UNIKASSEL VERSITÄT

Psychische Gesundheit und Erwerbslosigkeit

Fachtag „Beraten – Begleiten – Stärken“ am 22.9.2025 in Mainz

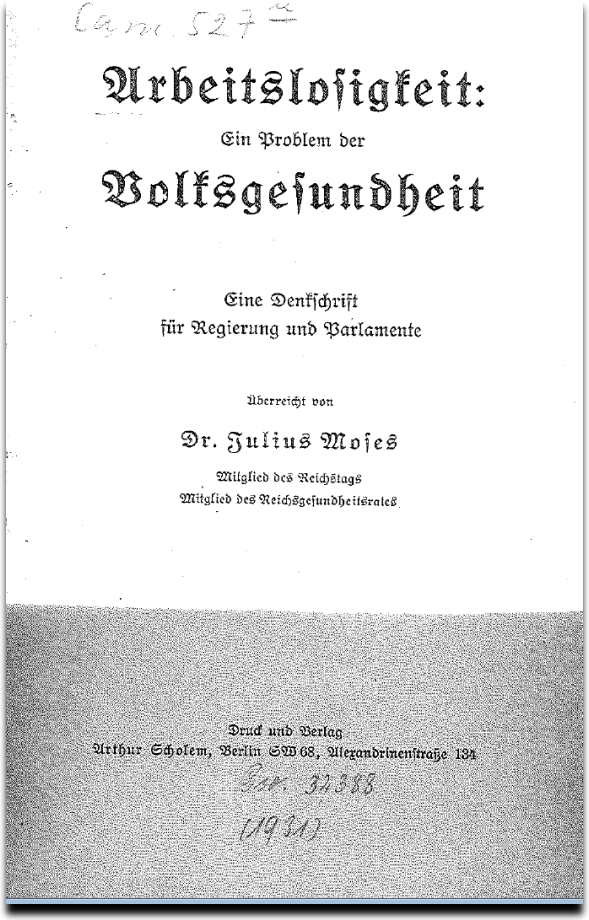
Prof. Dr. Alfons Hollederer
Universität Kassel
Fachbereich 01 „Humanwissenschaften“
Professur „Theorie und Empirie des Gesundheitswesen“
Arnold-Bode-Str. 10 in D-34109 Kassel
alfons.hollederer@uni-kassel.de
www.uni-kassel.de/go/gesundheit

Vortragsgliederung „Psychische Gesundheit und Erwerbslosigkeit“

1. Einleitung: Historische Erfahrungen in Deutschland
2. Die Entwicklung der Erwerbslosigkeit in Deutschland
3. Empirische Befunde zur Gesundheit von Erwerbslosen
4. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
5. Projektbeispiel „JOBS Program Deutschland“ (in Rheinland-Pfalz u.a.)
6. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
7. Fazit und Diskussion

„Fehlt Ihnen was?“

„Herr Doktor, mir fehlt nichts als die Arbeit.“



Arbeitslosigkeit:

Ein Problem der

Volksgesundheit

Eine Denkschrift
für Regierung und Parlamente

Überreicht von

Dr. Julius Moses

Mitglied des Reichstags
Mitglied des Reichsgesundheitsrates

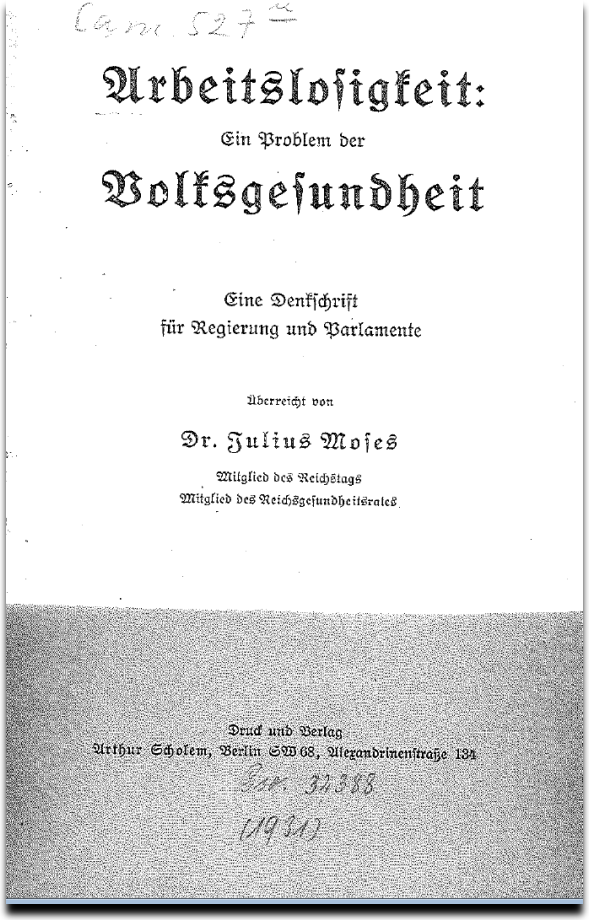
Druck und Verlag
Arthur Scholem, Berlin SW 68, Alexandrinenstraße 134

Dohrn (1931). Gesundheitliche Folgen der Erwerbslosigkeit. In: Moses, J. Arbeitslosigkeit: Ein Problem der Volksgesundheit. Eine Denkschrift für die Regierung und Parlamente. Berlin: Scholem, 50-55

(Dr. Dohrn war damals Medizinalrat am Gesundheitsamt Hannover)

Frühester historischer Befund zur Gesundheitsförderung bei jugendlichen Erwerbslosen

„Die vom hiesigen Arbeitsamt eingerichteten sportlichen Veranstaltungen wie gymnastische Übungen, Hand-, Faust- und Fußballspiele und Wanderungen…“



Arbeitslosigkeit:
Ein Problem der
Volksgesundheit

Eine Denkschrift
für Regierung und Parlamente

Überreicht von
Dr. Julius Moses
Mitglied des Reichstags
Mitglied des Reichsgesundheitsrates

Druck und Verlag
Arthur Scholem, Berlin SW 68, Alexandrinenstraße 134

Dohrn (1931). Gesundheitliche Folgen der Erwerbslosigkeit. In: Moses, J. Arbeitslosigkeit: Ein Problem der Volksgesundheit. Eine Denkschrift für die Regierung und Parlamente. Berlin: Scholem, 50-55

(Dr. Dohrn war damals Medizinalrat am Gesundheitsamt Hannover)

Erwerbslosenschlange beim Arbeitsamt Hannover im Frühjahr 1932

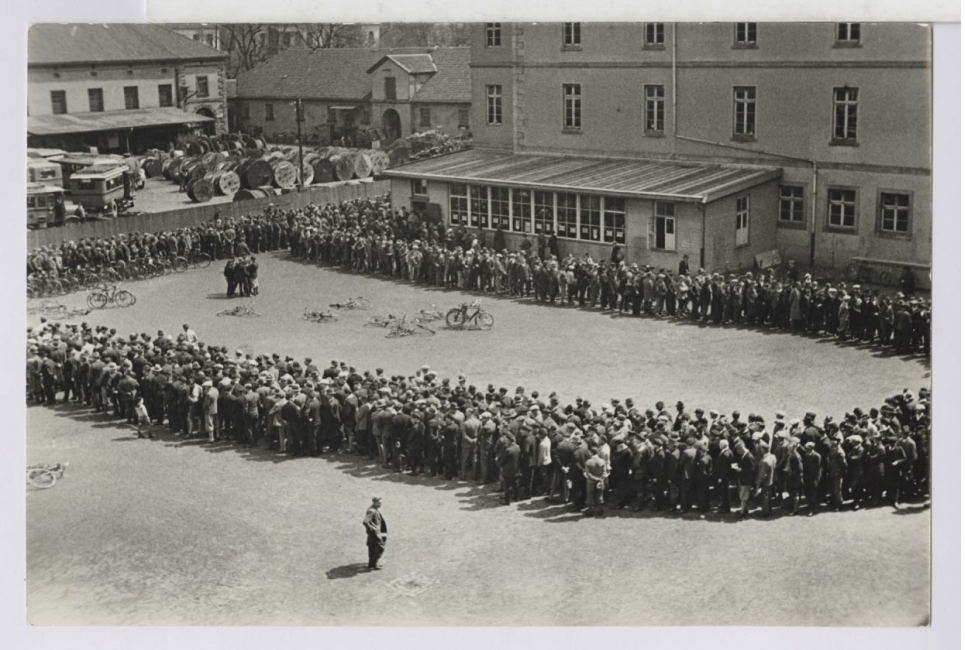
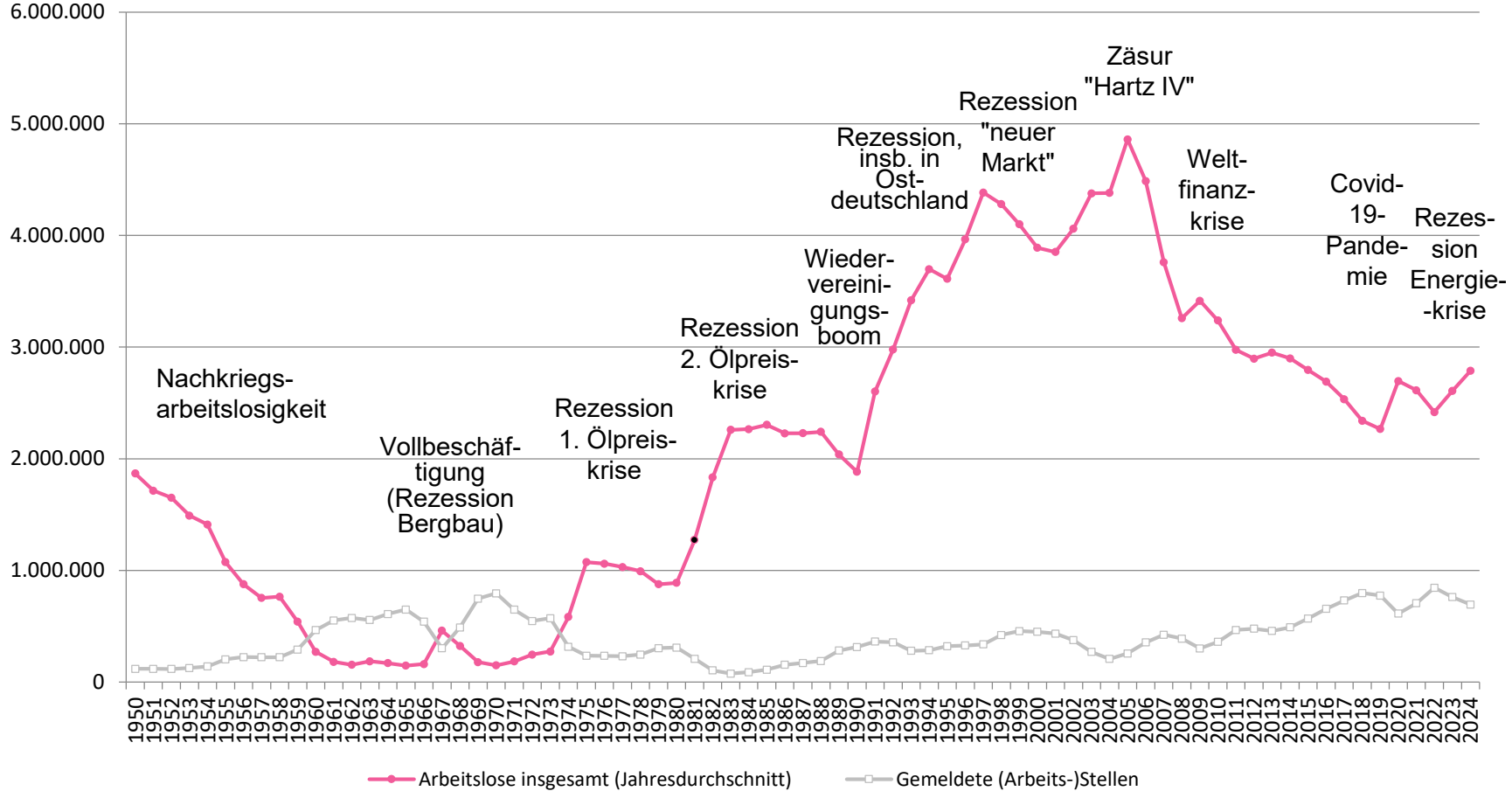


Foto: Walter Ballhause (© Ballhause-Archiv)

Vortragsgliederung „Psychische Gesundheit und Erwerbslosigkeit“

1. Einleitung: Historische Erfahrungen in Deutschland
2. Die Entwicklung der Erwerbslosigkeit in Deutschland
3. Empirische Befunde zur Gesundheit von Erwerbslosen
4. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
5. Projektbeispiel „JOBS Program Deutschland“ (in Rheinland-Pfalz u.a.)
6. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
7. Fazit und Diskussion

Alle Arbeitslosen und gemeldete offene Stellen im Jahresdurchschnitt in Deutschland



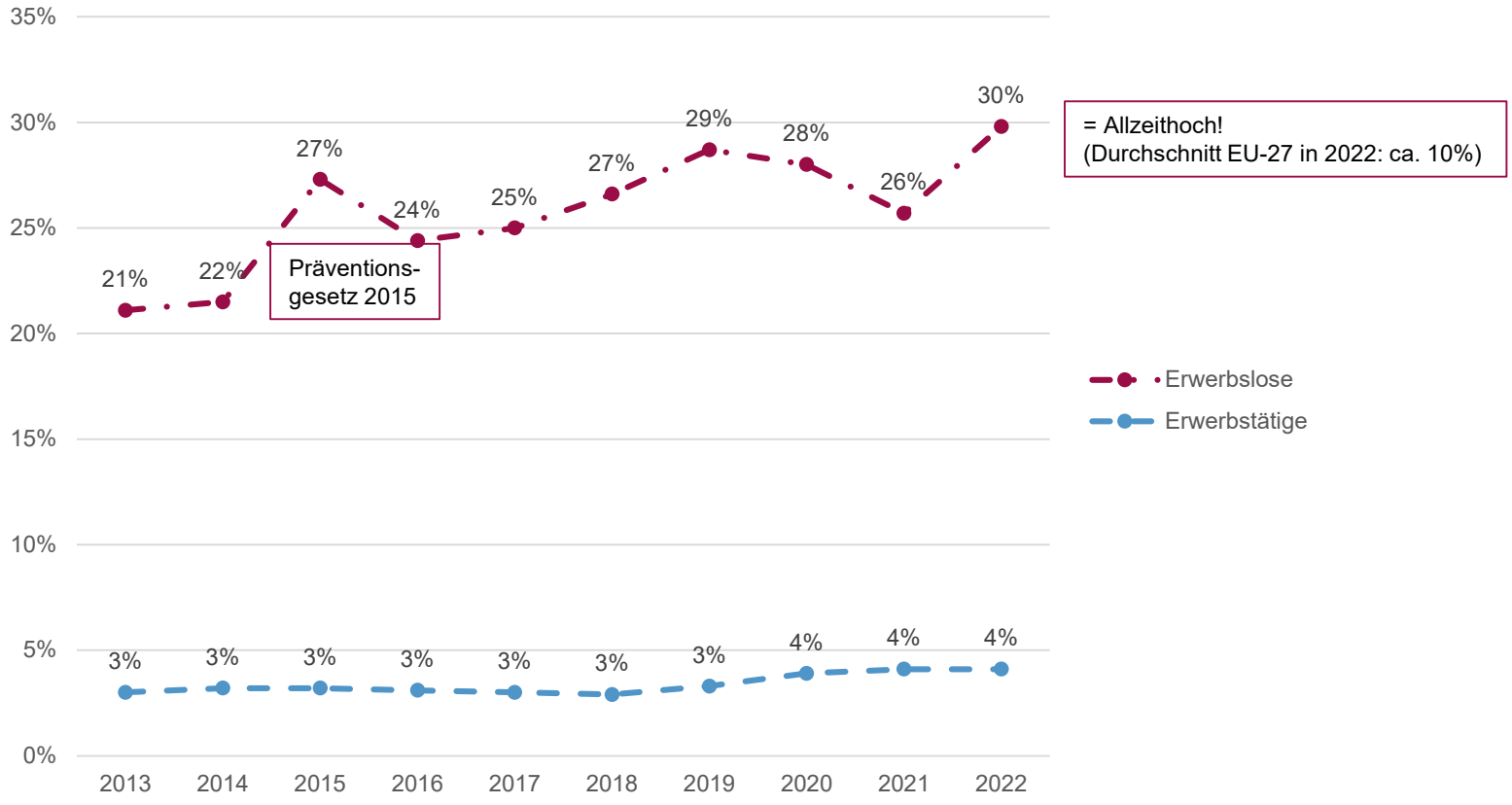
Datenquellen: Statistiken der Bundesagentur für Arbeit, eigene Darstellung

Vortragsgliederung „Psychische Gesundheit und Erwerbslosigkeit“

1. Einleitung: Historische Erfahrungen in Deutschland
2. Die Entwicklung der Erwerbslosigkeit in Deutschland
3. Empirische Befunde zur Gesundheit von Erwerbslosen
4. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
5. Projektbeispiel „JOBS Program Deutschland“ (in Rheinland-Pfalz u.a.)
6. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
7. Fazit und Diskussion

Anteil mit „schlechter“ oder „sehr schlechter“ Gesundheit (selbstbewertet) bei Erwerbslosen und Erwerbstätigen in Deutschland im EU-SILC Survey

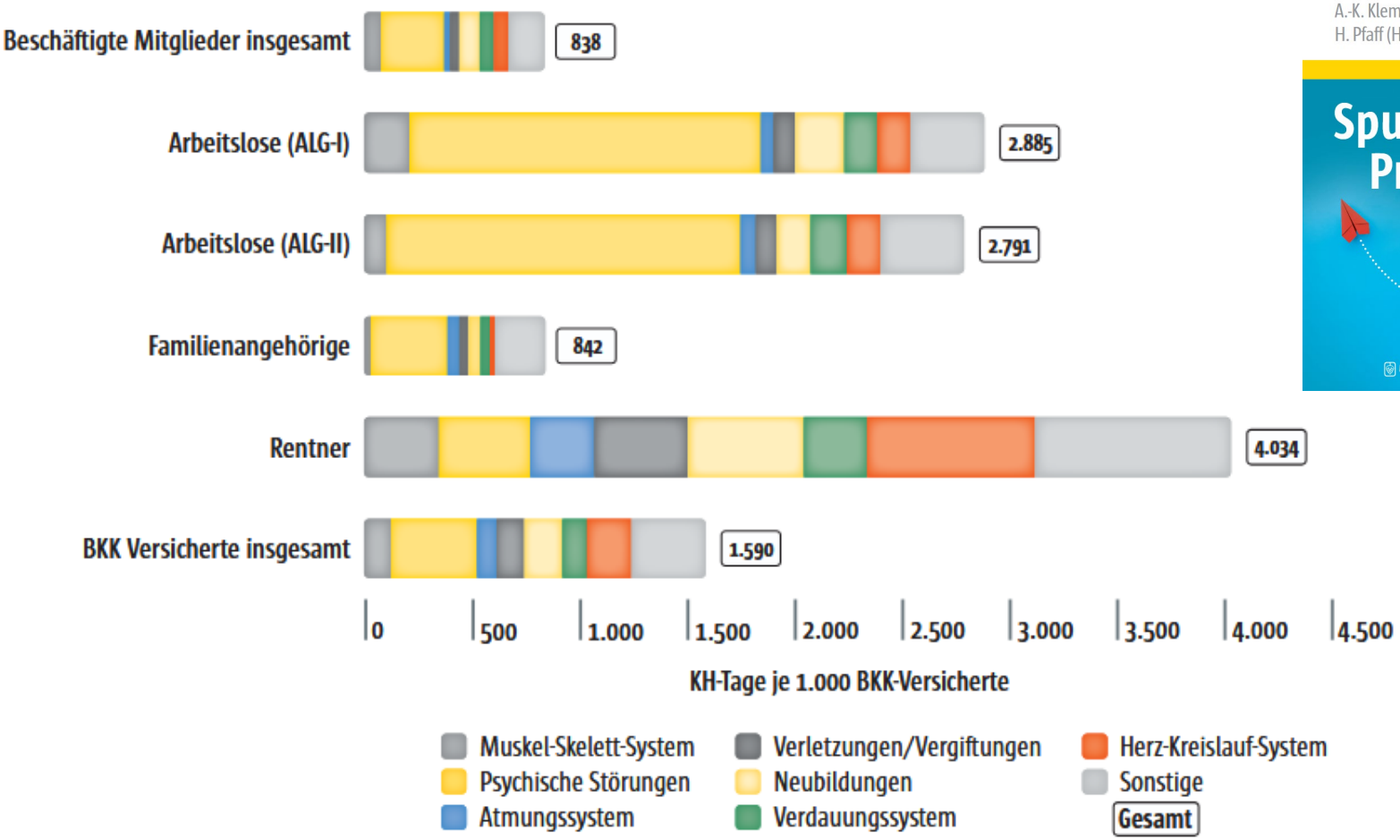
"Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?"



(Eurostat Database mit Zugriff vom 8.8.2024; Allgemeiner Gesundheitszustand: sehr schlecht / schlecht versus mittelmäßig / gut / sehr gut. Eigene Darstellung. In: Hollederer, A. (2024). Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen. 03/2024. bag arbeit. forum arbeit, 6-10.

UNIKASSEL VERSITÄT

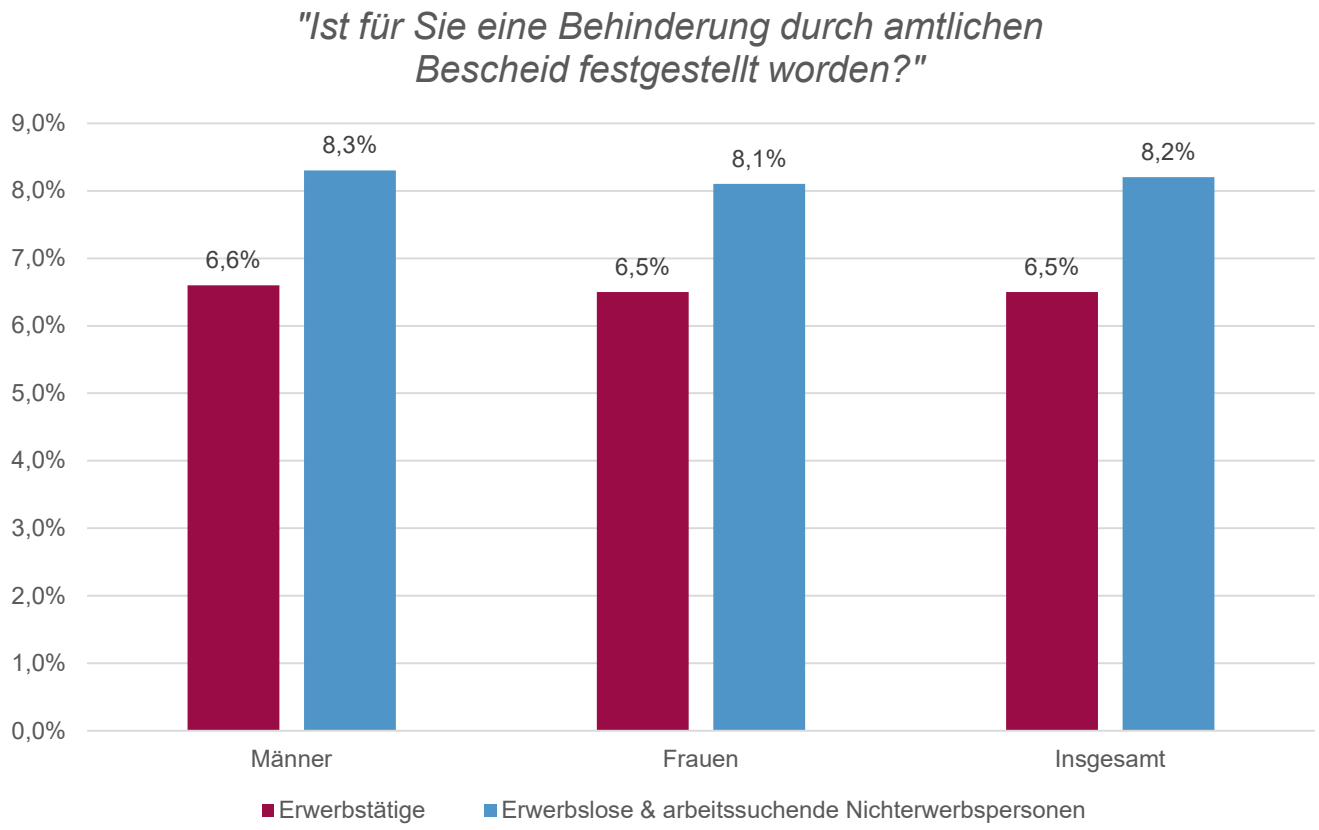
Diagramm 3.3.5 Stationäre Versorgung – KH-Tage der BKK Versicherten nach Versichertengruppen und ausgewählten Diagnosehauptgruppen (Berichtsjahr 2023)



UNIKASSEL VERSITÄT

Zugriff unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/BKK_Gesundheitsreport/BKK_Gesundheitsreport_2024/BKK_Gesundheitsreport_2024.pdf

Anteil der (vulnerablen) Menschen mit Behinderungen nach Erwerbsstatus und Geschlecht im Mikrozensus 2021 (Alter 18 bis unter 65)



Quelle: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Mikrozensus 2021, DOI: 10.21242/12211.2021.00.00.3.1.0; gewichtete Ergebnisse; eigene Berechnungen und Darstellung. Hollederer, A. (2025). Arbeitslosigkeit in Deutschland. BKK Gesundheitsreport 2025, Berlin. (im Druck)

UNIKASSEL VERSITÄT

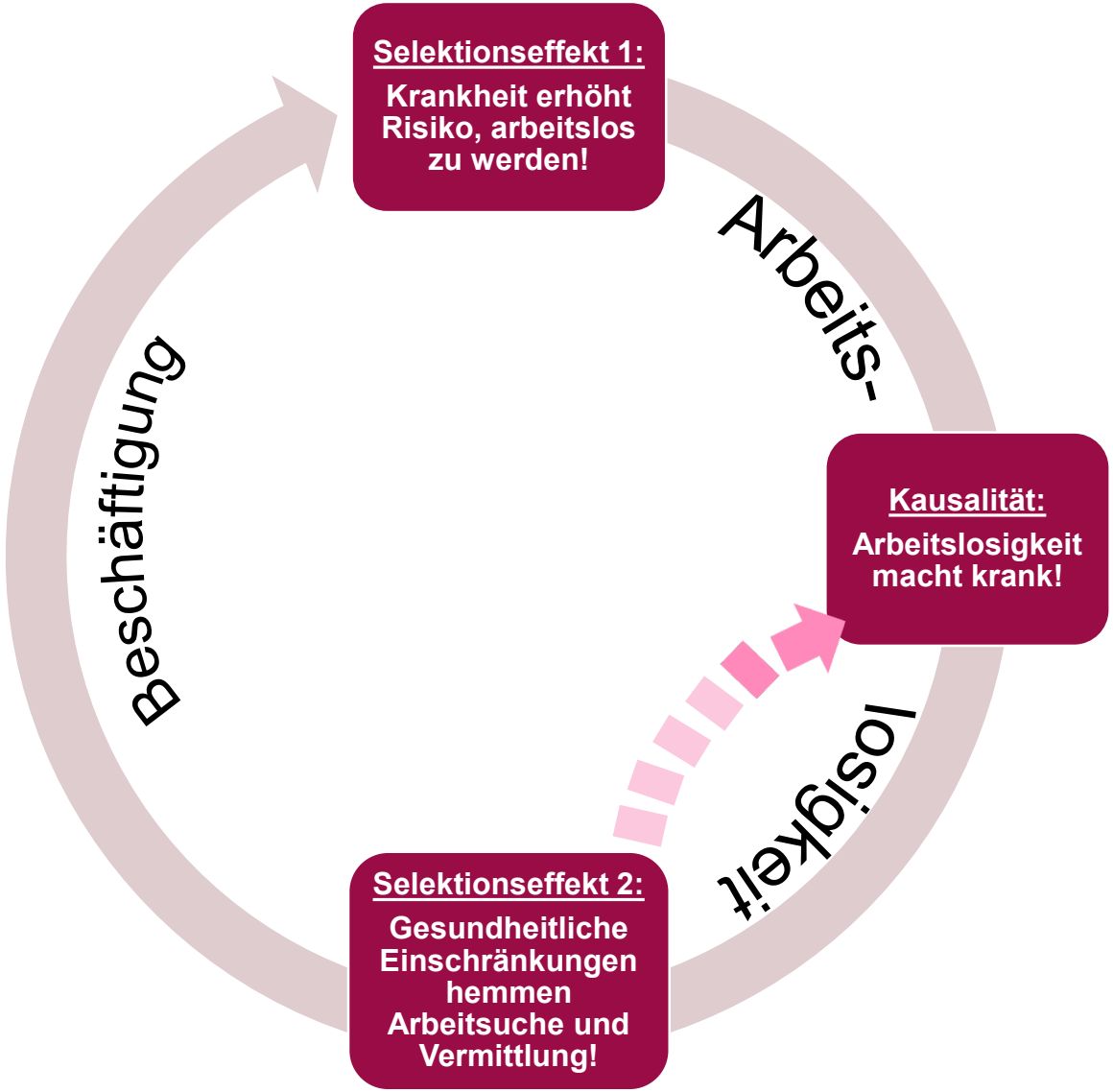
Zwischenfazit I

1. Deutschland hat historische Erfahrungen mit Erwerbslosigkeit und Gesundheit.
2. Die Empirie belegt, dass Erwerbslose einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand als Erwerbstätige haben, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit.
3. Die Gesundheitslage hat sich bei Erwerbslosen im Zeittrend zuletzt verschlechtert.
4. Menschen mit Behinderungen stellen eine besonders vulnerable Zielgruppe am Arbeitsmarkt dar.

Vortragsgliederung „Psychische Gesundheit und Erwerbslosigkeit“

1. Einleitung: Historische Erfahrungen in Deutschland
2. Die Entwicklung der Erwerbslosigkeit in Deutschland
3. Empirische Befunde zur Gesundheit von Erwerbslosen
4. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
5. Projektbeispiel „JOBS Program Deutschland“ (in Rheinland-Pfalz u.a.)
6. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
7. Fazit und Diskussion

»Circulus vitiosus« von Erwerbslosigkeit und Gesundheit



(Quelle: Hollederer, 2021)

Theorien über die Wirkung von Erwerbslosigkeit auf Gesundheit

1. „Psychische Deprivation“ aufgrund des Wegfalls der manifesten und latenten Funktionen der Arbeit (Jahoda, 1983). Latente Funktionen:
   1. Sinnstiftung
   2. Zeitstrukturierung
   3. Soziale Kontakte
   4. Übergeordnete Ziele
   5. Identitätsbildung
2. „Finanzielle Deprivation“ und Handlungsrestriktionen durch Belastungen und Verarmungsprozesse in Arbeitslosigkeit (nach Fryer, 1986)
3. Identitätstheorien, wenn nach Arbeitsplatzverlust keine zufriedenstellende alternative Identität gefunden werden kann
4. Stresskonzepte mit Arbeitsplatzverlust als stresshaftes Lebensereignis bzw. –phase (Lazarus, 1966) u.a.

Erwerbslosigkeit als kritische Lebensphase für Gesundheit

Anforderungen, die sich bei Eintritt in Erwerbslosigkeit den Betroffenen stellen:

- Antizipation des Arbeitsplatzverlusts und damit verbundenes
- Entscheiden und Handeln unter Unsicherheitsbedingungen,
- Umgang mit geringen finanziellen Mitteln,
- Veränderung der sozialen Beziehungen,
- neue häusliche Rollenaufteilung,
- Neugestaltung des Tages,
- Verarbeitung von gehäuften Misserfolgserfahrungen,
- das richtige Maß an Konzessionsbereitschaft finden,
- den Wiedereinstieg bewältigen.

Mohr, G. (2009). Erwerbslosigkeit. In U. Kleinbeck und K.-H. Schmidt (Hrsg), Enzyklopädie der Psychologie (im Druck). Band Arbeitspsychologie (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Zwischenfazit II

1. Es gibt mehrere theoretische Erklärungsansätze zu Gesundheit und Erwerbslosigkeit.
2. Erwerbslosigkeit ist eine soziale Determinante mit Auswirkungen auf die Gesundheit und Krankheit („Kausalität“).
3. Gesundheitseinschränkungen stellen ein beachtliches Vermittlungshemmnis am Arbeitsmarkt dar („Selektionseffekt“).
4. Es gibt daher einen Bedarf für “Beraten – Begleiten – Stärken“ zur Bewältigung der Erwerbslosigkeit.

Vortragsgliederung „Psychische Gesundheit und Erwerbslosigkeit“

1. Einleitung: Historische Erfahrungen in Deutschland
2. Die Entwicklung der Erwerbslosigkeit in Deutschland
3. Empirische Befunde zur Gesundheit von Erwerbslosen
4. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
5. Projektbeispiel „JOBS Program Deutschland“ (in Rheinland-Pfalz u.a.)
6. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
7. Fazit und Diskussion

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

§ 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen und kind- und jugendspezifische Belange berücksichtigen. Die Krankenkasse legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.

§ 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

(1) Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Die Krankenkassen fördern im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen. Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren berufliche Eingliederung auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen *besonderes* erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende eng zusammen.

Projekt „JOBS Program Deutschland zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen in der kommunalen Lebenswelt mit Einbezug der Einrichtungen der Arbeitsförderung“

GKV-Spitzenverband (Hg.). Mit Selbstvertrauen in die Jobsuche – JOBS Program. Trainingsmanual zur Erprobung. Dezember 2021, Berlin. https://www.uni-kassel.de/fb01/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2804&token=e9ca8563f5ede872aa24526870370fa014752da9

- Ausgangspunkt ist das vom Michigan Prevention Research Center (MPRC) entwickelte „JOBS Program“ für Arbeitslose. (Caplan, Price, Vinokur & Ryn, 1989; Vinokur, Price & Schul, 1995).
- JOBS Program hat sich international relativ weit verbreitet, aber nicht in Deutschland.
- Es handelt sich um eine gesundheitspsychologische Intervention. Sie zielt sowohl auf Gesundheits- als auch Arbeitsmarkteffekte.
- Das Programm setzt auf Lernen in Kleingruppen unter Anleitung.
- Die Trainings werden in je 5-stündigen Sessions in einer Woche durchgeführt (insgesamt ca. 20 Stunden).

Ziele und Umsetzung des JOBS Program Deutschland

Die Zielsetzungen sind:

- Verbesserung des Selbstvertrauens und Selbstwerts
- Förderung der psychischen Gesundheit
- Mehr Selbstwirksamkeit bei der Jobsuche

Koordination und Umsetzung in Deutschland im Modellprojekt:

- Koordination durch Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA/BIÖG) im Auftrag des GKV-Spitzenverban
- Trainertandems (Fachkräfte und Arbeitslose)
- Standorte und Akteure zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung des GKV-Bündnisses

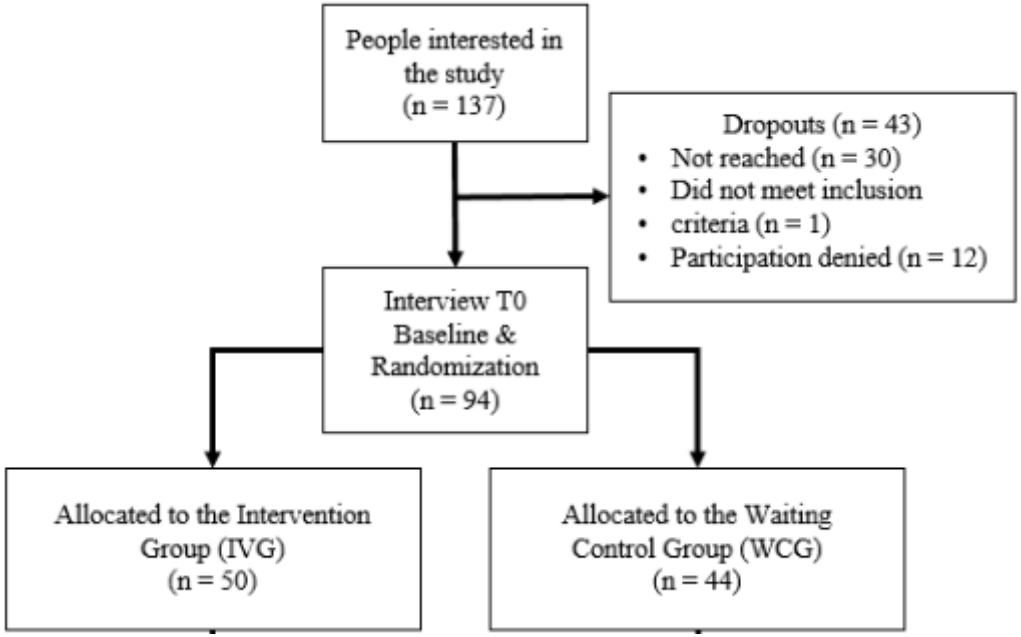
Methoden von JOBS Program Deutschland

JOBS Program ist multimodal angelegt und integriert Elemente des sozialen Lernens auf Basis von sozial-kognitiven Theorien und zur Selbstwirksamkeit (Bandura, 1977, 2004).

Von den Methoden her stehen folgende Basiselemente und Gruppentechniken im Vordergrund:

1. Training von Jobsuche-Fähigkeiten
2. Aktive Lehr- und Lernmethoden
3. Vorbereitung auf Rückschläge.

Evaluationsstudie von JOBS Program Deutschland vom 01.02.2020 bis 30.09.2023
(Eintritt der COVID-19-Pandemie direkt nach Projektbeginn)



GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Quelle: Hollederer, A.; Jahn, H.J. (2023). Results from a Nationwide Evaluation Study of Labor Market-Integrative Health Promotion for the Unemployed: Impact of the JOBS Program Germany. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 6835 https://doi.org/10.3390/ijerph20196835

Finanzierung: Das Forschungsprojekt wurde gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF/DLR FKZ: 01EL2001)

Beteiligung in Rheinland-Pfalz mit Ort der JOBS Program-Trainings im Modellprojekt

1. Jobcenter Stadt Kaiserslautern in Kaiserslautern (1x Pretest)
2. Jobcenter Stadt Koblenz in Koblenz (2x Pretest, 2x Hauptstudie)
3. Jobcenter Stadt Koblenz, Außendienst Akademie in Koblenz
4. Jobcenter Landkreis Birkenfeld in Birkenfeld
5. Jobcenter Landkreis Birkenfeld am Dienstort Idar-Oberstein
6. Jobcenter Rhein-Lahn in Lahnstein
7. Jobcenter Trier-Saarburg in Trier
8. Jobcenter Mainz in Mainz

unter Koordination der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Deskription der Stichprobe und Gruppenvergleich zur Baseline-Erhebung T0

Interventionsgruppe (IVG) vs. Wartekontrollgruppe (WCG)

	IVG		WCG		*p*-value*
	n = 50	%/mean	*n* = 44	%/mean	
Age (years), mean (SD)	50	44.6 (12.0)	44	44.8 (11.78)	0.964
Gender[a]					
Female	21	42.0	22	50.0	
Male	29	58.0	22	50.0	0.437
Education level					
Medium/high	31	62.0	27	61.4	
Low	19	38.0	17	38.6	0.950
Marital status					
Married/life partner	10	20.0	10	22.7	
Single	40	80.0	34	77.3	0.747
German citizenship					
Yes	44	88	39	88.6	
No	6	12	5	11.4	0.924
Duration of unemployment (years), Mean (SD)	50	6.27 (6.38)	42	6.53 (5.86)	0.610
Depressive symptoms[b] (points), Mean (SD)	48	50.50 (22.86)	43	43.44 (27.25)	0.187

Anmerkung:
Geringe Gruppen-unterschiede belegen die erfolgreiche Randomisierung.

UNIKASSEL VERSITÄT

Quelle: Hollederer, A.; Jahn, H.J. (2023). Results from a Nationwide Evaluation Study of Labor Market-Integrative Health Promotion for the Unemployed: Impact of the JOBS Program Germany. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 6835 https://doi.org/10.3390/ijerph20196835

Evaluationsstudie von JOBS Program Deutschland

Die empirischen Analysen von Hollederer und Jahn (2023) ergaben, dass JOBS-Program Deutschland in Bezug auf die Zielgrößen statistisch bemerkenswerte Effekte erzielte.

Als Hauptergebnis zeigten multivariate Regressionsmodelle: Die Interventionsgruppe hatte im Verhältnis zur Wartekontrollgruppe direkt nach dem JOBS Training (T0-T1) ein

(1) um 0,3 Skalenpunkte höheres Niveau der **allgemeinen Gesundheit** ($p = 0{,}025$),

(2) um 14,5 Skalenpunkte besseres Niveau für **depressive Symptome** ($p = 0{,}004$),

(3) um 2,7 Skalenpunkte höheres Niveau der **Lebenszufriedenheit** ($p = 0{,}049$).

Quelle: Hollederer, A.; Jahn, H.J. (2023). Results from a Nationwide Evaluation Study of Labor Market-Integrative Health Promotion for the Unemployed: Impact of the JOBS Program Germany. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 6835 https://doi.org/10.3390/ijerph20196835

Zwischenfazit III

1. Für JOBS Program wurde
   a) die Übertragbarkeit nach Deutschland und
   b) die Effektivität bestätigt.
2. Die Trainertandems bestehend aus Fachkräften und Arbeitslosen haben sich bewährt (Jahn, Mayer & Hollederer, 2023).
3. Ca. 40 JOBS Trainerinnen und Trainer wurden von der BZgA geschult. Aber: Sie kamen seit 1.1.2023 nach Rückführung der Koordination von BZgA an GKV-Spitzenverband nicht mehr zum Einsatz.
4. Perspektivisch erscheint JOBS Program Deutschland gut kombinierbar mit anderen Programmen zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen.

Vortragsgliederung „Psychische Gesundheit und Erwerbslosigkeit“

1. Einleitung: Historische Erfahrungen in Deutschland
2. Die Entwicklung der Erwerbslosigkeit in Deutschland
3. Empirische Befunde zur Gesundheit von Erwerbslosen
4. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
5. Projektbeispiel „JOBS Program Deutschland“ (in Rheinland-Pfalz u.a.)
6. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
7. Fazit und Diskussion

Ausgangssituation

1. Es ist bekannt, dass Erwerbslosigkeit negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit hat. (vgl. Paul, K.I.; Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. J. Vocat. Behav., 74, 264–282.)
2. Dennoch war die Wirksamkeit von Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit von Erwerbslosen lange Zeit unklar.

Evidenz für die Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen

Eine internationale Metaanalyse von Paul & Hollederer (2023) belegt die Wirksamkeit von Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen!

(Paul, K.I.; Hollederer, A. (2023). The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health 20, 6028. https://doi.org/10.3390/ijerph20116028)

International Journal of *Environmental Research and Public Health*

MDPI

Systematic Review

The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis

Karsten Ingmar Paul [1,*] and Alfons Hollederer [2]

[1] School of Business, Economics, and Society, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 90403 Nürnberg, Germany
[2] Department of Social Work and Social Welfare, The Faculty of Human Sciences, University of Kassel, 34127 Kassel, Germany
* Correspondence: karsten.paul@fau.de; Tel.: +49-911-5302-95246

Abstract: *Background:* Unemployment is known to have negative effects on mental and physical health. Yet, the effectiveness of interventions aimed at improving the health of unemployed people is unclear. *Methods:* We conducted a random-effects meta-analysis of extant intervention studies with at least two measurement points and a control group. A literature search in PubMed, Scopus, and PsycINFO in December 2021 identified 34 eligible primary studies with 36 independent samples. *Results:* For mental health, the average meta-analytic effect sizes for the comparison of the intervention group and the control group were significant and of small size after the intervention, $d = 0.22$; 95% CI [0.08, 0.36], as well as at follow-up, $d = 0.11$; 95% CI [0.07, 0.16]. Effects on self-assessed physical health status were small and marginally significant ($p = 0.10$) after the intervention: $d = 0.09$; 95% CI [−0.02, 0.20], and insignificant at follow-up. However, when job search training was not part of the intervention program (i.e., all available resources were used solely for health promotion), the average effect size for physical health was significant after the intervention, $d = 0.17$; 95% CI [0.07, 0.27]. Furthermore, the effects of physical activity promotion were significant and of small-to-medium size after the intervention, leading to increased levels of activity, $d = 0.30$; 95% CI [0.13, 0.47]. *Conclusions:* Population-based health promotion programs are recommended because even measures with small effect sizes can actually improve the health of a large group of unemployed people.

check for updates

Citation: Paul, K.I.; Hollederer, A. The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2023**, *20*, 6028. https://doi.org/10.3390/ijerph20116028

Keywords: unemployment; health; mental health; health promotion; exercise; cognitive behavioral therapy; job search; meta-analysis

1. Introduction

Evidenz für die Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen

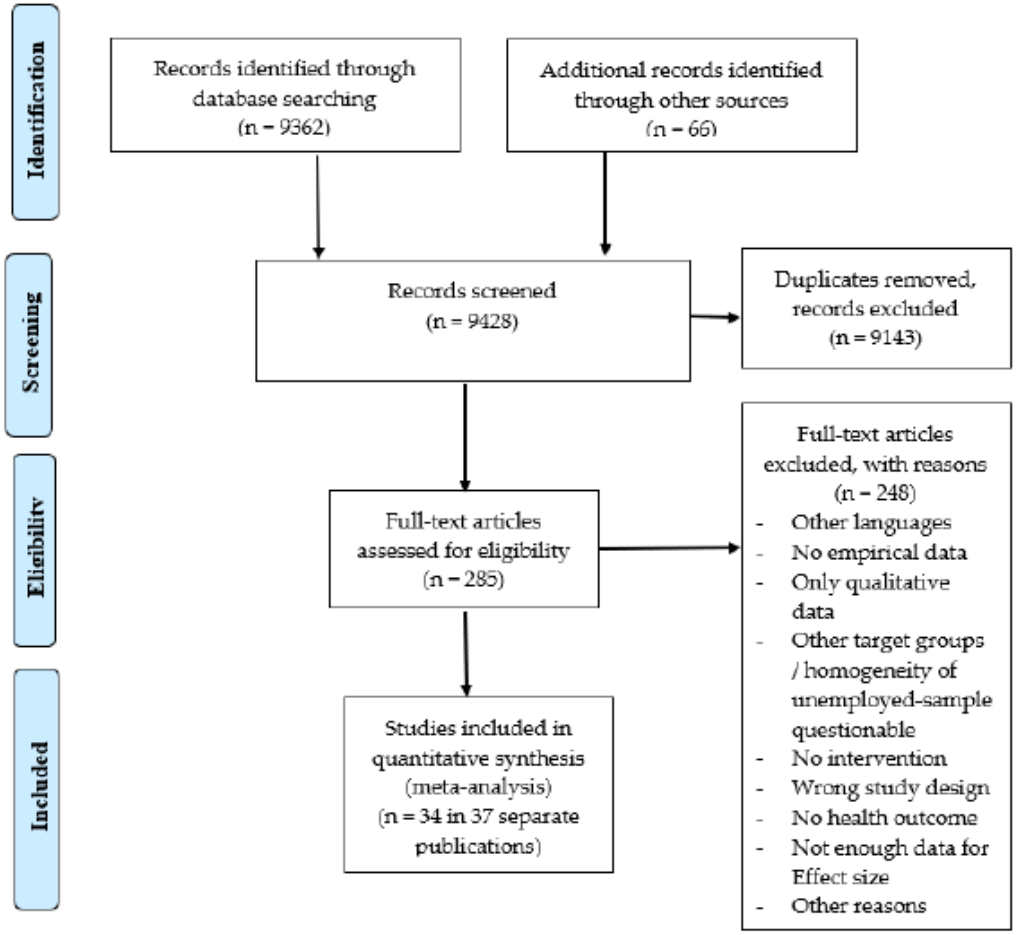


Figure 1. Flow-diagram for literature search and screening process.

GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Quelle: Paul, K.I.; Hollederer, A. (2023). The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health 20, 6028. https://doi.org/10.3390/ijerph20116028

UNIKASSEL VERSITÄT

Finanzierung: Das Forschungsprojekt wurde gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF/DLR FKZ: 01EL2037a)

Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen: Kurzzusammenfassung

Methode:
Es wurde eine internationale Meta-Analyse der vorhandenen Interventionsstudien mit mindestens zwei Messzeitpunkten und einer Kontrollgruppe durchgeführt. Eine systematische Literatursuche ermittelte **34 geeignete Primärstudien** in 2021 (Kognitives Verhaltenstraining, Stressbewältigungstraining, Entspannungstechniken, Arbeitsuchtraining, körperliche Bewegung, Gesundheitsberatung)

Hauptergebnisse:

1. Für die **psychische Gesundheit** waren die durchschnittlichen metaanalytischen Effektgrößen für den Vergleich zwischen der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe **signifikant** und von geringer Größe nach der Intervention sowie bei Follow-up.
2. Die Auswirkungen auf den selbst eingeschätzten **körperlichen Gesundheitszustand** waren klein und geringfügig signifikant nach der Intervention, aber bei Follow-up nicht signifikant.
3. Darüber hinaus waren die Auswirkungen der Förderung **körperlicher Aktivität** nach der Intervention signifikant und von **kleiner bis mittlerer** Größe nach der Intervention und führten zu einem erhöhten Aktivitätsniveau (bei sehr wenigen Studien).

Schlussfolgerung:
Populationsbezogene Gesundheitsförderungsprogramme sind empfehlenswert, da selbst Maßnahmen mit kleinen Effektgrößen die Gesundheit einer großen Gruppe wie der Erwerbslosen verbessern können.

Fazit und Diskussion

1. In der Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen ist eine beachtliche **Entwicklung hinsichtlich Qualität und Quantität** zu beobachten.
2. Es gibt evaluierte Programme zur Gesundheitsförderung. Die **Evidenz** der Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen ist durch eine internationale Metaanalyse von Paul & Hollederer (2023) nachgewiesen.
3. Da die Effektgrößen klein sind, muss der **Erreichungsgrad von Erwerbslosen hoch** sein, um populationsbezogen Wirkung zu erzielen. (Stichwort „Präventionsparadox“)

   In der Wissenschaftsperspektive ist deshalb die Evidenzbasierung und eine möglichst hohe Reichweite in der Interventionsplanung empfohlen.

Literatur:

GKV-Spitzenverband (Hg.). Mit Selbstvertrauen in die Jobsuche – JOBS Program. Trainingsmanual zur Erprobung. Dezember 2021, Berlin. https://www.uni-kassel.de/fb01/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=2804&token=e9ca8563f5ede872aa24526870370fa014752da9

Hollederer, A. (2021). Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit. Glossar „Leitbegriffe der Gesundheitsförderung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Online-Zugriff unter: https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-arbeitslosigkeit/

Hollederer, A. (Hg.) (2021). Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. (512 Seiten) Fachhochschulverlag, Frankfurt a.M. [Buchflyer: https://www.uni-kassel.de/fb01/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=1541&token=5f30f884d15c15157241838630a062915d6563f5]

Hollederer, A. (2024). Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen. 03/2024. bag arbeit. forum arbeit, 6-10. https://www.uni-kassel.de/fb01/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=3236&token=bb043c502dbc05b3a34dbbaf16d181894ce4a8a7

Hollederer, A.; Jahn, H.J. (2023). Results from a Nationwide Evaluation Study of Labor Market-Integrative Health Promotion for the Unemployed: Impact of the JOBS Program Germany. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20, 6835. https://doi.org/10.3390/ijerph20196835

Hollederer, A., Frempong, A. H., Jahn, H. J. (2023). Herausforderungen bei der Förderung der Gesundheit von Arbeitslosen am Beispiel JOBS Program Deutschland. Public Health Forum, Vol. 31, No. 3, 2023, 175-180. https://doi.org/10.1515/pubhef-2023-0048

Jahn, H.J., Mayer, D. & Hollederer, A. Health promotion for the unemployed: the evaluation of the JOBS Program Germany from the trainers’ perspective. Arch Public Health 81, 199 (2023). https://doi.org/10.1186/s13690-023-01203-2

Paul, K.I.; Hollederer, A. (2023). The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis. Int. J. Environ. Res. Public Health 20, 6028. https://doi.org/10.3390/ijerph20116028

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Alfons Hollederer (Hrsg.)

Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen

2021, 512 Seiten,
fester Einband, 2-farbig
ISBN 978-3-947273-11-9
29,– €

[Buchflyer Sammelband: https://www.uni-kassel.de/fb01/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=1541&token=5f30f884d15c15157241838630a062915d6563f5]

Prof. Dr. Alfons Hollederer
Universität Kassel
Fachbereich 01, Humanwissenschaften
Institut für Sozialwesen
Professur Theorie und Empirie des Gesundheitswesen
Arnold-Bode-Str. 10 (WISO C)
D-34109 Kassel
alfons.hollederer@uni-kassel.de
www.uni-kassel.de/go/gesundheit

UNIKASSEL VERSITÄT