	62 (16,1)	-
Ledig, mit Partner	125 (29,8)	114 (27,3)	119 (28,8)	84 (21,9)	-
Lebensgemeinschaft	79 (18,8)	71 (17,0)	58 (14,0)	63 (16,4)	-
verheiratet	129 (30,7)	149 (35,6)	162 (39,2)	161 (41,9)	-
geschieden	12 (2,9)	8 (1,9)	12 (2,9)	14 (3,6)	-
Kinder (N =, %)					
ja	182 (43,3)	211 (50,4)	235 (57,0)	235 (61,4)	244 (64,6)
nein	238 (56,7)	207 (49,5)	177 (43,0)	148 (38,6)	134 (35,4)

Anmerkung: an 100 % fehlend: keine Angaben, * 2006: neues Antwortformat bei Familienstand s. im Text

Tab. 1: Ausgewählte Merkmale der Teilnehmer der Sächsischen Längsschnittstudie 2002 bis 2006

Abgefragt werden mit 24 Items körperliche Beschwerden wie »Schwächegefühl« oder »Nacken- oder Schulterschmerzen«, zu denen jeweils angegeben ist, wie stark diese in den letzten sieben Tagen aufgetreten sind. Die Fragen des GBB sind den vier Skalen »Erschöpfung«, »Magenbeschwerden«, »Gliederschmerzen« und »Herzbeschwerden« zugeordnet. Aus allen Items wird weiterhin ein Gesamtwert (»Beschwerdedruck«) gebildet. Der GBB zeichnet sich durch überzeugende Gütekriterien aus.

Der G-Score, auch eine Eigenkonstruktion der Sächsischen Längsschnittstudie, umfasst vier Items. Erfragt wird, wie häufig man in den letzten 12 Monaten die Beschwerden Nervosität, Schlaflosigkeit, Magenschmerzen und Herzbeschwerden hatte. Aus der Häufigkeit des Auftretens dieser vier Beschwerden (Kodierung: 0 = nein, nie; 1 = ja, selten; 2 = ja, ab und zu; 3 = ja, häufig) wird ein Gesamtwert (Summe) für körperliche/psychosomatische Beschwerden gebildet. Er kann zwischen 0 und 12 liegen, je höher der Wert, umso größer das somatische Beschwerdeerleben.

Die HADS-D (Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version, Herrmann, Buss & Snaith 1995) ist ein Fragebogeninstrument zur Selbstbeurteilung von Angst und Depressivität bei Erwachsenen. Sie besteht aus 14 Items (je 7 pro Subskala in alternierender Abfolge) mit vierstufigen itemspezifischen Antwortmöglichkeiten (0 bis 3) und wechselt der Schlüsselrichtung. Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) beträgt in der deutschen Eichstichprobe (N = 6200) für die Angst-Sub-

skala $\alpha = .80$ und für die Depressivitäts-Subskala $\alpha = .81$. Die Retestreliaibilität beträgt innerhalb von zwei Wochen $r = .84$ bzw. $r = .85$, nach längeren Intervallen von über sechs Wochen jeweils $r = .70$. Die Validität der HADS-D konnte in verschiedenen Untersuchungen gezeigt werden; es liegen aktuelle, repräsentative Normwerte vor.

Weiterhin wurde seit 2002 gefragt: »Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?« (Antwortmöglichkeiten: sehr gut, gut, zufriedenstellend, weniger gut, schlecht) und: »Welche Meinung haben Sie darüber, wie sehr man seinen eigenen Gesundheitszustand beeinflussen kann?« (Antwortmöglichkeiten: sehr viel, viel, eingeschränkt, wenig, gar nicht). Die erste Frage erwies sich verschie- dentlich als zuverlässiger Indikator für subjektive Gesundheit (Helmert 2002). Es wurden auch die Arbeitslosigkeitsverfahren (nein, einmal, mehrfach) sowie die bislang insgesamt erlebte Arbeitslosigkeitsdauer in Monaten erfragt.

Ergebnisse

In Abbildung 1 sind die Arbeitslosigkeitsverfahren der Teilnehmer von 1996 bis 2006 dargestellt. Bereits 1996, die Teilnehmer waren 23 Jahre alt und die Frage nach der Arbeitslosigkeit wurde zum ersten Mal gestellt, waren 50 % betroffen. Bis zum Jahr 2006 waren N = 118 (30,5 %) einmal und N = 155 (40,1 %) mehrfach arbeitslos. Die mittlere Dauer der insgesamt erlebten Arbeitslosigkeit betrug 16,63

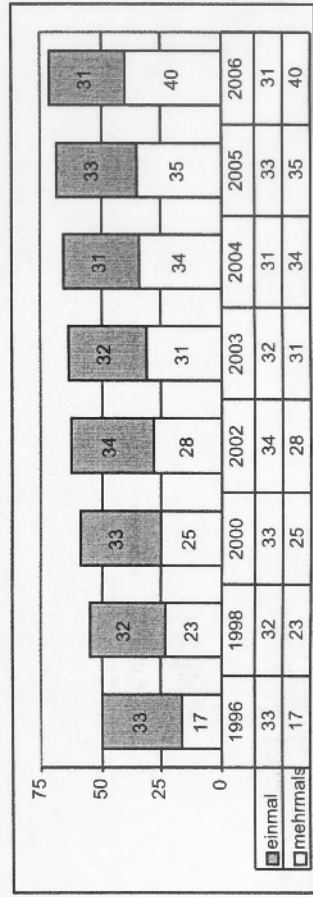


Abb. 1: Anteile der Studienteilnehmer mit ein- bzw. mehrmaliger Arbeitslosigkeit 1996 bis 2006 (%)

Monate. Deutliche Unterschiede gibt es zwischen Männern (MW 13,63 Monate, SD 19,16) und Frauen (MW 19,31 Monate, SD 23,67; $t(df=270)=-2,16, p<0,05$).

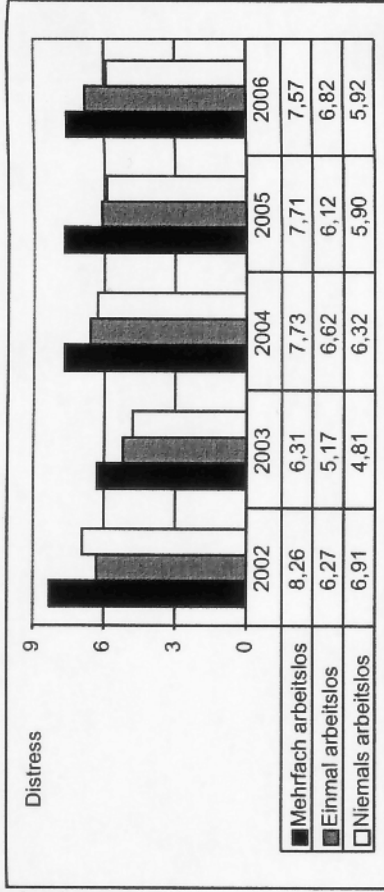


Abb. 2: Psychische Belastung in Abhängigkeit von den Arbeitslosigkeitsverfahren 2002 bis 2006 (SCL-9, MW)

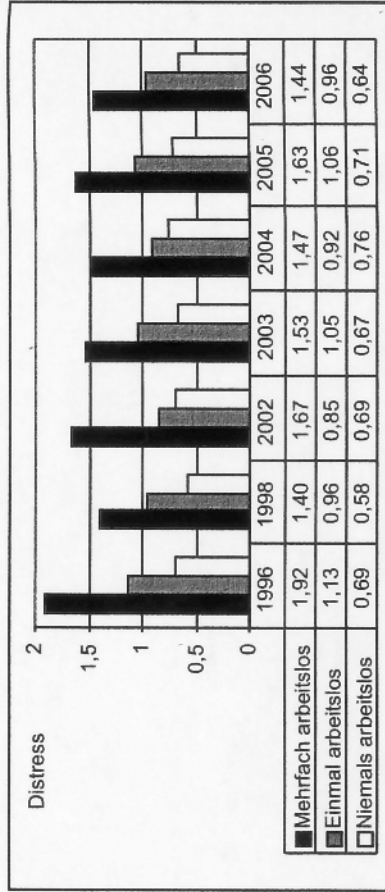


Abb. 3: Arbeitslosigkeitsverfahren und globaler psychischer Distress 1996 bis 2006 (D-Score, MW)

In Abbildung 2 sind die Mittelwerte der Symptomcheckliste SCL-9 für die Jahre 2002 bis 2006 in Abhängigkeit von der Häufigkeit der Arbeitslosigkeitsverfahren (nie, einmal, mehrfach) dargestellt. Abbildung 3 zeigt ebenfalls die globale psychische Belastung der Teilnehmer, gemessen hier mit dem Kurzinstrument D-Score, in Abhängigkeit von den Arbeitslosigkeitsverfahren von 1996 bis 2006.

psychische Belastung zum jeweiligen Zeitpunkt steht in signifikantem Zusammenhang mit den Arbeitslosigkeitsverfahren. Den höchsten psychischen Distress zeigen jeweils die Personen mit mehrmaligen Arbeitslosigkeitsverfahren, gefolgt von den Befragten, die einmal arbeitslos waren. Die niedrigste psychische Belastung geben stets die Teilnehmer an, die noch nie von Arbeitslosigkeit betroffen waren.

Der GBB-24 dient zur Erfassung der körperlichen Beschwerden. Er wurde bislang in drei Wellen 2002, 2004, 2006) vorgegeben (Tabelle 2, vgl. auch Berth, Förster & Brähler 2003).

	Arbeitslosigkeitserfahrungen					
	2002		2004		2006	
	nie	einmal mehrmals	nie	einmal mehrmals	nie	einmal mehrmals
Erschöpfungsneigung	5,64 (4,52)	6,85 (4,80)	5,08 (4,24)	6,31 (4,61)	5,06 (4,35)	6,03 (5,04)
	F=2,64, p>0,05		F=2,81, p>0,05		F=2,66, p>0,05	
Magenbeschwerden	2,68 (3,08)	3,32 (3,24)	2,60 (2,91)	3,36 (3,19)	2,64 (3,40)	3,14 (3,08)
	F=2,03, p>0,05		F=2,04, p>0,05		F=2,36, p>0,05	
Gliederschmerzen	6,60 (4,23)	7,66 (4,35)	6,07 (4,29)	7,78 (5,15)	6,29 (4,76)	7,64 (4,95)
	F=2,13, p>0,05		F=5,72, p<0,05		F=4,36, p<0,05	
Herzschmerzen	1,89 (2,52)	2,19 (2,95)	1,63 (2,29)	2,59 (3,45)	1,54 (2,28)	2,18 (3,27)
	F=1,84, p>0,05		F=4,26, p<0,05		F=2,29, p>0,05	
Beschweredruck	16,81 (11,74)	20,39 (11,69)	15,38 (11,16)	20,04 (13,15)	15,54 (12,03)	19,00 (13,22)
	F=3,46, p<0,05		F=5,52, p<0,05		F=4,47, p<0,05	

Tab. 2: Häufigkeit von Arbeitslosigkeit und körperliche Beschwerden 2002-2006 (GBB-24, MW, SD, Univariate Varianzanalyse)

2002 gab es einen signifikanten Unterschied nur im Bereich des Beschwerdedrucks (Gesamtwert des GBB), dieser ist bei den mehrfach Arbeitslosen am höchsten ausgeprägt. Beschwerdedruck und Gliederschmerzen sind 2004 und 2006 bei der Gruppe der mehrfach Arbeitslosen im Vergleich zu Personen ohne bzw. mit einmaliger Arbeitslosigkeitserfahrung ebenfalls deutlich erhöht. 2004 findet sich ein weiterer Unterschied auch im Bereich der Herzschmerzen. Insgesamt spricht dies in allen

Erhebungswellen für eine (unspezifische) höhere Belastung mit körperlichen Symptomen bei den Personen mit mehrfachem Arbeitslosigkeitserfahrungen.
Der G-Score umfasst ebenfalls das Ausmaß der Belastung mit körperlichen/psychosomatischen Beschwerden. Er wurde 1996 erstmalig vorgegeben. Abbildung 4 zeigt die Ergebnisse nach den Arbeitslosigkeitserfahrungen im Längsschnitt. Die Personen, die mehrfach arbeitslos waren, geben stets (Ausnahme 1996)

auch in diesem Kurzinstrument mehr körperliche Beeinträchtigungen an. Signifikant werden die Unterschiede jedoch nur 1998 und 2004.

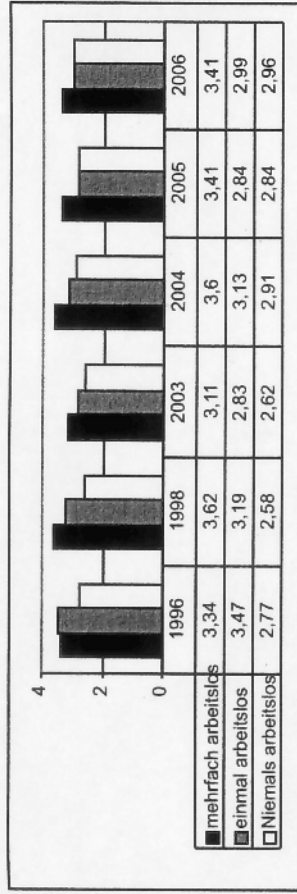


Abb. 4: Körperliche Belastung der Teilnehmer 1996 bis 2006 nach den Arbeitslosigkeitserfahrungen (G-Score, MW)

Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) für die drei Wellen, in denen dieses Instrument zum Einsatz kam (vgl. auch Berth, Förster & Brähler 2003).

	Arbeitslosigkeitserfahrungen					
	2002		2004		2006	
	nie	einmal mehrmals	nie	einmal mehrmals	nie	einmal mehrmals
Ängstlichkeit	6,24 (3,16)	7,44 (3,32)	5,53 (3,57)	6,30 (3,74)	5,36 (2,29)	5,81 (3,52)
	F=6,74, p<0,01		F=1,93, p>0,05		F=1,28, p>0,05	
Depressivität	3,47 (2,86)	4,98 (3,00)	3,75 (3,10)	5,58 (3,66)	3,61 (2,89)	4,69 (3,62)
	F=10,68, p<0,001		F=11,38, p<0,01		F=42,8, p<0,05	

Tab. 3: Häufigkeit von Arbeitslosigkeit und Ängstlichkeit und Depressivität 2002-2006 (HADS, MW, SD, Univariate Varianzanalyse)

Im Bereich der Ängstlichkeit gab es 2002, nicht aber 2004 und 2006 einen signifikanten Unterschied in Abhängigkeit von den Arbeitslosigkeitserfahrungen. Die Werte der Depressivitätsskala unterscheiden sich in allen drei Wellen signifikant zwischen den Gruppen. Personen,

die mehrfach arbeitslos waren, sind deutlich depressiver.
Die Abbildungen 5 und 6 zeigen, wie die Studienteilnehmer ihren eigenen Gesundheitszustand einschätzen, bzw. für wie beeinflussbar sie diesen selbst halten.

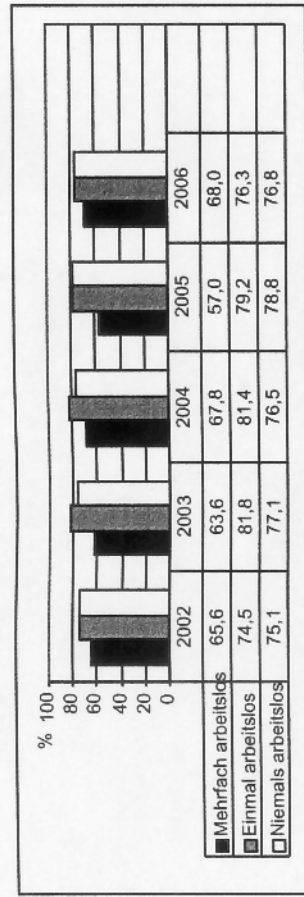


Abb. 5: Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes als sehr gut/gut in Abhängigkeit von den Arbeitslosigkeitserfahrungen (prozentuale Anteile)

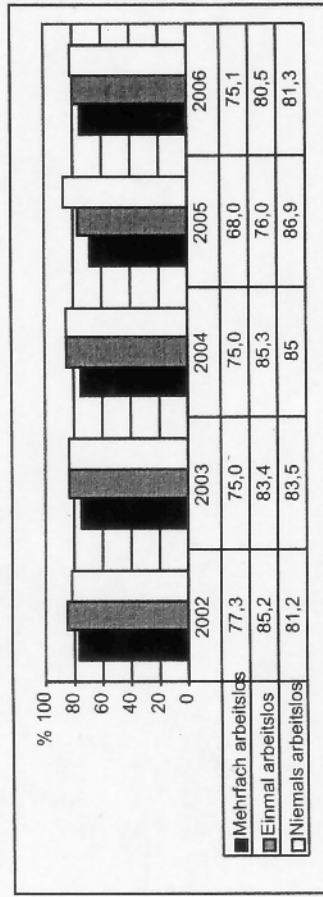


Abb. 6: Beeinflussbarkeit des eigenen Gesundheitszustandes (sehr/viel) in Abhängigkeit von den Arbeitslosigkeitserfahrungen (prozentuale Anteile)

Personen, die mehrfach arbeitslos waren, schätzten ihren eigenen Gesundheitszustand stets als schlechter ein, als die Personen, die noch nie arbeitslos waren. Auch bzgl. der Beeinflussbarkeit des eigenen Gesundheitszustandes unterscheiden sich die Personen mit mehrfachen Arbeitslosigkeitserfahrungen von den Befragten ohne eine solche Erfahrung: Erstere schätzen die Beeinflussbarkeit ihrer eigenen Gesundheit als deutlich schlechter ein. Die deutliche Mehrheit der Panelmitglieder ist der Auffassung, auf ihren eigenen Gesundheitszustand viel bzw. sehr viel Einfluss zu haben. Sowohl bzgl. der Beeinflussbarkeit als auch bzgl. der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes unterscheidet sich die Gruppe der Personen mit einmaligen Arbeitslosigkeitserfahrungen nicht von den beiden anderen.

Diskussion

Wir haben in Auswertung von Daten aus der Sächsischen Längsschnittstudie zunächst gezeigt, wie häufig Arbeitslosigkeitserfahrungen bei jungen, gut ausgebildeten Ostdeutschen sind. Im Alter von 33 Jahren waren mehr als 70 % der Studienteilnehmer ein- oder mehrmals von Arbeitslosigkeit betroffen. Dieser sehr hohe Wert erklärt sich auch aus den objektiv schwierigen ökonomischen Bedingungen in den neuen Bundesländern.

Mit verschiedenen Instrumenten haben wir zum Teil bereits seit 1996 die globale psychische Gesundheit, Körperbeschwerden, Angst, Depressivität und die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes erfragt. Mit Ausnahme bei den Angstsymptomen (HADS) zeigte sich

ein einheitliches Bild: Arbeitslosigkeit führt zu einem schlechteren psychischen Befinden, mehr Körperbeschwerden, mehr Depressivität und einem als schlechter wahrgenommenen Gesundheitszustand. Besonders Personen, die mehrfach arbeitslos waren, sind stark belastet.

Kritisch zu den Ergebnissen ist anzumerken, dass es sich bei den Teilnehmern der Sächsischen Längsschnittstudie um ein relativ kleines, altershomogenes Sample junger Ostdeutscher aus dem heutigen Bundesland Sachsen handelt, die alle im Jahre 1989 ihre schulische Ausbildung mit der 10. Klasse der Polytechnischen Oberschule in der DDR abschlossen. Nur wenige verfügen im Jahr 2006 über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die Sächsische Längsschnittstudie wurde 1987 nicht als Studie zur Erfassung der Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit konzipiert, weshalb einige im Kontext der Arbeitslosigkeitsforschung wichtige Daten, wie etwa Arbeitsstellenwechsel, Voll- vs. Teilzeitbeschäftigung oder mehrfache berufliche Qualifikationen nicht erfasst werden. In den Analysen konzentrierten wir uns auf die wechselseitigen Zusammenhänge von psychischer Gesundheit und Arbeitslosigkeit. Weitere wichtige, möglicherweise eingetretene Lebensereignisse, wie etwa der Verlust nahestehender 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 vollständig erfasst.

Wie verschiedentlich gefordert (vgl. 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. So könnten wir in vorherigen Auswertungen von Daten der Sächsischen Längsschnittstudie u. a. die Bedeutung der Selbstwirksamkeitserwartung für das Erleben von Körperbeschwerden bei Arbeitslosen zeigen (vgl. Berth et al. 2005). Auch gibt es einige Geschlechtsunterschiede im Erleben von Arbeitslosigkeit (vgl. Berth et al. 2006), die u. a. aus der dargestellten längeren Dauer von Arbeitslosigkeitszeiten bei Frauen resultieren.

In den hier vorgenommenen Auswertungen zeigte sich deutlich, dass Arbeitslosigkeitserfahrungen mit negativem psychischem Befinden in Zusammenhang stehen. Nicht vergessen werden darf, dass die Kausalrichtung hierbei nicht eindeutig ist. Es gibt auch Hinweise im Sinne der sogenannten Selektionshypothese (vgl. z. B. Elkeles/Seifert 1992), wonach im Jugendalter psychisch belastetere Personen ein höheres Risiko haben, im Laufe des Lebens arbeitslos zu werden (Berth et al. 2006). Ein weiterer Risikofaktor für Arbeitslosigkeit ist eine schlechtere schulische und berufliche Bildung (Berth et al., im Druck).

Die Daten der Sächsischen Längsschnittstudie unterstreichen, wie wichtig es ist, Arbeitslosen auch eine entsprechende gesundheitliche Versorgung zukommen zu lassen. Trotz nahezu unüberschaubarer Forschungen zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit ist ein relativer Mangel an Studien zu konstatieren, die – wie auch immer geartete – Interventionen bei Arbeitslosen zur Verbesserung ihrer Situation überprüfen. Die vorliegenden Interventionsstudien finden nach Meinung führender Experten auch zu wenig Beachtung bei den Entscheidungsträgern, wie etwa Politikern (Hammarstrom/Janlert 2005).

Ein Überblicksartikel zu Problemen bei Projekten der Gesundheitsförderung von Arbeitslosen (Kirschner/Elkeles 2006) zeigt eine Vielzahl theoretischer, inhaltlicher und methodischer Schwächen auf. Ein Hauptproblem ist oft das »der offenbar recht geringen Akzeptanz ... dieser Maßnahmen« (S. 97) bei den Betroffenen. Daher muss eine notwendige und grundlegende Interventionsstrategie zur Minderung der Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit sein, 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 (Hancwinkel et al. 2006) eine große Wirksamkeit entfalten. Langanhaltende Arbeitslosigkeit geht – auch dies unterstreichen die Daten der Sächsischen

Längsschnittstudie – mit mehr gesundheitlichen Schwierigkeiten, vor allem psychischen Beschwerden, einher. Für die wachsende Gruppe der Langzeitarbeitslosen sind daher spezielle Interventionen notwendig (vgl. Mohr/Otto 2005).

Anmerkung

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

Literatur

- 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. (2003): Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit bei jungen Erwachsenen. *Das Gesundheitswesen* 10, 555–560.
- Berth, H.; Förster, P. & Brähler, E. (2004): Psychosoziale Folgen einer Migration aus den neuen in die alten Bundesländer. *Ergebnisse einer Längsschnittstudie. psychosozial* 26, 81–95.
- Berth, H.; Förster, P. & Brähler, E. (2005): Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzunsicherheit und Lebenszufriedenheit. *Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen in den neuen Bundesländern. Sozial- und Präventivmedizin* 50, 1–9.
- Berth, H.; Förster, P.; Balck, F.; Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y.: Schulnoten, Berufsbiografie und Arbeitslosigkeit. *Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie. In: Genkova, P. (Hg.): Erfolgreich dank Schlüsselqualifikationen? Hermliche Lehrpläne und Basiskompetenzen im Zeichen der Globalisierung. Lengerich: Pabst, im Druck.*
- Berth, H.; Förster, P.; Balck, F.; Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2005): Arbeitslosigkeit, Selbstwirksamkeitsverlust, Beschwerdeerleben. *Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 53, 328–341.
- Berth, H.; Förster, P.; Petrowski, K.; Stöbel-Richter, Y. & Balck, F. (2006): Geschlechterdifferenzen in den Gesundheitsfolgen von Arbeitslosigkeit. *Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie. In: Hinz, A.; Decker, O. (Hg.): Gesundheit im gesellschaftlichen Wandel. Altersspezifik und Geschlechterrollen. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 78–92.*
- Berth, H.; Förster, P.; Stöbel-Richter, Y.; Balck, F. & Brähler, E. (2006): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. *Bern: Huber.*
- Jahoda, M.; Lazarsfeld, P.F. & Zeisel, H. (1933): Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkung langandauernder Arbeitslosigkeit. *Leipzig: Hirtzel.*
- Kastner, M.; Hagemann, T. & Kliesch, G. (Hg.) (2005): Arbeitslosigkeit und Gesundheit. *Arbeitsmarktingrierte Gesundheitsförderung. Lengerich: Pabst.*
- Kirschner, W.; Elkeles, T. (2006): Eine aktuelle Bestandsaufnahme von deutschen Projekten zur Gesundheitsförderung von Arbeitslosen – Probleme, Forschungs- und Entwicklungsbedarfe. *In: Holleder, A.; Brand, H. (Hg.): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber, S. 97–112.*
- 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.
- Laubach, W.; Mundt, A. & Brähler, E. (1999): Selbstkonzept, Körperbeschwerden und Gesundheitseinstellung nach Verlust der Arbeit – ein Vergleich zwischen Arbeitslosen und Beschäftigten anhand einer repräsentativen Untersuchung der deutschen Bevölkerung. *In: Hessel, A.; Geyer, M. & Brähler, E. (Hg.): Gewinne und Verluste sozialen Wandels. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 75–92.*
- 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.; Otto, K. (2005): Langzeitarbeitslosigkeit: 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.
- Paul, K.I.; Hassel, A. & Moser, K. (2006): Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit: Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. *In: Holleder, A.; Brand, H. (Hg.): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber, S. 35–52.*
- Udris, I. (2005): Die Kosten der Erwerbslosigkeit – gesundheitlich, psychisch, sozial, gesellschaftlich. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin* 3, 13–29.
- Winefield, A.H. (2002): The psychology of unemployment. *In: Hofsten, C.v.; Baeckman, L. (eds.): Psychology at the turn of the millennium, vol. 2: Social, developmental, and clinical perspectives. Florence: Taylor & Francis, 393–408.*

Neu bei Paranus

Renate Schemus/Fritz Brerner Tyrannei des Gelingens

Plädoyer gegen marktconformes
Einheitsdenken in
sozialen Arbeitsfeldern



Die „Soltauer Impulse zu Sozialpolitik und Ethik“ haben seit 2004 einige Aufmerksamkeit erfahren. Sie stellen Fragen zum Zusammenhang von Ethik, Fachlichkeit und zunehmender Ökonomisierung aller Lebensfelder, insbesondere auch der Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen.

Renate Schemus und Fritz Brerner haben diese Impulse mitinitiiert. Ihre in diesem Buch dokumentierten Analysen fordern: Das Soziale darf nicht vorrangig als Belastungsfaktor für die Wirtschaft verstanden werden, sondern bleibt ein bedeutsamer Wert für die Kultur einer Gesellschaft. Dabei setzen sie drei Schwerpunkte:

- Raum und Zeit für Menschen – Sozialzeit statt Bürozeit
- Einseitige Menschenbilder – ireführendes Denken – fragwürdiges Handeln
- Soziale Kultur statt Marktconformität – Not macht erfinderisch, aber nicht alles mit



ISBN 978-3-935200-92-1, 163 Seiten - 16,80 €
Im Buchhandel oder direkt beim Paranus Verlag
Postfach 1264 - 24502 Neumünster - Telefon (0 43 21) 20 04-500
www.paranus.de - verlag@paranus.de