UNIKASSEL
VERSITÄT

Psychosoziale Gesundheit in der Lebenslage Erwerbslosigkeit: Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung

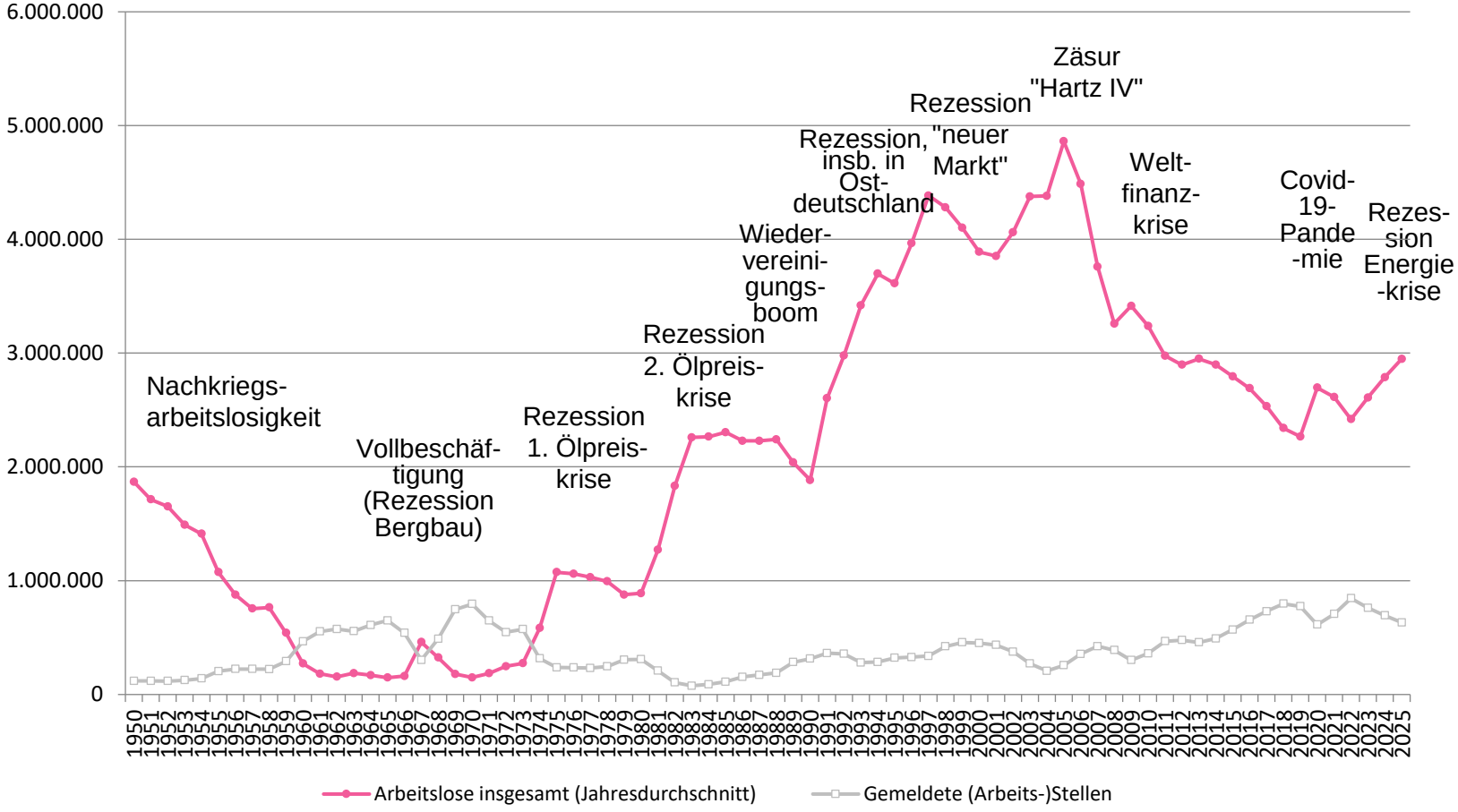
Fachveranstaltung „Psychosoziale Gesundheit in der Lebenslage Erwerbslosigkeit kommunal stärken“ am 22.9.2026 in Frankfurt a.M.

Prof. Dr. Alfons Hollederer
(Universität Kassel)

Vortragsgliederung

1. Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Deutschland
2. Empirische Befunde zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Erwerbslosen
3. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
4. Internationale Metaanalysen zu Gesundheit und Erwerbslosigkeit
5. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
6. Fazit

Alle Arbeitslosen und gemeldete offene Stellen im Jahresdurchschnitt in Deutschland



Datenquelle: Statistiken der Bundesagentur für Arbeit (BA) unter https://statistik.arbeitsagentur.de, eigene Darstellung

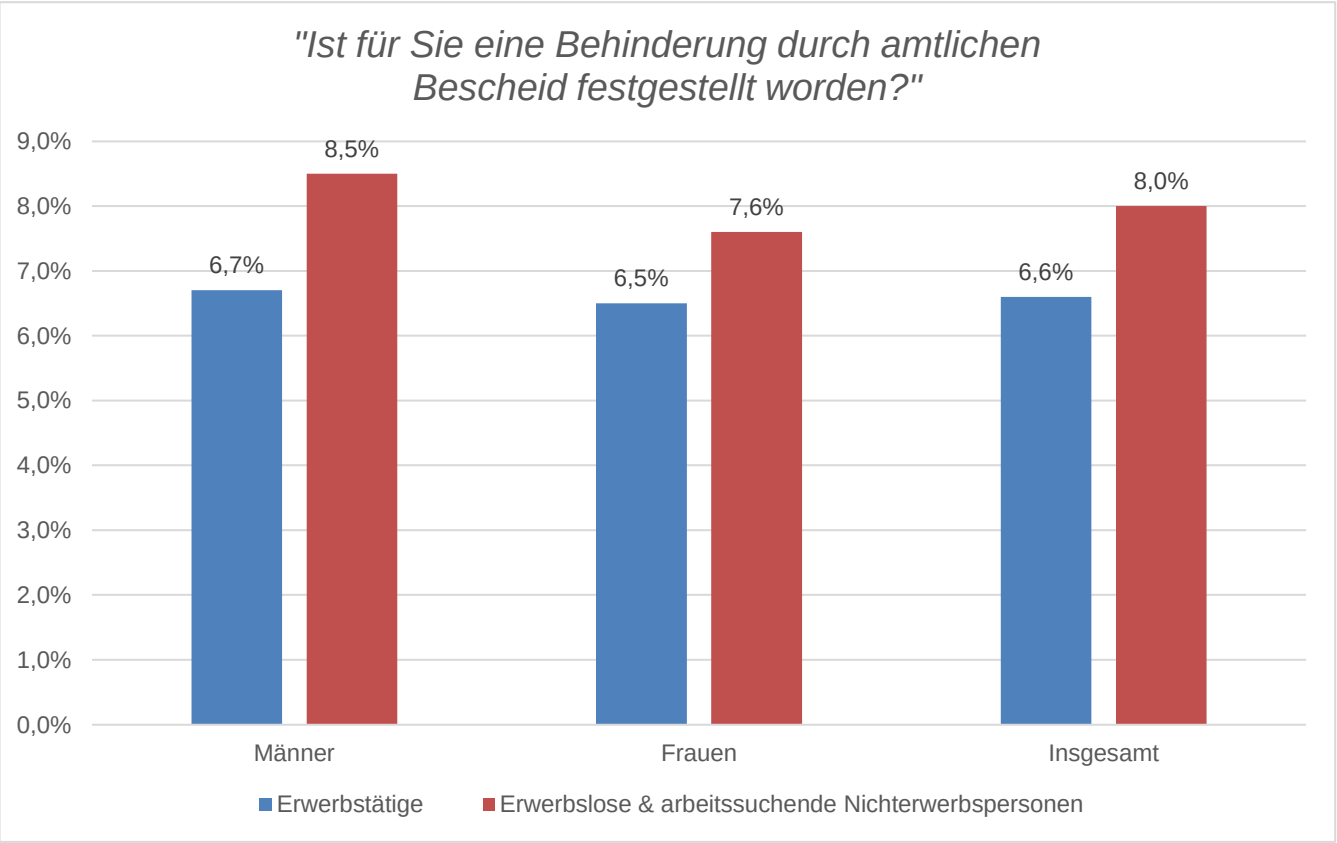
Individualisierung von Strukturproblemen

1. Die Abbildung demonstriert, dass Massenarbeitslosigkeit eng mit Strukturproblemen in Deutschland verbunden ist.
2. Wie die Abbildung zeigt, baute sich im Verlauf ein harter Kern an Arbeitslosigkeit auf („**Sockelarbeitslosigkeit**“), der auch in den Zeiten des „Beschäftigungswunders“ in den letzten beiden Dekaden schwer abzubauen war.
3. Das hat zur Folge, dass der Anteil an Menschen mit Langzeitarbeitslosigkeit und Vermittlungshemmnissen wie bspw. höherem Alter und **Gesundheitseinschränkungen** relativ hoch ist.

Vortragsgliederung

1. Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Deutschland
2. Empirische Befunde zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Erwerbslosen
3. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
4. Internationale Metaanalyse zu Gesundheit und Erwerbslosigkeit
5. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
6. Fazit

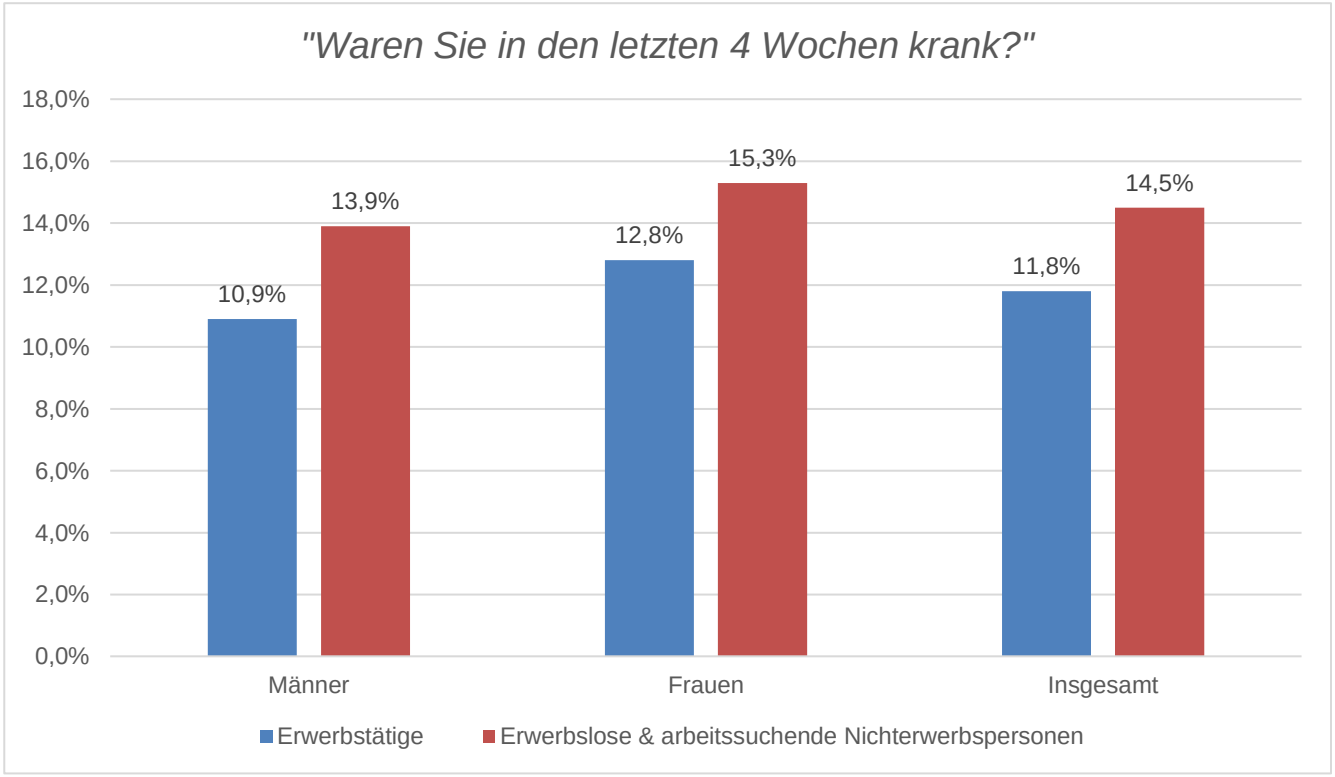
Anteil der Menschen mit amtlich anerkannten Behinderungen nach Erwerbsstatus und Geschlecht in Deutschland im Mikrozensus 2023 (Alter 18 bis unter 65)



Quelle: FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Mikrozensus 2023, DOI: 10.21242/12211.2023.00.00.3.1.0; gewichtete Ergebnisse; eigene Berechnungen und Darstellung.

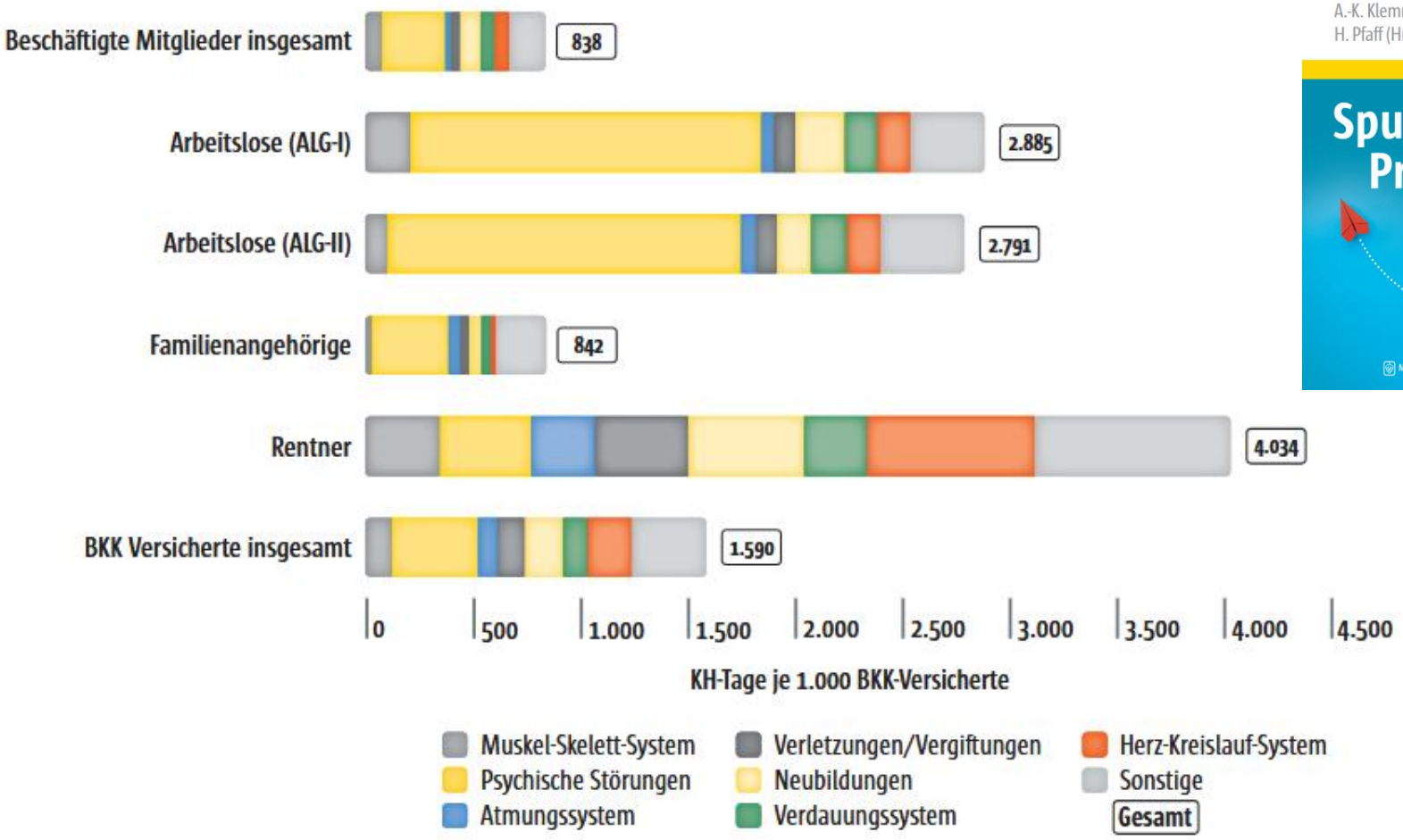
UNIKASSEL VERSITÄT

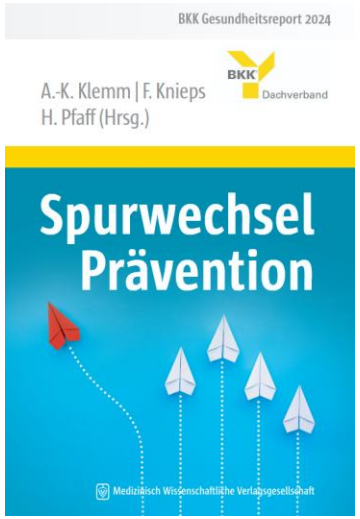
Krankheitsprävalenz nach Erwerbsstatus und Geschlecht im Mikrozensus 2021 (Alter 18 bis 64)



Quelle: Hollederer, A. (2025). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Klemm, A.; Meyer, B. (Hrsg.). Vielfalt und gesunde Arbeit. BKK Gesundheitsreport 2025, 139-145. Access: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2025/Gesundheitsreport_2025/BKK_Gesundheitsreport_2025.pdf#p152

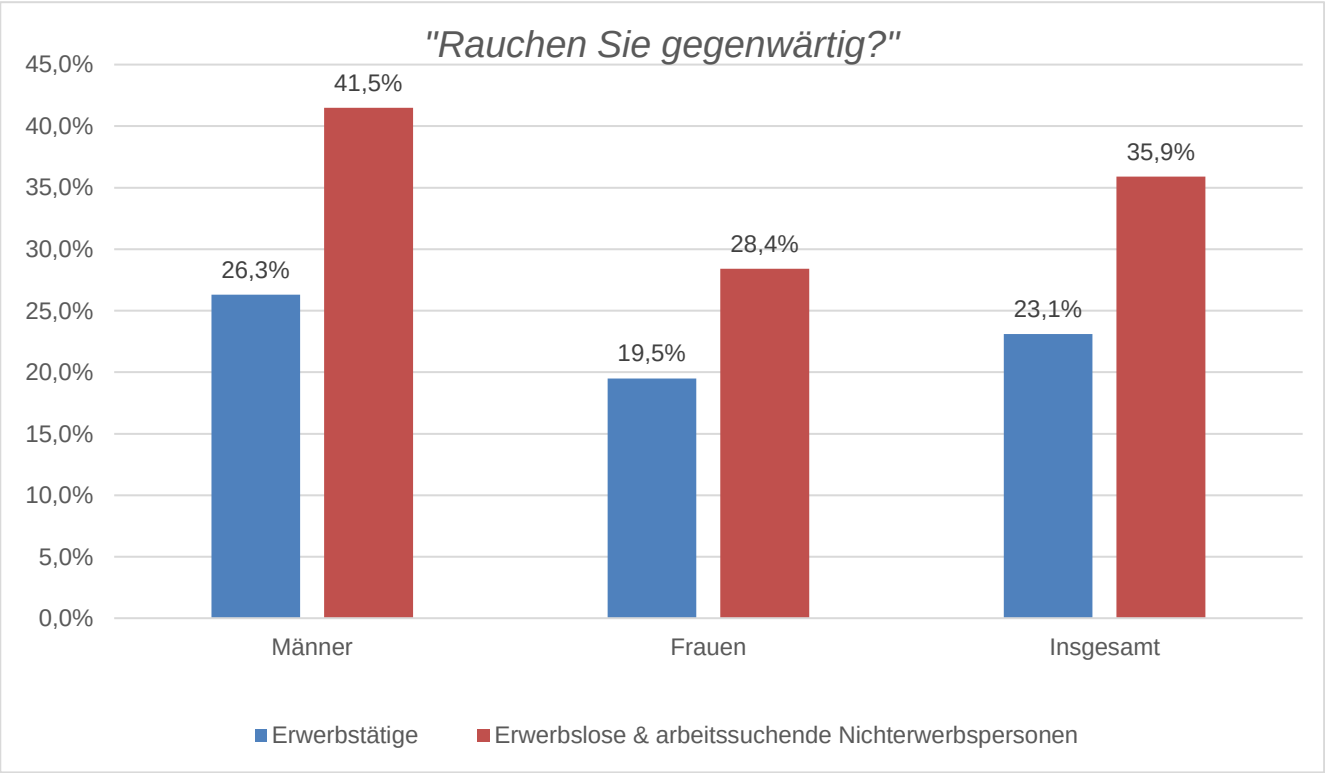
Diagramm 3.3.5 Stationäre Versorgung – KH-Tage der BKK Versicherten nach Versichertengruppen und ausgewählten Diagnosehauptgruppen (Berichtsjahr 2023)





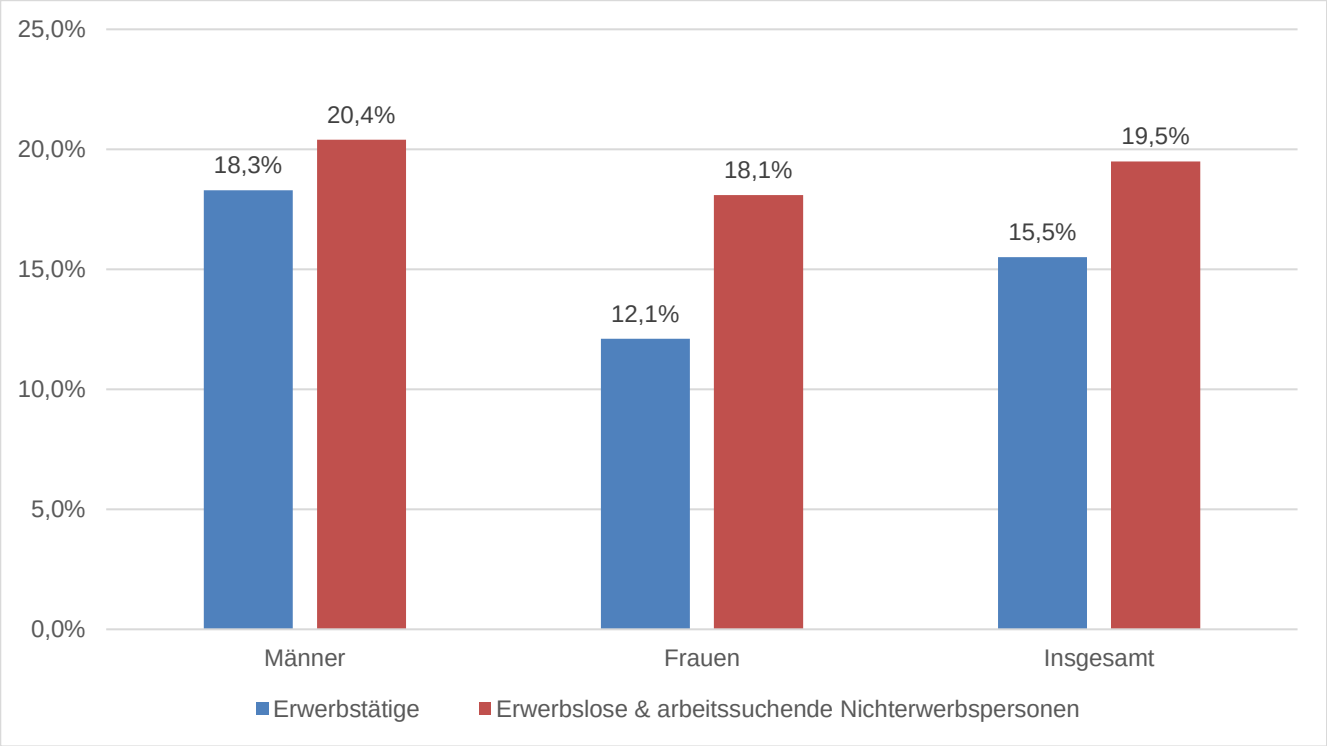
Zugriff unter: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/BKK_Gesundheitsreport/BKK_Gesundheitsreport_2024/BKK_Gesundheitsreport_2024.pdf

Rauchverhalten nach Erwerbsstatus und Geschlecht im Mikrozensus 2021 (Alter 18 bis 64)



Quelle: Hollederer, A. (2025). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Klemm, A.; Meyer, B. (Hrsg.). Vielfalt und gesunde Arbeit. BKK Gesundheitsreport 2025, 139-145. Access: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2025/Gesundheitsreport_2025/BKK_Gesundheitsreport_2025.pdf#p152

Adipositas (BMI >= 30 kg/m2) nach Erwerbsstatus und Geschlecht im Mikrozensus 2021 (Alter 18 bis 64)

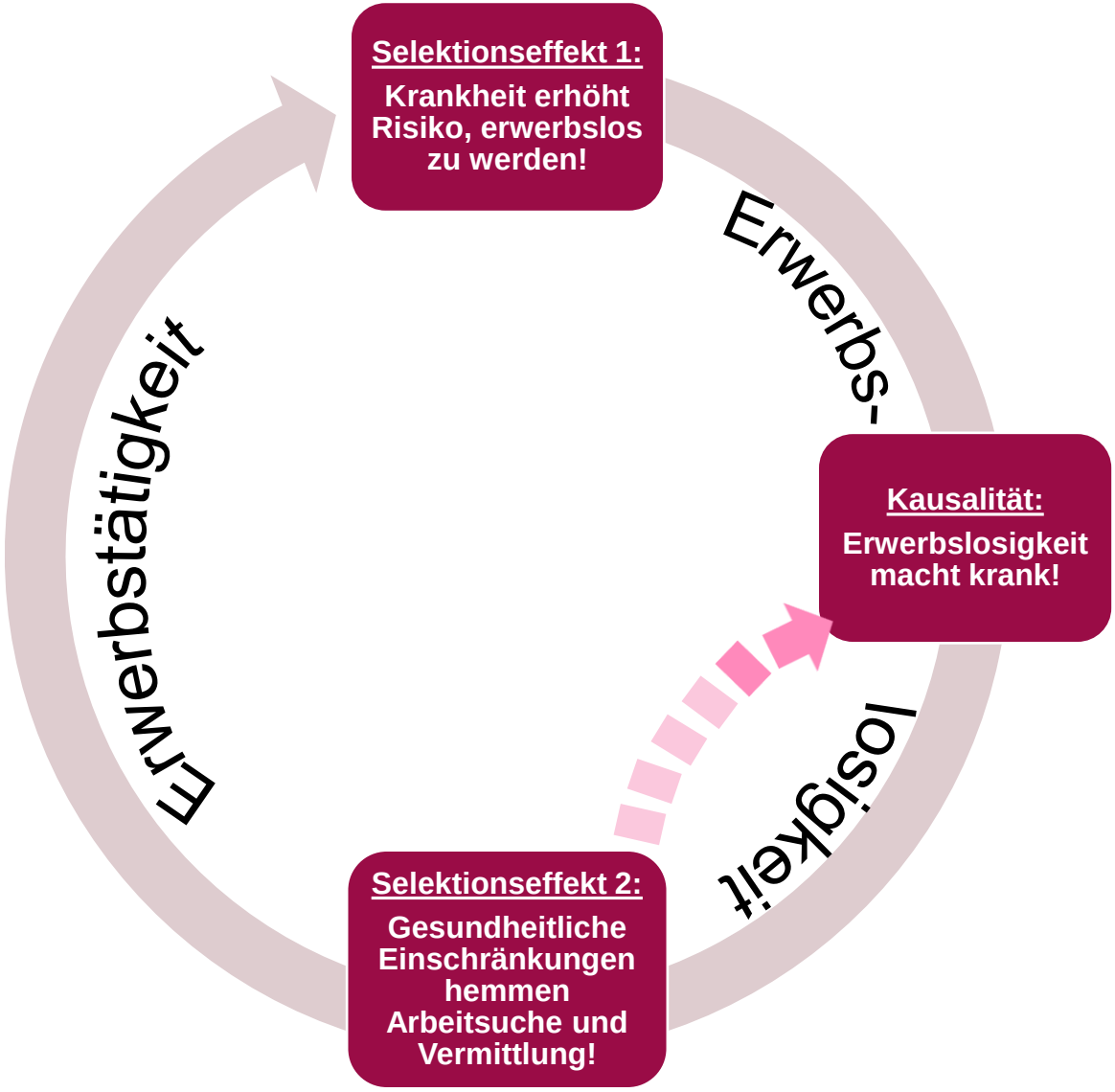


Quelle: Hollederer, A. (2025). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Klemm, A.; Meyer, B. (Hrsg.). Vielfalt und gesunde Arbeit. BKK Gesundheitsreport 2025, 139-145. Access: https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2025/Gesundheitsreport_2025/BKK_Gesundheitsreport_2025.pdf#p152

Vortragsgliederung

1. Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Deutschland
2. Empirische Befunde zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Erwerbslosen
3. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
4. Internationale Metaanalysen zu Gesundheit und Erwerbslosigkeit
5. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
6. Fazit

»Circulus vitiosus« von Erwerbslosigkeit und Gesundheit: Selektion und Kausalität



(Quelle: Hollederer, 2021)

Theorien über die Wirkung von Erwerbslosigkeit auf Gesundheit

1. **Deprivation** aufgrund des Wegfalls der manifesten und latenten Funktionen der Arbeit (Jahoda, 1983). Latente Funktionen:
    1. Sinnstiftung und übergeordnete Ziele
    2. Zeitstrukturierung
    3. Soziale Kontakte
    4. Identitätsbildung
    5. Aktivität
2. Handlungsrestriktionen durch Belastungen und Verarmungsprozesse in Erwerbslosigkeit (nach Fryer, 1986)
3. Stresskonzepte mit Arbeitsplatzverlust als stresshaftes Lebensereignis bzw. –phase (Lazarus, 1966) u.a.

=> Die Theorien bieten Ansätze für Gesundheitsförderung.

Vortragsgliederung

1. Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Deutschland
2. Empirische Befunde zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Erwerbslosen
3. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
4. Internationale Metaanalysen zu Gesundheit und Erwerbslosigkeit
5. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
6. Fazit

Systematische Reviews mit quantitativer Metaanalyse zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit

Nr.	Autoren (Publikationsjahr)	Fokus	Zeit-raum (1963 - 2024)	Länder/ Kontinente	Studien (Längs-schnitt)	Erwerbslose im Vergleich zu Erwerbstätigen	Hauptergebnisse bei Wiederbeschäftigung
1.	Murphy & Athanasou (1999)	Allgemeine Gesundheit, psychische Gesundheit	1986 - 1996	Europa, USA, Australien	16 (16)	↓ Psychische Gesundheit verschlechtert sich	↑ Psychische Gesund-heit verbessert sich
2.	McKee-Ryan et al. (2005)	Psychisches und physisches Wohlbefinden	1980 - 2002	Europa, Amerika, Asien, Australien	104 (15)	↓ Psychische Gesundheit verschlechtert sich	↑ Psychische Gesund-heit verbessert sich
3.	Paul & Moser (2009)	Psychische Gesundheit	1963 - 2004	Europa, Amerika, Australien	324 (87)	↓ Psychische Gesundheit verschlechtert sich	↑ Psychische Gesund-heit verbessert sich
4.	Amiri (2021)	Depression mayor; depressive Symptome	1999 - 2020	Europa, Amerika, Asien…	89 (k.A.)	↓ OR Depression sowie ↓ depressive Symptome ca. doppelt so hoch	
5.	Gedikli et al. (2023)	Wohlbefinden	1990 - 2020	EU-15-Länder, UK, USA…	29 (29)	↓ Psychische Gesundheit verschlechtert sich	
6.	Picchio & Ubaldi (2024)	Wohlbefinden, subjektiver Gesundheitszustand	1990 - 2021	Europa, US, Australien,	65 (k.A.)	↓ Psychische Gesundheit geringfügig verschlechtert	
7.	Sterud et al. (2025)	Psychische Gesundheit	1990 - 2024	Europa, Austra-lien, USA, Asien	38 (38)	↓ Psychische Gesundheit verschlechtert sich	↑ Psychische Gesund-heit verbessert sich

Hauptergebnisse der systematischen Reviews mit quantitativer Metaanalyse zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit

1. Die Metaanalysen zeigen auf Basis von Quer- und Längsschnitterhebungen in großer Übereinstimmung für eine ganze Epoche der Erwerbslosenforschung, dass sich
   a) die psychische Gesundheit bei Arbeitsplatzverlust signifikant verschlechtert und
   b) nach Wiederbeschäftigung verbessert.
2. Die **psychische Gesundheit** wird stärker als die **physische Gesundheit** durch die Erwerbslosigkeit belastet.
3. Die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit nimmt mit der **Dauer der Erwerbslosigkeit** zu!
4. Die Moderationsanalysen ergeben, dass **Männer** in Erwerbslosigkeit stärker leiden als Frauen.
5. Das **Qualifikationsniveau** der Erwerbslosen, das **Alter** sowie die ethnische Zugehörigkeit und **Nationalität** hatten in den Meta-Analysen keinen nachweisbaren Einfluss auf die Auswirkungen von Erwerbslosigkeit auf die psychische Gesundheit. Alle diese (Sub-)Gruppen leiden also ähnlich stark unter der Erwerbslosigkeit (haben aber unterschiedlich hohe Erwerbslosigkeitsrisiken).

Vortragsgliederung

1. Die Entwicklung der Arbeitslosigkeit in Deutschland
2. Empirische Befunde zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Erwerbslosen
3. Theorien zu Erwerbslosigkeit und Gesundheit
4. Internationale Metaanalyse zu Gesundheit und Erwerbslosigkeit
5. Internationale Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen
6. Fazit

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)

GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium für Bildung und Forschung



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

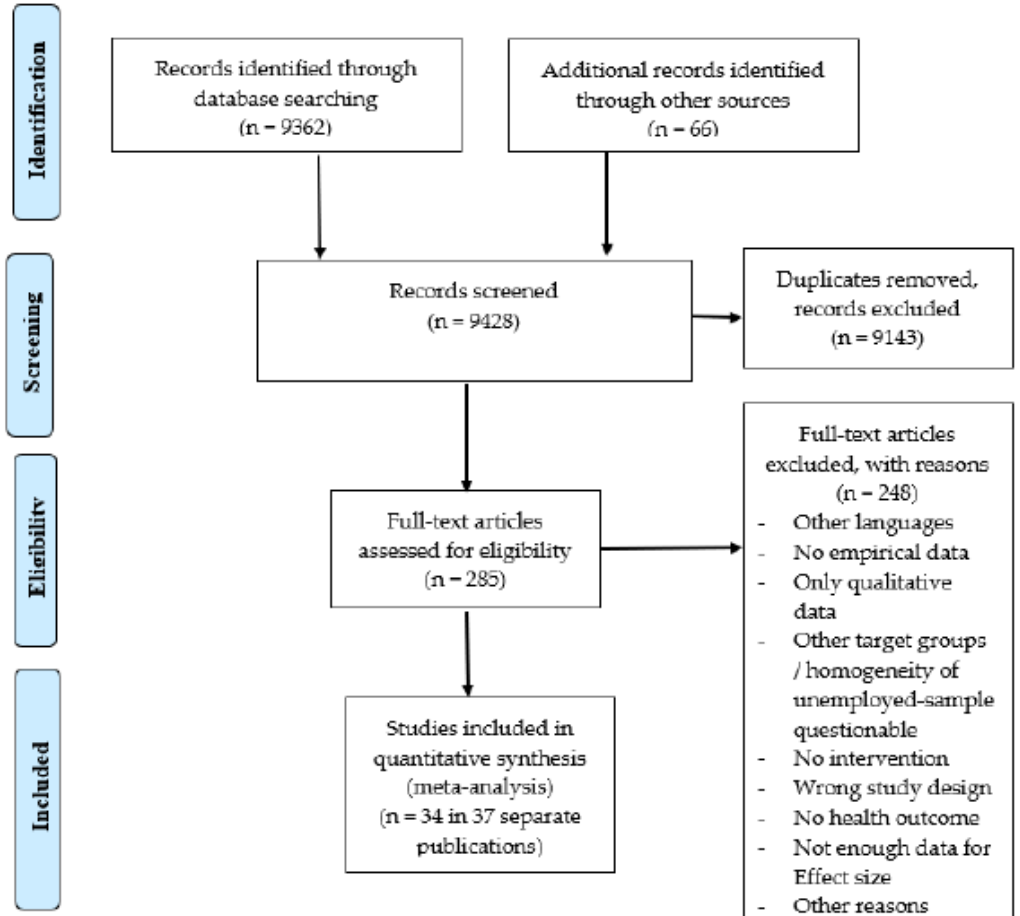


Figure 1. Flow-diagram for literature search and screening process.

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.

Metaanalyse zur Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen: Weitere Ergebnisse

1. Eine bemerkenswerte Moderatorvariable stellte die **Freiwilligkeit der Teilnahme** an der Gesundheitsmaßnahme dar. Die verpflichtenden Gesundheitsmaßnahmen waren in der Metaanalyse nicht wirksam. Freiwilligkeit und Partizipation zählen zu den Handlungsprinzipien nach der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO.
2. Entgegen den Erwartungen moderierten die getesteten **soziodemografischen Merkmale** die Wirkung der Gesundheitsinterventionen nicht.
3. Es konnte keine bestimmte **Art von Intervention** identifiziert werden, die den anderen eindeutig überlegen oder unterlegen war!
4. Die Metaanalysen erbrachten außerdem fachlich interessante Ergebnisse zur Kombination von Gesundheitsförderung mit Trainings zur Arbeitssuche.
   Sie legten nahe, dass sich diese Kombination **eher nicht bewährt** hat.
   Möglicherweise ist es besser, sie getrennt in den etablierten Strukturen der Gesundheits- und Arbeitsförderung umzusetzen.

Fazit

1. Die Empirie belegt, dass Erwerbslose im Durchschnitt einen signifikant **schlechteren Gesundheitszustand** als Erwerbstätige haben, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit.
2. **Menschen mit Behinderungen** sind eine besonders vulnerable Zielgruppe am Arbeitsmarkt. (Die Gesundheitsförderung ist für sie wenig entwickelt).
3. **Je länger** die Menschen erwerbslos waren, **desto stärker** waren im Durchschnitt die negativen Effekte auf die psychische Gesundheit. Prävention heißt „zuvor-kommen“!
4. Positive Wirkungen von **Gesundheitsförderung bei Erwerbslosen** wurden nachgewiesen. Es gab mehr Erfolg mit **Handlungsprinzipien wie Freiwilligkeit** und Partizipation.
5. **Männer** leiden stärker als Frauen in Erwerbslosigkeit und ihre Arbeitslosenquote liegt höher. Sie sind in der Regel in der Gesundheitsförderung unterrepräsentiert.
6. Die **Theorie zur psychischen Deprivation** böte weitere Ansätze für die Gesundheitsförderung (Sinnhaftigkeit, Zeitstruktur, Soziale Kontakte, Aktivität). Derzeit fehlt es in der Gesundheitsförderung jedoch an Interventionsentwicklung, Evaluation und Forschung.

(Eigene) Literatur

Hollederer, A. (Hg.) (2021). Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen. (512 Seiten) Fachhochschulverlag, Frankfurt a.M.

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

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

Hollederer, A. (2025). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Klemm, A.; Meyer, B. (Hrsg.). Vielfalt und gesunde Arbeit. BKK Gesundheitsreport 2025, 139-145. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2025/Gesundheitsreport_2025/BKK_Gesundheitsreport_2025.pdf#p152

Hollederer, A. (2026). Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Cologne: PUBLISSO; DOI: 10.5680/BIOEG:LB-i149-1.0; https://books.publisso.de/de/publisso_gold/publishing/books/overview/54/487

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