

# Arbeitslosigkeit und Gesundheit – Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie

Hendrik Berth, Peter Förster, Elmar Brähler,  
Markus Zenger, Yve Stöbel-Richter

## Zusammenfassung

*Die Sächsische Längsschnittstudie untersucht seit 1987 eine einheitliche Stichprobe junger Ostdeutscher (1987: 14 Jahre alt, 2009: 36 Jahre alt). Von ursprünglich über 1200 TeilnehmerInnen erklärten sich 1989 N= 587 zur weiteren Mitarbeit bereit. An der letzten Welle 2009 nahmen N= 364 Personen teil. Die meisten TeilnehmerInnen haben eine abgeschlossene Berufsausbildung, 25% haben studiert. Bis 1996 waren bereits 50% mindestens einmal von Arbeitslosigkeit betroffen, 2009 mehr als 70%. Arbeitslosigkeitserfahrungen wirken sich entscheidend negativ auf die individuelle psychische, körperliche und soziale Gesundheit aus (Kausalität). Des Weiteren lassen sich auch personenspezifische Merkmale nachweisen, die den Eintritt von Arbeitslosigkeit begünstigen. Dazu gehören schlechtere Schulnoten, eine höhere psychische Beanspruchung im Jugendalter und die Arbeitslosigkeit der Eltern (Selektion). Das Ausmaß der Folgen von Arbeitslosigkeit wird u.a. vom zur Verfügung stehenden Einkommen und von individuellen Persönlichkeitsdispositionen (Neurotizismus) moderiert. Die Studie soll mit dem Schwerpunkt Arbeitslosigkeit und Gesundheit fortgesetzt werden.*

## 1. Zur Studie

Die Sächsische Längsschnittstudie wurde bereits 1987 durch das Zentralinstitut für Jugendforschung der DDR in Leipzig begonnen (vgl. Friedrich, Förster & Starke, 1999). Untersucht wurde eine für die DDR repräsentative Stichprobe damals 14-jähriger Schüler (Geburtsjahrgang 1973) aus 72

Klassen an 41 Schulen in den DDR-Bezirken Karl-Marx-Stadt (heute Chemnitz) und Leipzig (ursprünglich N= 1.281). Nach dem Abschluss der 3. Welle im Frühjahr 1989 erklärten sich N= 587 Befragte bereit, auch weiterhin an der Studie teilzunehmen. Die Studie konnte seitdem mit nahezu jährlich stattfindenden Erhebungen fortgesetzt werden. Inzwischen liegen 23 abgeschlossene Erhebungswellen vor (2009). Die 24. Erhebungswelle fand im Jahr 2010 statt.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Studie ist die sozialwissenschaftliche Begleitung der Befragten auf ihrem Lebensweg, das Nachvollziehen ihres Erlebens der deutschen Wiedervereinigung und der gesamtgesellschaftlichen Transformation in Ostdeutschland (vgl. Förster, 2002; Berth, Förster, Brähler & Stöbel-Richter, 2007; <http://www.wiedervereinigung.de/sls>). Weitere Forschungen innerhalb der Sächsischen Längsschnittstudie befassen sich u. a. mit den Themen Partnerschaft und Familiengründung (vgl. Stöbel-Richter, 2010; Stöbel-Richter, Kraus & Berth, 2008). Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick der Forschungsergebnisse zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit, die bislang in der Sächsischen Längsschnittstudie gewonnen wurden.

An der 23. Welle der Studie (2009) nahmen N= 364 Personen teil, darunter 190 Frauen (52,2%). Das sind 62% derer, die sich im Jahr 1989 zur weiteren Mitarbeit bereit erklärt hatten. Das Durchschnittsalter betrug 36,2 Jahre. 49,4% waren verheiratet, 5,3% geschieden, 10,9% lebten in einer Lebensgemeinschaft, 20,2% waren ledig mit Partner und 14,2% ledig ohne Partner. Die meisten TeilnehmerInnen (72,4%, N= 262) haben Kinder (33,1% ein Kind und 33,4% zwei Kinder). Die berufliche Situation stellt sich wie folgt dar: 50,6% waren Angestellte, 18,0% Arbeiter, 10,2% Selbstständige, 5,2% Beamte, 6,6% zu Hause/in Elternzeit und 5,0% arbeitslos. Die verbliebenen TeilnehmerInnen studierten im Befragungszeitraum oder gingen einer anderen Beschäftigung nach. Von der Untersuchungsgruppe leben mittlerweile 23,2% im Westen Deutschlands (n= 84) und 1,9% (n= 7) im Ausland. Tabelle 1 zeigt ausgewählte Merkmale der Stichprobe von 1987 bis 2009.

Tab. 1: Ausgewählte Merkmale der TeilnehmerInnen der Sächsischen Längsschnittstudie 1987 bis 2009

Welle (Jahr)	Teilnehmer (N)	Alter (M)	Frauen (%)	Verheiratet (%)	Kinder (%)
1 (1987)	1407	-	47,2	-	-
2 (1988)	1220	-	49,2	-	-
3 (1989)	1281	-	49,6	-	-
4 (1990)	276	-	60,8	-	-
5 (1990)	86	17,5	61,6	-	-
6 (1991)	216	18,2	58,8	-	-
7 (1992)	192	18,9	55,7	-	-
8 (1992)	170	19,5	55,9	1,8	1,8
9 (1993)	232	20,6	53,9	3,4	3,8
10 (1994)	250	21,5	54,4	8,0	-
11 (1995)	316	22,5	53,2	10,1	8,6
12 (1996)	355	23,5	54,1	11,9	13,0
13 (1998)	368	25,1	54,9	19,6	21,5
14 (2000)	398	27,2	53,8	28,1	36,5
15 (2001)	353	28,6	54,1	-	-
16 (2002)	423	29,0	52,6	30,7	43,3
17 (2003)	419	30,1	54,2	35,6	50,5
18 (2004)	418	31,1	53,6	39,2	57,0
19 (2005)	385	32,1	53,4	41,9	61,4
20 (2006)	391	33,2	54,5	44,2	64,6
21 (2007)	383	34,2	54,2	45,1	67,2
22 (2008)	381	35,3	52,8	46,8	69,6
23 (2009)	364	36,2	52,2	49,4	72,4

Anmerkung: Fehlende Angaben: Daten wurden in den jeweiligen Wellen nicht erhoben.

## 2. Arbeitslosigkeitserfahrungen

Arbeitslosigkeitserfahrungen werden seit 1996 in der Sächsischen Längsschnittstudie detailliert erfasst. Die Frage lautet: „Waren Sie seit der Wende arbeitslos (einschließlich eventueller jetziger Arbeitslosigkeit)?“ (Antwortmöglichkeiten: „nein, ja einmal, ja mehrmals“). Dazu wird die Dauer der bislang im Lebenslauf insgesamt kumuliert erlebten Arbeitslosigkeit in Monaten erfasst. Zur Sicherung bzw. Steigerung der Messqualität wird dabei den TeilnehmerInnen jeweils als Erinnerungsstütze mitgeteilt, wie viele Monate erlebter Arbeitslosigkeit sie in der letzten Welle der Studie angegeben hatten (Tabelle 2).

*Tab. 2: Arbeitslosigkeitserfahrungen der TeilnehmerInnen der Sächsischen Längsschnittstudie 1996 bis 2009 (Häufigkeit %, Dauer Monate)*

Welle (Jahr)	Arbeitslosigkeitserfahrungen (%)			Dauer der erlebten Arbeitslosigkeit (Monate)		
	Einmal	Mehrmals	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
12 (1996)	32,5	17,2	49,7	4,92	7,80	6,45
13 (1998)	31,8	23,1	54,9	6,91	11,29	9,24
14 (2000)	33,2	25,6	58,8	8,42	11,94	10,22
15 (2001)	-	-	-	-	-	-
16 (2002)	34,0	28,6	62,6	8,39	10,48	9,38
17 (2003)	31,6	32,1	63,6	9,48	11,30	10,48
18 (2004)	31,5	33,9	65,4	9,86	14,12	12,09
19 (2005)	32,9	34,7	67,6	11,32	16,81	14,04
20 (2006)	30,5	40,1	70,5	13,63	19,31	16,63
21 (2007)	31,9	38,8	70,7	13,70	20,70	17,30
22 (2008)	31,7	40,4	72,0	14,46	20,82	17,70
23 (2009)	29,9	41,8	71,7	15,02	24,12	19,76

Anmerkung: Unstimmig erscheinende Angaben (sinkende Prozente/Gesamtdauer) resultieren aus unterschiedlichen Teilnehmerzahlen in verschiedenen Wellen, da nicht immer alle Studienmitglieder auch an jeder der Erhebungen teilgenommen haben

Im Jahre 1996 hatten bereits fast 50% der TeilnehmerInnen Erfahrungen mit ein- oder mehrmaliger Arbeitslosigkeit gemacht. Das mittlere Alter zu diesem Zeitpunkt lag bei ca. 23 Jahren. 2009 gaben knapp 72% der 36-Jährigen an, arbeitslos gewesen zu sein. Die mittlere Dauer der erlebten Arbeitslosigkeit betrug in der Gesamtgruppe 1996 6,45 Monate, im Jahr 2009 19,76 Monate. In allen Wellen gab es große Unterschiede in der erfahrenen Arbeitslosigkeitsdauer zwischen Männern (2009 M= 15,02 Monate, SD= 20,61) und Frauen (2009 M= 24,12 Monate, SD= 33,57). In den nachfolgenden Darstellungen wird meist auf die Häufigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen (nie, einmal, mehrfach) Bezug genommen. Diese recht einfache Einteilung korrespondiert stark mit der erlebten Gesamtdauer in Monaten.

### 3. Folgen von Arbeitslosigkeit

Zu den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die körperliche Gesundheit liegen in der Sächsischen Längsschnittstudie verschiedene Indikatoren in zahlreichen Erhebungswellen vor, etwa die Häufigkeit von Arztbesuchen, das Ausmaß an subjektiv erlebten Körperbeschwerden (gemessen u. a. mit dem Gießener Beschwerdebogen GBB-24) oder auch die Häufigkeit von Alkohol- und Nikotinkonsum (vgl. u. a. Berth, Förster & Brähler, 2003, 2005). In Abbildung 1 sind die Daten zur subjektiv wahrgenommenen Gesundheit in Abhängigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen dargestellt. Der subjektive Gesundheitszustand wurde mittels eines Items erhoben („Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“ – Antwortmöglichkeiten: „sehr gut“, „gut“, „zufriedenstellend“, „weniger gut“, „schlecht“). Diese Frage erwies sich verschiedentlich als zuverlässiger Indikator für Gesundheit (Helmert, 2002).

In allen dargestellten Erhebungswellen der Sächsischen Längsschnittstudie zeigt sich ein einheitliches Bild: Von den Personen mit mehrfachen Arbeitslosigkeitserfahrungen nehmen deutlich weniger ihren Gesundheitszustand als „gut“ bzw. „sehr gut“ wahr als Personen mit einmaliger bzw. keinen Arbeitslosigkeitserfahrungen ( $p < 0.05$ ). Mit anderen Worten schätzen mehrfach Arbeitslose ihren Gesundheitszustand als schlechter ein. Unterschiede zwischen den Gruppen „nie“ bzw. „einmalige Arbeitslosigkeitserfahrungen“ sind nicht in allen Erhebungswellen festzustellen.

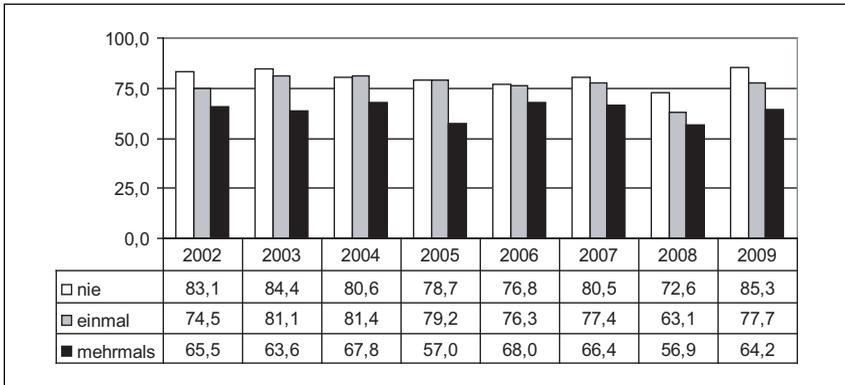


Abb. 1: Arbeitslosigkeitserfahrungen und selbsteingeschätzter Gesundheitszustand 2002 bis 2009 (Einschätzung als "gut/sehr gut" in %)

Zahlreiche Studien zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit zeigten, dass die psychischen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit oft deutlicher und gravierender sind als die körperlichen Folgen (vgl. z.B. die Überblicke von Holleederer & Brand, 2006; Kastner, Hagemann & Kliesch, 2005; McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005; Kieselbach, Winefield, Boyd & Anderson, 2006). Daher wurde auch in der Sächsischen Längsschnittstudie besonderer Wert auf die Erfassung der psychischen Folgen gelegt. In Tabelle 3 sind exemplarisch die Ergebnisse der Hospital Anxiety and Depression Scale HADS (Herrmann, Buss & Snaith, 1995) in Zusammenhang mit Arbeitslosigkeitserfahrungen dargestellt. Die HADS ist ein zuverlässiges und messgenaues Fragebogeninstrument zur Selbsteinschätzung von Ängstlichkeit und Depressivität bei Erwachsenen mit 14 Items. Für die Skala Ängstlichkeit der HADS finden sich nur in der Erhebung 2002 signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen Arbeitslosigkeitserfahrungen ( $p < .05$ ), nicht aber in den späteren Wellen. Personen, die mehrfach arbeitslos waren, gaben 2002 mehr Ängste an. In der Skala Depressivität zeigen sich zu allen vier dargestellten Erhebungszeitpunkten signifikante Unterschiede. Es sind wiederum die mehrfach arbeitslosen Befragten, die die meisten depressiven Symptome angaben. Diese Muster (deutlicher ausgeprägte psychische Beanspruchung der mehrfach bzw. der lang andauernd arbeitslosen Personen) zeigen sich in nahezu allen in der Sächsischen Längsschnittstudie abgefragten Berei-

Tab. 3: Ängstlichkeit und Depressivität (HADS) in Abhängigkeit von den Arbeitslosigkeitserfahrungen 2002 bis 2008 (M, (SD), varianzanalytische Prüfgrößen zur Unterschiedsmessung in den Gruppen)

	Arbeitslosigkeitserfahrungen			
Depressivität	nie	einmal	mehrmals	Varianzanalyse
2002	3,47 (2,86)	3,67 (2,69)	4,98 (3,00)	F(df=2)=10,68, p<.001
2004	3,75 (3,10)	4,21 (3,19)	5,58 (3,66)	F(df=2)=11,38, p<.001
2006	3,61 (2,89)	3,83 (3,49)	4,69 (3,27)	F(df=2)=4,28, p<.05
2008	3,73 (2,77)	4,55 (3,32)	4,83 (3,67)	F(df=2)=3,19, p<.05
Ängstlichkeit				
2002	6,24 (3,16)	6,13 (3,00)	7,44 (3,32)	F(df=2)=6,74, p<.001
2004	5,53 (3,57)	5,67 (3,09)	6,30 (3,74)	F(df=2)=1,93, p>.05
2006	5,36 (3,29)	5,16 (3,50)	5,81 (3,52)	F(df=2)=1,28, p>.05
2008	5,95 (3,61)	6,30 (3,61)	5,92 (3,77)	F(df=2)=0,37, p>.05

chen und eingesetzten Instrumenten, z.B. bezüglich der allgemeinen psychischen Beanspruchung (Distress, vgl. Berth, Förster, Stöbel-Richter, Balck & Brähler, 2006) oder auch der Lebenszufriedenheit (vgl. Berth, Förster & Brähler, 2005).

Neben ökonomischen Folgen, wie etwa einem deutlich geringeren Einkommen in Abhängigkeit von Arbeitslosigkeitserfahrungen und -dauer (vgl. Berth, Förster, Brähler & Stöbel-Richter, 2010), lassen sich auch Auswirkungen von erlebter Arbeitslosigkeit auf zahlreiche Bewertungen, Einstellungen und Meinungen zeigen, die sich nicht eindeutig den bereits dargestellten körperlichen oder psychischen Begleiterscheinungen zuordnen lassen. So gehen Arbeitslosigkeitserfahrungen einher mit einer wesentlich kritischeren Einschätzung der deutschen Wiedervereinigung, mit mehr Ängsten (z.B. vor der Verteuerung des Lebens, vor Armut im Alter, vor weiteren Reformen der Regierung) oder auch mit einer deutlich pessimistischeren Einschätzung der Zukunftsperspektiven sowohl für sich selbst als auch für die eigenen Kinder (vgl. Förster, Brähler, Stöbel-Richter & Berth, 2008).

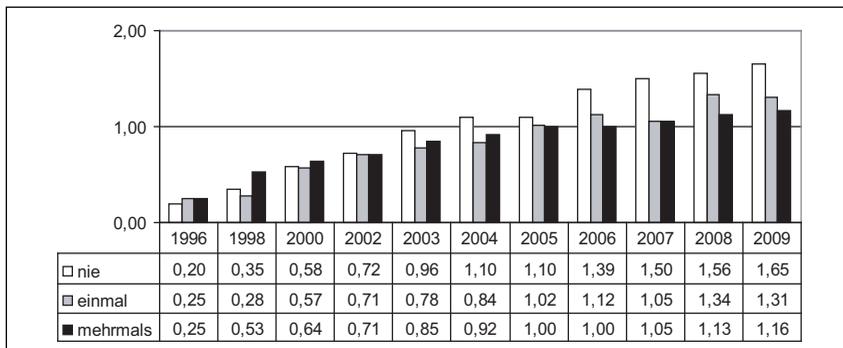


Abb. 2: Anzahl der Kinder bei weiblichen Befragten nach Arbeitslosigkeitserfahrungen 1996 bis 2009

In Abbildung 2 ist dargestellt, wie viele Kinder die weiblichen Befragten der Sächsischen Längsschnittstudie haben, aufgeschlüsselt wiederum nach den Arbeitslosigkeitserfahrungen.

Zu Beginn der detaillierten Erhebung der Arbeitslosigkeitserfahrungen 1996 (Alter der Teilnehmerinnen ca. 23 Jahre) gibt es keine signifikanten Unterschiede bzgl. der Anzahl der Kinder zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen Arbeitslosigkeitserfahrungen. Die Anzahl an Kindern in der Gruppe mit mehrfach erlebter Arbeitslosigkeit ist sogar (bis 2002) etwas höher. Seit dem Jahr 2006, die Teilnehmerinnen waren etwa 33 Jahre, finden sich stets signifikante Unterschiede ( $p < 0.05$ ): Die meisten Kinder haben seitdem die Frauen bekommen, die niemals arbeitslos waren. Die Erfahrung von Arbeitslosigkeit wirkt sich somit erst ab einem mittleren Lebensalter ( $> 30$  Jahre) auf die Anzahl von Kindern aus.

#### 4. Ursachen und Wechselwirkungen

Wir haben exemplarisch festgestellt, welche körperlichen, psychischen und sozialen Auswirkungen Arbeitslosigkeit auf die TeilnehmerInnen der Sächsischen Längsschnittstudie hat. Für die Erklärung des Zusammenhangs von Arbeitslosigkeit und Gesundheit werden zwei gegensätzliche Hypothesen herangezogen (vgl. Brähler, Laubach & Stöbel-Richter, 2002; Holleeder, 2008): Die Kausalitäts- und die Selektionshypothese. Die Kausalitäts-

hypothese besagt, dass der Eintritt von Arbeitslosigkeit ursächlich zu den genannten negativen psychischen und physischen Folgen, zu Krankheit und sogar Tod führen kann (z.B. Grobe & Schwartz, 2003). Die Kausalität kann einerseits direkt auftreten, andererseits aber auch indirekt als Folge eines geänderten Verhaltens, so zum Beispiel durch einen höheren Nikotin- und Alkoholkonsum oder durch sozioökonomische Belastungen, wie etwa finanzielle Probleme. Die Selektionshypothese 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 (vgl. die Meta-Analysen von Paul & Moser, 2009).

Die Sächsische Längsschnittstudie kann als Langzeitstudie ebenfalls herangezogen werden, um derartige Selektionsmechanismen zu untersuchen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die TeilnehmerInnen ihre Berufsausbildung Anfang der 90er Jahre absolvierten und dann in den von extremen Verwerfungen und Umstrukturierungen gekennzeichneten Arbeitsmarkt Ostdeutschlands eintraten. Die dargestellten Arbeitslosigkeitserfahrungen weisen auf den schwierigen Start ins Berufsleben hin. Hauptsächlich aus Gründen der Arbeitssuche sind daher mittlerweile 25% in die alten Bundesländer oder ins Ausland umgezogen (vgl. Berth, Förster & Brähler, 2004). Diese Teilstichprobe wird auch weiterhin befragt, zum Teil mit eigenen Fragestellungen, die die Erfahrungen der „Migration“ beleuchten.

#### 4.1 Der Einfluss der Schulbildung

Die TeilnehmerInnen haben 1989 als letzter Jahrgang die allgemeinbildende polytechnische Oberschule in der DDR (POS) mit dem Abschluss 10. Klasse verlassen. Ihre Berufsausbildung haben sie unter den Bedingungen des wiedervereinigten Deutschlands absolviert. Aus den Jahren 1987 bis 1989 liegen die Schulnoten der TeilnehmerInnen vor. Diese Noten, sowohl für einzelne Fächer als auch eine zusammengefasste Gesamtnote, stehen in deutlichem Zusammenhang mit der viele Jahre später erhobenen Arbeitslosigkeit (vgl. Berth, Förster, Brähler, Balck & Stöbel-Richter, 2008). Bis 1996 waren nur 18,8% der sehr guten Schüler (Gesamtnote 1) arbeitslos

gewesen, von den Schülern mit geringem Schulerfolg (Note 4 oder schlechter) aber bereits 83,3%. Ab dem Jahr 2005 waren alle (100%) der ehemaligen Schüler mit schlechten Noten mindestens einmal von Arbeitslosigkeit betroffen, aber auch bei den sehr guten Schülern waren es dann über 50%, die mindestens einmal arbeitslos waren. Eine Gesamtnote 3 oder schlechter am Ende der 10. Klasse 1989 erhöhte das Risiko, 2005 arbeitslos gewesen zu sein, um den Faktor 3,85 (Relatives Risiko (OR), 95% CI 2,14-6,94). Auch die weitere Berufsausbildung spielt eine Rolle. Personen, die nicht studiert haben, hatten ein 1,77-fach höheres Risiko, arbeitslos zu werden (OR, 95% CI 1,11-2,79). Dieses Ergebnis ist auch vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um Zuwanderung und Mangel an qualifizierten Fachkräften von Bedeutung.

#### 4.2 Der Einfluss psychischer Beanspruchung im Jugendalter

Das Risiko, im Lebensverlauf arbeitslos zu werden, steht ebenfalls im Zusammenhang mit der psychischen Beanspruchung im Jugendalter (vgl. Berth, Förster, Stöbel-Richter, Balck & Brähler, 2006). Seit 1991 wird die allgemeine psychische Beanspruchung (Distress) der TeilnehmerInnen der Sächsischen Längsschnittstudie mit einem 4-Item-Screening-Instrument, dem sogenannten D-Score, gemessen (vgl. Berth et al., 2006). Im Jahre 1991 waren die TeilnehmerInnen ca. 18 Jahre alt, der D-Score zeigte hier eine relativ hohe Ausprägung ( $M = 1,53$ ). Er nahm im weiteren Lebensverlauf ab (2002  $M = 1,02$ ; 2009  $M = 1,02$ ). Der Beanspruchungswert des Jahres 1991 steht in Zusammenhang mit der Dauer der erlebten Arbeitslosigkeit 2006 (Korrelation  $r = .29$ ,  $p < 0.05$ ). Das relative Risiko (OR), bis 2006 arbeitslos gewesen zu sein, ist für Personen mit einem 1991, d.h. 15 Jahre vorher erhobenen, erhöhten Beanspruchungswert um den Faktor 2,79 größer (95% CI 1,42-5,49).

#### 4.3 Der Einfluss elterlicher Arbeitslosigkeitserfahrungen

Neben der von den TeilnehmerInnen selbst erlebten Arbeitslosigkeit wurde in einzelnen Wellen der Sächsischen Längsschnittstudie auch die Arbeitslosigkeit des Partners/der Partnerin und der Eltern erfasst. Arbeitslo-

sigkeitserfahrungen sind auch bei den Eltern der TeilnehmerInnen sehr häufig. 1992 waren 36,7% und 2004 bereits 58,6% davon betroffen (vgl. Berth, Förster, Petrowski, Hinz, Balck, Brähler & Stöbel-Richter, 2010). Die Angaben zur eigenen und zur elterlichen Arbeitslosigkeit lassen sich miteinander in Beziehung setzen. Diese Daten sagen etwas über mögliche soziale Vererbung von Arbeitslosigkeit aus (vgl. Sleskova, Salonna, Madarasova, Geckova, Nagyova, Stewart, van Dijk & Groothoff, 2006; Grande, in diesem Band). In fast allen Wellen bestehen signifikante Unterschiede in der Arbeitslosigkeit der TeilnehmerInnen in Abhängigkeit von der Arbeitslosigkeit der Eltern. Der Trend ist eindeutig: Wenn die Eltern arbeitslos waren, sind auch die Kinder häufiger betroffen. So waren bis 1996 schon 58,5% der TeilnehmerInnen mit arbeitslosen Eltern, aber nur 45,3% der TeilnehmerInnen mit nichtarbeitslosen Eltern selbst mindestens einmal arbeitslos. 2008 betrug dieses Verhältnis 78,5% zu 65,3%. Dies drückt sich auch im relativen Risiko (Odds Ratio) aus: Die elterliche Arbeitslosigkeit erhöht das Risiko, selbst arbeitslos zu werden, um den Faktor 1,7 (1996, 95 % CI 1,09-2,66) bis um den Faktor 2,3 (2000, 95% CI 1,41-3,80). Gemittelt über alle Wellen seit 1996 beträgt die Odds Ratio 1,92.

#### 4.4 Kausalität und Selektion

Somit finden sich neben den geschilderten Kausalfolgen von Arbeitslosigkeit in der Sächsischen Längsschnittstudie auch deutliche Hinweise auf Selektionseffekte, hier exemplarisch dargestellt anhand der Schulnoten, der Beanspruchung im Jugendalter und der elterlichen Arbeitslosigkeit. Insgesamt gesehen werden damit die Ergebnisse anderer Studien bestätigt, wonach sowohl Kausalität als auch Selektion relevant sind. Es wurde daher vorgeschlagen (z.B. Holleder, 2008), dieses als Wechselspiel beider Mechanismen im Sinne eines Teufelskreises zu sehen: Gesundheitlich beeinträchtigte und sozial benachteiligte Personen haben ein höheres Risiko, arbeitslos zu werden. Wenn Arbeitslosigkeit eintritt, wirkt sich dies zusätzlich negativ auf Gesundheit u. a. aus. Diese negativen Auswirkungen führen dazu, dass die Chancen, wieder ins Arbeitsleben einzusteigen, reduziert werden.

In unseren Analysen konnten wir zeigen, dass die Gruppe derer, die von Arbeitslosigkeit betroffen war, im Mittel in vielen untersuchten Bereichen

beeinträchtigt war, sowohl in Bezug auf die körperliche und seelische Gesundheit als auch in zahlreichen negativen Einschätzungen und Meinungen. Jedoch gibt es nicht per se „den“ Arbeitslosen. Die individuelle Verarbeitung von Arbeitslosigkeitserfahrungen fällt deutlich unterschiedlich aus. So gibt es Personen, die mit Zeiten von Arbeitslosigkeit sehr gut zurechtkommen, während andere stärker darunter leiden. Einflussfaktoren sind u.a. das Lebensalter, das Geschlecht, die finanziellen Ressourcen, die Bildung/berufliche Qualifikation, die Kausalattributionen, die soziale Unterstützung, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, das Gesundheitsverhalten, das Arbeitssuchverhalten und sonstige Aktivitäten (Weber, Hörmann & Heipertz, 2007). Dieser Blick auf die individuellen Ressourcen und das Coping in Bezug auf das Ereignis Arbeitslosigkeit kommt bei statistischen Untersuchungen auf Gruppenebene zwangsläufig oft zu kurz. Er ist jedoch wichtig, wenn man etwa über Präventionsprogramme nachdenkt. In der Sächsischen Längsschnittstudie gab es daher einige Analysen, die sich damit beschäftigten, welche individuellen psychischen und sozialen Einflussfaktoren sich möglicherweise auf das Erleben und die Verarbeitung von Arbeitslosigkeit auswirken.

Für die Entwicklung von Interventionsmaßnahmen ist – über die bislang dargestellten Inhalte hinaus – die Frage relevant, welche individuellen psychischen und sozialen Einflussfaktoren sich möglicherweise auf das Erleben und die Verarbeitung von Arbeitslosigkeit auswirken. In der Literatur wurde berichtet, dass es Unterschiede zwischen Männern und Frauen in der Verarbeitung von Arbeitslosigkeit gibt (z.B. Kieselbach & Bellmann, 2006). Männer leiden demnach oftmals mehr unter Arbeitslosigkeit, da sie anders als Frauen weniger auf alternative Rollen, wie etwa Kindererziehung, zurückgreifen wollen und oftmals auch als Haupternährer der Familie fungieren (z.B. Grobe & Schwartz, 2003). Dies konnten wir im direkten statistischen Vergleich der Fragebogenwerte von Männern und Frauen in der Sächsischen Längsschnittstudie nicht zeigen (vgl. Berth, Förster, Petrowski, Stöbel-Richter & Balck, 2006), was evtl. daran liegt, dass Arbeitslosigkeit hier ein kollektives Gesamterlebnis ist und deren Dauer, wie dargestellt, bei Frauen ein deutlich höheres Niveau als bei Männern aufweist. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass auch die bis zum Alter von 16 Jahren erlebte Sozialisation in der DDR einen Einfluss ausübt. Hier war es üblich, dass Männer und Frauen gleichermaßen berufstätig waren und berufsspezifische Rollenbilder häufig geschlechtsunabhängig vorgelebt wur-

den. Daher können weibliche Rollenvorstellungen im Vergleich zu denen in den westdeutschen Ländern („male breadwinner – female homemaker model“) durchaus differieren. Diese Rollennormen und Leitbilder sind nach wie vor nachweisbar vorhanden (vgl. Stöbel-Richter, 2010) und könnten in der Konsequenz dazu geführt haben, dass die Belastung durch individuell erfahrene Arbeitslosigkeit bei den Frauen ein ähnliches Ausmaß wie bei den Männern annimmt.

Geprüft wurde ebenfalls der Einfluss von Persönlichkeitseigenschaften, den sogenannten Big Five, auf die psychische Beanspruchung (Berth, Förster, Brähler, Zenger & Stöbel-Richter, 2010). In einer logistischen Regression erwies sich neben dem Geschlecht und der Dauer der insgesamt erlebten Arbeitslosigkeit nur der Faktor Neurotizismus („emotionale Labilität“) als Prädiktor für die globale psychische Beanspruchung. Die anderen Persönlichkeitsdimensionen (Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und Extraversion) wirkten sich nicht signifikant aus.

Weitere Faktoren auf das Erleben von Arbeitslosigkeitserfahrungen, deren Einfluss auch anhand der Daten der Sächsischen Längsschnittstudie gezeigt werden konnte, waren etwa die Dauer der insgesamt erlebten Arbeitslosigkeit (Berth, Förster, Balck, Brähler & Stöbel-Richter, 2008) und das zur Verfügung stehende Einkommen (Berth, Förster, Brähler & Stöbel-Richter, 2010). Je länger die eigene Arbeitslosigkeit erlebt wurde und je geringer die finanziellen Ressourcen sind, umso negativer wirkt sich Arbeitslosigkeit auf die soziale, physische und psychische Gesundheit aus. Mittlerweile gibt es Belege, dass auch nach Wiedereintritt ins Berufsleben die psychischen Folgen der erlebten Arbeitslosigkeit im negativen Sinne über Jahre hinweg nachweisbar sind (Lucas, Clark, Georgellis & Diener, 2004). Einschränkungen in der psychischen Gesundheit sowie eine geringere Lebenszufriedenheit lassen sich sogar noch im Rentenalter bei denjenigen Personen zeigen, die während ihres Berufslebens von mehrmaliger Arbeitslosigkeit betroffen waren (Zenger, Brähler, Berth & Stöbel-Richter, 2010).

## 5. Diskussion

*„Ich bin seit dem 3-jährigen Erziehungsurlaub mit meinem Sohn arbeitslos. Anfangs habe ich das nicht für so schlimm betrachtet, ich habe ja eine gute Ausbildung und Berufserfahrung,*

*zum Ende sogar den Job einer Chefsekretärin ausgeführt. Im Laufe der Zeit ist es aber schon schlimm, es gibt einfach keine Arbeit. Und wenn, dann ist ein Kind mit vorgeschriebenen Kindergartenzeiten voll der Klotz am Bein. ... Mittlerweile bemühe ich mich sogar um Putzjobs ... Auf die Hilfe vom Arbeitsamt kann man verzichten, die schikanieren einen sogar noch!“ (Zitat Studienteilnehmerin).*

Die Daten einer einzigartigen Studie aus Sachsen, die wir hier vorgestellt haben, zeigen, dass Arbeitslosigkeitserfahrungen für junge Ostdeutsche (Geburtsjahrgang 1973) eher ein normales Erlebnis als eine Ausnahme sind, mehr als 70% der TeilnehmerInnen waren bislang ein- oder mehrmals betroffen. Die Sächsische Längsschnittstudie ist eine der zurzeit am längsten laufenden sozialwissenschaftlichen Langzeitstudien weltweit. Die naturgemäß im Laufe der Jahre zurückgegangenen Teilnehmerzahlen sind immer noch ausreichend, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu gewährleisten. Es ist die einzige Studie, in der in dieser Art und Weise der Analyseschwerpunkt auf das Erleben der ostdeutschen Transformation durch eine einheitliche Gruppe ostdeutscher Befragter gelegt ist. Seit dem Jahr 2002 steht auch das Thema „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“ im Zentrum des Forschungsinteresses. Es liegen kaum vergleichbare Daten zur Entwicklung von Arbeitslosigkeit und deren Folgen in einer Stichprobe über einen derart langen Zeitraum vor. Großer Vorteil dieser Langzeiterhebung ist u. a., dass Arbeitslosigkeitszeiten jeweils jährlich erfragt wurden. Die Möglichkeit des „Vergessens“ durch die Befragten ist damit gering und zudem anhand von Angaben aus früheren Wellen korrigierbar.

Die Daten unterstreichen die aus der Literatur (z.B. Holleder & Brand, 2006) seit langem bekannten Fakten, z.B.: a) Arbeitslosigkeit wirkt sich gesundheitlich negativ auf die Betroffenen aus, b) die psychischen Auswirkungen sind deutlicher und ausgeprägter als die physischen, c) diese negativen Folgen steigen mit zunehmender Dauer der insgesamt erlebten Arbeitslosigkeit, d) es gibt Faktoren, die das Risiko, arbeitslos zu werden, erhöhen, z.B. eine schlechtere Schulbildung, die Arbeitslosigkeit der Eltern oder ein negativeres psychisches Befinden, e) die individuelle Verarbeitung von Arbeitslosigkeit wird beeinflusst z.B. von Persönlichkeitsmerkmalen (Neurotizismus) oder auch dem zur Verfügung stehenden Einkommen.

Trotz der umfangreich vorhandenen Erkenntnisse sind weitere Forschungen zum Thema Arbeitslosigkeit und Gesundheit wichtig, um davon ausgehend Präventionsprogramme oder Trainingsmaßnahmen (für eine Übersicht s. Holleder, 2009) entwickeln zu können. Die Daten zur psychosozialen Versorgung aus der Sächsischen Längsschnittstudie zeigen, dass der objektive Bedarf (Ausmaß an psychischer Beanspruchung) bei Personen mit Arbeitslosigkeitserfahrungen, verglichen mit Personen ohne solche Erfahrungen, am höchsten ist. Subjektiv wird der Bedarf nach professioneller psychosozialer Begleitung durch die TeilnehmerInnen mit Arbeitslosigkeitserfahrungen jedoch nicht wahrgenommen (Berth, Förster, Balck, Brähler & Stöbel-Richter, 2008).

Abschließend ist kritisch darauf hinzuweisen, dass es sich bei den TeilnehmerInnen der Sächsischen Längsschnittstudie um ein verhältnismäßig kleines, nichtrepräsentatives Sample relativ junger Ostdeutscher handelt. Das Qualifikationsniveau ist als hoch einzuschätzen, die deutliche Mehrheit hatte dennoch bereits Erfahrungen mit ein- oder mehrmaliger Arbeitslosigkeit. Etwa ein Viertel der Stichprobe hat die neuen Länder zumeist aufgrund der Arbeitsplatzsuche verlassen. Daher können die Ergebnisse auf die alten Bundesländer oder auch andere Alterskohorten nicht ohne weiteres übertragen werden. Die Rekrutierung in den auch heute noch stark industriell geprägten Ballungsräumen Karl-Marx-Stadt (jetzt Chemnitz) und Leipzig erschwert die Verallgemeinerbarkeit darüber hinaus auf andere ostdeutsche Regionen. Es ist dennoch davon auszugehen, dass sich die Folgen langandauernder Arbeitslosigkeit ganz ähnlich auch bei Westdeutschen, älteren Personen oder gering Qualifizierten finden ließen. Dabei ist die schwierige ökonomische Situation in den neuen Ländern mit der nahezu doppelt so hohen Arbeitslosigkeit, verglichen mit den alten Bundesländern, zu beachten.

Die Studie wurde 1987 nicht als Arbeitslosigkeitsuntersuchung konzipiert, weshalb viele mögliche Einflussfaktoren auf Arbeitslosigkeitserleben nicht kontrolliert werden konnten. Gerade in der Arbeitslosigkeitsforschung sollten jedoch möglichst viele Variablen betrachtet werden, da die Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit oft durch viele verschiedene Einflussfaktoren bedingt sind (Beland, Birch & Stoddart, 2002). Weiterhin sind insbesondere in den ersten Wellen der Studie einige aus heutiger Sicht interessante Angaben zum Themenfeld Arbeitslosigkeit und Gesundheit nicht erfragt worden, sodass Baseline-Daten fehlen. Dies be-

trifft etwa den Gesundheitszustand und das psychische Befinden zu Beginn der Studie oder den sozialen Status. Weiterhin sind die beruflichen Werdegänge der TeilnehmerInnen nicht lückenlos dokumentiert (z.B. Qualifikationen).

Die Sächsische Längsschnittstudie soll auch unter dem Schwerpunkt Arbeitslosigkeit und Gesundheit möglichst lange fortgesetzt werden. Es existieren noch zahlreiche offene Forschungsfragen, für die sich diese Studie anbietet. Solche Themen sind z.B. die „Vererbung“ von Arbeitslosigkeit an die Kinder der TeilnehmerInnen; der Stellenwert von Protektivfaktoren, die vor Arbeitslosigkeit schützen; die Analyse von Faktoren, die den individuellen (positiven) Umgang mit Arbeitslosigkeit beeinflussen sowie die Auswirkungen lang andauernder Arbeitslosigkeit auf Morbidität und Mortalität im höheren Lebensalter.

## 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, 361-369.
- Berth, H., Förster, P., Balck, F., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2005). Arbeitslosigkeit, Selbstwirksamkeitserwartung, Beschwerdeerleben. Ergebnisse einer Studie bei jungen Erwachsenen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 328-341.
- Berth, H., Förster, P., Balck, F., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2008). Was bedeutet Langzeitarbeitslosigkeit für junge Erwachsene? Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 40, 87-97.

- Berth, H., Förster, P., Balck, F., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2008). Arbeitslosigkeitserfahrungen, Arbeitsplatzunsicherheit und der Bedarf an psychosozialer Versorgung. *Das Gesundheitswesen*, 70, 289-294.
- Berth, H., Förster, P., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2007). Einheitslust und Einheitsfrust. Junge Ostdeutsche auf dem Weg vom DDR- zum Bundesbürger. Eine sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie von 1987-2006. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Berth, H., Förster, P., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2010). Armut, Arbeitslosigkeit und Gesundheit bei jungen Ostdeutschen. Ergebnisse aus 20 Jahren Sächsische Längsschnittstudie. In *Gesundheit Berlin-Brandenburg* (Hrsg.), Dokumentation 15. Kongress Armut und Gesundheit – Ethik im Spannungsfeld und Satellitenveranstaltung „Global – Gerecht – Gesund“. Berlin: Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
- Berth, H., Förster, P., Brähler, E., Balck, F. & Stöbel-Richter, Y. (2008). Schulnoten, Berufsbiographie und Arbeitslosigkeit. Ergebnisse der Sächsischen Längsschnittstudie. In P. Genkova (Hrsg.), *Erfolgreich durch Schlüsselqualifikationen? „Heimliche Lehrpläne“ und Basiskompetenzen im Zeichen der Globalisierung* (S. 265-277). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Berth, H., Förster, P., Brähler, E., Zenger, M. & Stöbel-Richter, Y. (2010). Persönlichkeitseigenschaften und die psychische Verarbeitung von Arbeitslosigkeit. In H. Berth (Hrsg.), *Psychologie und Medizin – Traumpaar oder Vernunftfehe? Festschrift für Prof. Dr. Friedrich Balck zum 65. Geburtstag* (S. 219-230). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Berth, H., Förster, P., Petrowski, K., Hinz, A., Balck, F., Brähler, E. & Stöbel-Richter, Y. (2010). Vererbt sich Arbeitslosigkeit? *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 8, 35-43.
- 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* (S. 78-92). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Berth, H., Förster, P., Stöbel-Richter, Y., Balck, F. & Brähler, E. (2006). Arbeitslosigkeit und psychische Belastung. Ergebnisse einer Längsschnittstudie 1991 bis 2004. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 15, 111-116.
- Brähler, E., Laubach, W. & Stöbel-Richter, Y. (2002). Belastung und Befindlichkeit von Arbeitslosen in Deutschland. In J. Schumacher, K. Reschke & H. Schröder (Hrsg.), *Mensch unter Belastung* (S. 201-214). Frankfurt am Main: VAS.

- 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., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y. & Berth, H. (2008). Die „Wunde Arbeitslosigkeit“: Junge Ostdeutsche, Jg. 1973. Aus Politik und Zeitgeschichte, 40-41, 33-43.
- Friedrich, W., Förster, P. & Starke, K. (Hrsg.) (1999). Das Zentralinstitut für Jugendforschung Leipzig 1966-1990. Geschichte – Methoden – Erkenntnisse. Berlin: Edition Ost.
- Grobe, T.G. & Schwartz, F. W. (2003). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 13. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Helmert, U. (2002). Subjektive Einschätzung der Gesundheit und Mortalitätsentwicklung. Das Gesundheitswesen, 65, 47-54.
- 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.
- Hollederer, A. & Brand, H. (Hrsg.) (2006). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.
- Hollederer, A. (2008). Psychische Gesundheit im Fall von Arbeitslosigkeit. Praktische Arbeitsmedizin, 12, 29-32.
- Hollederer, A. (Hrsg.) (2009). Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Bielefeld: Fachhochschulverlag.
- Kastner, M., Hagemann, T. & Kliesch, G. (Hrsg.) (2005). Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Arbeitsmarktintegrierte Gesundheitsförderung. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kieselbach, T. & Beelmann, G. (2006). Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung. In A. Hollederer & H. Brand (Hrsg.), Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit (S. 13-31). Bern: Huber.
- Kieselbach, T., Winefield, A. H., Boyd, C. & Anderson, S. (Eds.) (2006). Unemployment and Health. International and interdisciplinary perspectives. Bowen Hills: Australian Academic Press.
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y. & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. Psychological Science, 15, 8-13.
- 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.
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. Journal of Vocational Behavior, 74, 264-282.

- Sleskova, M., Salonna, F., Madarasova, A., Geckova, M., Nagyova, I., Stewart, R. E., van Dijk, J.P. & Groothoff, J. W. (2006). Does parental unemployment affect adolescents' health? *Journal of Adolescent Health*, 38, 527-535.
- Stöbel-Richter, Y. (2010). *Fertilität und Partnerschaft. Eine Längsschnittstudie zu Familienbildungsprozessen über 20 Jahre*. Gießen: psychosozial-Verlag.
- Stöbel-Richter, Y., Kraus, U. & Berth, H. (2008). Transition to parenthood in the life course. In J. K. Quinn & I. G. Zambini (Eds.), *Family Relations: 21st Century Issues and Challenges* (pp. 1-20). Hauppauge, NY.: Nova Science Publishers.
- Weber, A., Hörmann, G. & Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, 104, A2957-A2962.
- Zenger, M., Brähler, E., Berth, H. & Stöbel-Richter, Y. (2011). Unemployment during working life and mental health of retirees – results of a representative survey. *Aging & Mental Health*, 15, 178-185.