

GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI ARBEITSLSEN

Telefonfortbildung am 30.08.2023

Referent: Dennis Mayer (MPH), Universität Kassel



GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI ARBEITSLOSEN

Inhalt

1. Gesundheitsförderung
2. Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung
3. Bewältigung von Arbeitslosigkeit
4. Fazit und Empfehlungen für die Praxis

1. Gesundheitsförderung

Das Konzept der Gesundheitsförderung

- wurde auf der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa vorgestellt und verabschiedet → Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (World Health Organization [WHO], 1986)
- Gesundheitsförderung zielt laut der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO, 1986) auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen
- Gesundheit wird dabei nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit, sondern als „Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO, 1946) verstanden
- ein Kerngedanke in der Ottawa-Charta (WHO, 1986) ist, dass Gesundheit „geschaffen und gelebt“ wird, wo die Menschen „spielen, lernen, arbeiten und lieben“ → **Lebensweltansatz**
- nach der Ottawa-Charta (WHO, 1986) ist Gesundheitsförderung als ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz zu verstehen, der sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen („Verhaltensebene“) als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen („Verhältnissebene“) verfolgt
- zusammengefasst soll Gesundheitsförderung im Sinne der Ottawa-Charta (1986) dazu beitragen, Menschen zu befähigen, ihre Gesundheit selbst zu erhalten und zu fördern sowie die Lebensbedingungen so zu gestalten, dass sie die Entstehung von Gesundheit ermöglichen

Theoretische Grundlagen in der Gesundheitsförderung

Salutogenese:

- das Modell der Salutogenese wurde von Aaron Antonovsky (1979, 1987, 1997) formuliert und ist heutzutage eines der wichtigsten Modelle zur Erklärung der Entstehung von Gesundheit
- die zentrale Frage der Salutogenese ist:
„Wie bleiben Menschen trotz vielfacher Risiken und Stressoren gesund?“



- das Modell der Salutogenese lässt sich grundlegend durch vier Komponenten und ihre Wechselwirkungen beschreiben (Blättner & Waller, 2018; Faltermaier, 2023):
 - Gesundsein/Kranksein-Kontinuum
 - Generalisierte Widerstandsressourcen
 - Kohärenzgefühl („Sense of Cohrence“) → Überzeugung von Menschen, dass ihr Leben bedeutsam, verstehbar und handhabbar ist
 - Bewältigungsstrategien
- die wesentlichen Annahmen des Modells wurden durch Studien belegt (Überblick bei: Blättner & Waller, 2018; Faltermaier, 2023)
- das Kohärenzgefühl korreliert insbesondere positiv mit psychischer Gesundheit (Eriksson & Lindström, 2006)

Soziale Unterstützung:

- Badura (1981) definiert soziale Unterstützung als diejenigen:

„Fremdhilfen, die dem einzelnen durch Beziehungen und Kontakte mit seiner sozialen Umwelt zugänglich sind und die dazu beitragen, dass die Gesundheit erhalten bzw. die Krankheiten vermieden, psychische und somatische Belastungen ohne Schaden für die Gesundheit überstanden und die Folgen von Krankheit bewältigt werden“ (Badura, 1981, S. 157)
- die gesundheitsförderliche Wirkung von sozialer Unterstützung ist empirisch gut dokumentiert (Überblick bei: Vonneilich & Franzkowiak, 2022)
- bereits das Gefühl, über soziale Unterstützung zu verfügen, kann negative Auswirkungen von Stress abmildern, ohne dass tatsächlich Unterstützung in Anspruch genommen wird (Turner & Marino, 1994; Uchino, 2009)
- in der Fachliteratur werden vier grundlegende Formen sozialer Unterstützung unterschieden (Vonneilich & Franzkowiak, 2022):
 - informationelle Unterstützung (z. B. Informationen und Tipps zur Problemlösung geben, praktische alltägliche Hilfen)
 - instrumentell-materielle Unterstützung (z. B. Hilfe in der Kinderbetreuung, Unterstützung im Haushalt, Hilfe beim Transport, finanzielle Hilfen und Sachleistungen)
 - emotionale Unterstützung (z. B. Diskussion von Gefühlen, Gespräche über Sorgen und Ängste, Vermittlung von Empathie, Zuwendung und Trost)
 - Evaluative-, Bewertungs- und Einschätzungsunterstützung (z. B. Rückmeldungen, die der betroffenen Person helfen, die eigene Situation, Fähigkeiten, Bedürfnisse einschätzen zu können)



- **Wichtig:** Soziale Unterstützung kann nicht nur positive, sondern auch negative Wirkungen hervorrufen („ambivalenter Charakter“)

Gesundheitskompetenz:

- Definition von Gesundheitskompetenz nach Sørensen et al. (2012):
„Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs erhalten oder verbessern.“ (Sørensen et al. 2012, S. 3; Übersetzung nach Bollweg, Bröder & Pinheiro, 2020, S. 46)
- vorliegende empirische Befunde zeigen durchweg, dass Personen mit einer hohen Gesundheitskompetenz:
 - häufiger an präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten teilnehmen (z. B. Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011; Schaeffer, Vogt, Berens & Hurrelmann, 2016)
 - einen gesünderen Lebensstil praktizieren (höhere körperliche Aktivität, häufigerer Verzehr von Obst, Gemüse und Salat, weniger Tabakkonsum) (z. B. HLS-EU Consortium, 2012; Schaeffer et al., 2021)
 - seltener das Gesundheitssystem beanspruchen (z. B. Berkman et al., 2011; Schaeffer et al., 2021)
- nach Saboga-Nunes, Bittlingmayer, Pieper und Okan (2020) kann Gesundheitskompetenz bei den „Generalisierten Widerstandsressourcen“ im theoretischen Modell der Salutogenese verortet werden, da sie Individuen zu Handlungen befähigt, um sich in Richtung Gesundheit zu bewegen (Saboga-Nunes et al., 2020, S. 450f)

2. Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung

Empirische Befunde zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Arbeitslosen

- Studien zeigen in Übereinstimmung, dass (Überblick bei: Holleder, 2021):
 - Arbeitslose im Vergleich zu Beschäftigten einen signifikant schlechteren Gesundheitszustand haben
 - Arbeitslose in Relation zu Erwerbstätigen ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten aufweisen, vor allem in Bezug auf Tabakkonsum, körperliche Aktivitäten und Ernährung
 - Arbeitslose im Vergleich zu Beschäftigten ein signifikant erhöhtes Risiko haben vorzeitig zu versterben
- daneben belegen Meta-Analysen, dass Arbeitslosigkeit mit einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit einhergeht (McKee-Ryan, Song, Wanberg & Kinicki, 2005; Paul & Moser, 2009)

Theoretische Erklärungsansätze zur Wirkung von Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit

„Latent deprivation Model“ nach Jahoda (1983):

- dieses viel beachtete theoretische Modell in der Arbeitslosenforschung leitete Maria Jahoda (1983) u.a. aus Erkenntnissen aus der Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“ (Jahoda, Lazarsfeld & Zeisel, 2018) ab
- nach Jahoda (1983) besitzt eine Erwerbsarbeit, neben dem Einkommenserwerb, fünf latente Funktionen, die nach ihr für die psychische Gesundheit im Vordergrund stehen und für die psychischen Belastungen in Arbeitslosigkeit sorgen:
 - Zeitstrukturierung
 - soziale Kontakte
 - Teilhabe an gemeinsamen Bemühungen bzw. Ziel-Erreichung
 - soziale Identität/sozialer Status
 - erforderliche regelmäßige Aktivität

„Agency Restriction Theory“ nach Fryer (1986):

- nach Fryer (1986) sind Menschen „proaktiv“ und intrinsisch motiviert, jedoch schränken die im Zuge der Arbeitslosigkeit einsetzenden Verarmungsprozesse ihre Handlungsspielräume ein
- negative Effekte für die psychische Gesundheit entstehen durch Arbeitslosigkeit nach Fryer (1986) – im Gegensatz zur Perspektive von Jahoda (1983) – vor allem durch den Verlust der mainfesten Funktion von Erwerbsarbeit (Einkommen) und durch die dadurch einsetzenden Erfahrungen von Armut

Stress- und Coping Theorien (z. B. „kognitiv-transaktionale Stresstheorie“ nach Lazarus (1966))

- Arbeitsplatzverlust wird als „kritisches“ Lebensereignis, welches Stress erzeugt bzw. anhaltende Arbeitslosigkeit als „kritische“ Lebensphase, die Stress hervorruft, wahrgenommen (Mohr, 2010)
- Price et al. (1998) halten Arbeitsplatzverlust bzw. anhaltende Arbeitslosigkeit für primäre Stressoren, die eine Kaskade von sekundären Stressoren nach sich ziehen können (meist ökonomische Not, wachsende Schulden und Familienkonflikte)
- nach Mohr (2010) stellen sich folgende Hauptanforderungen an die von Arbeitslosigkeit betroffenen Personen:



- „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, 2010, S. 505).

Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Ein „Circulus vitiosus“

- **Selektionshypothese:**
Gesundheitliche Beeinträchtigungen erhöhen das Risiko den Arbeitsplatz zu verlieren und verringern die Wiedereingliederungschancen in den Arbeitsmarkt.
- **Kausalitätshypothese:**
Arbeitslosigkeit wirkt sich kausal negativ auf den Gesundheitszustand aus.
- für Arbeitslose mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zeichnet sich nach Hollederer (2021, S. 19) ein „Teufelskreislauf“ ab:
„Sie haben schlechtere Wiedereingliederungschancen in den Arbeitsmarkt und daher eine durchschnittlich höhere Verweildauer in Arbeitslosigkeit, die sich wiederum belastend auf den Gesundheitszustand auswirken kann“ (Hollederer, 2021, S. 19)

3. Bewältigung von Arbeitslosigkeit

- in der Arbeitslosigkeitsforschung herrscht Konsens darüber, dass eine Reihe von Faktoren die Bewältigung von Arbeitslosigkeit beeinflusst, wodurch es zu differentiellen gesundheitlichen Folgen in der Population der Arbeitslosen kommt (Hollederer, 2015; McKee-Ryan et al., 2005; Paul, Hassel & Moser, 2018)

Befunde aus Überblicksarbeiten und Meta-Analysen:

- individuelle finanzielle Situation (Kieselbach, 1994; McKee-Ryan et al., 2005; Winefield, 1995)
- Dauer der Arbeitslosigkeit (Kieselbach, 1994; McKee-Ryan et al., 2005; Milner, Page & Lamontagne, 2014; Paul & Moser, 2009; Roelfs, Shor, Davidson & Schwartz, 2011; Winefield, 1995)
- soziale Unterstützung/soziale Belastungen (Kieselbach, 1994; McKee-Ryan et al., 2005; Winefield, 1995)

- Zeit- und Tagesstruktur (McKee-Ryan et al., 2005; Winefield, 1995)
- Bewältigungsstrategien (aktive Arbeitssuche, Aufsuchen von informeller und formeller Unterstützung, Teilnahme an Weiterbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen, positive Gedanken machen, ehrenamtliche Aktivitäten nachgehen etc.) (Kieselbach, 1994; McKee-Ryan et al., 2005)
- Arbeits- und Berufsorientierung (Kieselbach, 1994; Paul & Moser, 2009; Winefield, 1995)
- Personelle Faktoren (z. B. Kontrollüberzeugungen, Selbstwertgefühl, Optimismus) (McKee-Ryan et al., 2005; Winefield, 1995)
- gesundheitsförderliche Interventionen (Otto, Mohr & Scheel, 2021; Paul & Holleder, 2023)

Befunde aus qualitativen Erhebungen:

- in einer qualitativen Studie von Mayer und Holleder (2022b) mit 21 Langzeitarbeitslosen zeigte sich, dass die mit der Arbeitslosigkeit einhergehenden finanziellen Einschränkungen einen zentralen Belastungsfaktor für die Befragten darstellten, da diese ihre soziale Teilhabe erschweren
- daneben wurde in ihrer Erhebung die zentrale Bedeutung von sozialer Unterstützung bei der Bewältigung der kritischen Lebensphase Arbeitslosigkeit ersichtlich
- die Studienteilnehmenden nahmen zum einen ihre sozialen Bezugspersonen, vor allem die Familie, als bedeutende Ressource wahr, zum anderen ist nach den Befragten die primäre Bewältigungsstrategie in Arbeitslosigkeit das Aufsuchen von informeller sozialer Unterstützung (Mayer & Holleder, 2022b)
- allerdings deutet die Studie von Mayer und Holleder (2022b) auch darauf hin, dass Verpflichtungen gegenüber Familienmitgliedern eine (zusätzliche) Belastung in Arbeitslosigkeit darstellen können
- nach den Ergebnissen von Mayer und Holleder (2022b) ist eine weitere hilfreiche Bewältigungsstrategie in Arbeitslosigkeit, die Hilfesuche bei professionellen Hilfs- und Unterstützungsangeboten
- ferner zeigte sich in ihrer Untersuchung, die Relevanz des Erhalts der Tages- und Zeitstruktur, für die psychische Gesundheit in Arbeitslosigkeit (Mayer & Holleder, 2022b)
- zu vergleichbaren Ergebnissen kam eine qualitative Erhebung von Stöbel-Richter et al. (2020) mit 20 Arbeitslosen
- die Analyse einer von Mayer und Holleder (2022a) durchgeführten Fokusgruppendifkussion mit sechs Arbeitslosen ergab Hinweise darauf, dass die Gesundheitskompetenz von Erwerbslosen mit der Hilfesuche nach formeller Unterstützung und der Teilnahme an Angeboten zur Gesundheitsförderung assoziiert ist

- nach den Befunden einer qualitativen Studie von Stassen, Haaß und Schaller (2023) haben Langzeitarbeitslose vor allem Schwierigkeiten mit dem Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen

4. Fazit und Empfehlungen für die Praxis

- die Studienlage und Theorien über die Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit weisen auf ein hohen Bedarf an Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen (in Deutschland) hin
- der aktuelle Forschungsstand stützt die Hypothese, dass sich Arbeitslosigkeit kausal negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt (McKee-Ryan et al., 2005; Paul & Moser, 2009)
- gleichzeitig zeigen Studien, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen Barrieren für die (Wieder-)Eingliederung in der Arbeitsmarkt darstellen (Hollederer & Voigtländer, 2016; Mayer & Holleder, 2022b; Virtanen, Janlert & Hammarström, 2013)
→ Gesundheit ist damit eine Voraussetzung für die Vermittlung in den Arbeitsmarkt!
- Gesundheitsförderung kann dazu beitragen die Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen zu erhalten bzw. wiederherzustellen und dadurch ihre Wiederbeschäftigungschancen erhöhen

Welche Empfehlungen ergeben sich aus den skizzierten empirischen Befunden zur Bewältigung von Arbeitslosigkeit zur Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen in der Praxis?



Kontakt

Dennis Mayer
Universität Kassel
Fachbereich 01, Humanwissenschaften
Institut für Sozialwesen
Fachgebiet Theorie und Empirie des Gesundheitswesens
Arnold-Bode-Str. 10
D-34109 Kassel
Tel: +49 561/804-2978
dennis.mayer@uni-kassel.de
www.uni-kassel.de/go/gesundheit

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. London: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Untraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. London: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Badura, B. (Hrsg.). (1981). *Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Zum Stand sozialer epidemiologischer Forschung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J. & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97–107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Blättner, B. & Waller, H. (2018). *Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (6. überarbeitete Auflage). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Bollweg, T. M., Bröder, J. & Pinheiro, P. (Hrsg.). (2020). *Health Literacy im Kindes- und Jugendalter: Ein- und Ausblicke*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>
- Faltermaier, T. (2023). *Salutogenese* (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Hrsg.) (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden). <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I104-3.0>
- Fryer, D. (1986). Employment deprivation and personal agency during unemployment: A critical discussion of Jahoda's explanation of the psychological effects of unemployment. *Social Behaviour*, 1(1), 3–23.
- HLS-EU Consortium. (2012). *Comparative Report of Health Literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009-2012*. Vienna: Ludwig Boltzmann Institute for Health Promotion.
- Holleder, A. (2015). Unemployment, health and moderating factors: the need for targeted health promotion. *Journal of Public Health*, 23(6), 319–325. <https://doi.org/10.1007/s10389-015-0685-4>
- Holleder, A. (2021). Gesundheit und Krankheit von Arbeitslosen sowie Chancen und Grenzen arbeitsmarktintegrativer Gesundheitsförderung. In A. Holleder (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (1., S. 12–35). Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Holleder, A. & Voigtländer, S. (2016). Die Gesundheit von Arbeitslosen und die Effekte auf die Arbeitsmarktintegration. Ergebnisse im Panel Arbeitsmarkt und soziale Sicherung (PASS), Erhebungswellen 3 bis 7 (2008/09–2013).



- Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 59(5), 652–661.
<https://doi.org/10.1007/s00103-016-2341-8>
- Jahoda, M. (1983). *Wieviel Arbeit braucht der Mensch?: Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert*. Weinheim: Beltz.
- Jahoda, M., Lazarsfeld, P. F. & Zeisel, H. (2018). *Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch über die Wirkungen langandauernder Arbeitslosigkeit: mit einem Anhang zur Geschichte der Soziographie* (Edition Suhrkamp, Bd. 769, 26. Auflage). Frankfurt am Main, Leipzig: Suhrkamp Verlag.
- Kieselbach, T. (1994). Arbeitslosigkeit. In R. Asanger & G. Wenninger (Hrsg.), *Handwörterbuch der Psychologie* (5. Auflage, S. 42–51). Weinheim: Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Mayer, D. & Holleder, A. (2022a). Gesundheitskompetenzen bei Erwerbslosen – Wie kann Gesundheitskompetenz zur Bewältigung von Erwerbslosigkeit beitragen? *Public Health Forum*, 30(2), 91–94. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2022-0035>
- Mayer, D. & Holleder, A. (2022b). What helps the unemployed to stay healthy? A qualitative study of coping with the negative effects of job loss. *Journal of Public Health Research*, 11(1), 2492. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2492>
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *The Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53–76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Milner, A., Page, A. & Lamontagne, A. D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide: a meta-analytic and conceptual review. *Psychological medicine*, 44(5), 909–917. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001621>
- Mohr, G. (2010). Erwerbslosigkeit. In U. Kleinbeck & Klaus-Helmut Schmidt (Hrsg.), *Arbeitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, S. 471–519). u. a. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Otto, K., Mohr, G. & Scheel, T. (2021). Eine qualitative Analyse ausgewählter Programme zur Förderung der psychosozialen Gesundheit Langzeiterwerbsloser. In A. Holleder (Hrsg.), *Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen* (1., S. 146–170). Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Paul, K. I., Hassel, A. & Moser, K. (2018). Individual consequences of job loss and unemployment. In U.-C. Klehe & E. A. J. van Hooft (Hrsg.), *The Oxford handbook of job loss and job search*. New York: Oxford University Press.
- Paul, K. I. & Holleder, A. (2023). The Effectiveness of Health-Oriented Interventions and Health Promotion for Unemployed People—A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6028. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116028>
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Roelfs, D. J., Shor, E., Davidson, K. W. & Schwartz, J. E. (2011). Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Social science & medicine*, 72(6), 840–854. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.005>
- Saboga-Nunes, L., Bittlingmayer, U. H., Pieper, M. & Okan, O. (2020). Die Einbettung von Health Literacy in das Paradigma der Salutogenese. In T. M. Bollweg, J. Bröder & P. Pinheiro (Hrsg.), *Health Literacy im Kindes- und Jugendalter: Ein- und Ausblicke* (S. 437–460). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-29816-6_25
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de et al. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. Bielefeld: Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>



- Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E.-M. & Hurrelmann, K. (2016). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisbericht*. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften. <https://doi.org/10.2390/0070-PUB-29081112>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Stassen, G., Haaß, K. & Schaller, A. (2023). Subjektive Gesundheitskompetenz von Langzeitarbeitslosen – eine qualitative Studie. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01019-6>
- Stöbel-Richter, Y., Erlen, K., Vellema, D., Zenger, M., Brähler, E. & Berth, H. (2020). Selbstsorge als Weg aus der Arbeitslosigkeit. In H. Berth, E. Brähler, M. Zenger & Y. Stöbel-Richter (Hrsg.), *30 Jahre ostdeutsche Transformation. Sozialwissenschaftliche Ergebnisse und Perspektiven der sächsischen Längsschnittstudie* (S. 157–196). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Turner, R. J. & Marino, F. (1994). *Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology* (Bd. 35). <https://doi.org/10.2307/2137276>
- Uchino, B. N. (2009). What a Lifespan Approach Might Tell Us about Why Distinct Measures of Social Support have Differential Links to Physical Health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 53–62. <https://doi.org/10.1177/0265407509105521>
- Virtanen, P., Janlert, U. & Hammarström, A. (2013). Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment. *Public Health*, 127(1), 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.10.016>
- Vonneilich, N. & Franzkowiak, P. (2022). *Soziale Unterstützung* (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, Hrsg.) (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden). <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I110-3.0>
- Winefield, A. H. (1995). Unemployment: its psychological costs. In C. L. Cooper & I. T. Robertson (Hrsg.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, (10. Aufl., S. 169–212). London: Wiley.
- World Health Organization. (1946). *Weltgesundheitsorganisation (WHO). (1946). Constitution of the World Health Organization*. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1625885/>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charta for Health Promotion*, World Health Organization. Verfügbar unter: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>