

Gesundheitliche Auswirkungen befristeter Verträge in Deutschland und Spanien

Gash, Vanessa; Mertens, Antje; Romeu Gordo, Laura

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gash, V., Mertens, A., & Romeu Gordo, L. (2008). Gesundheitliche Auswirkungen befristeter Verträge in Deutschland und Spanien. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 4418-4428). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-154879>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Gesundheitliche Auswirkungen befristeter Verträge in Deutschland und Spanien

Vanessa Gash, Antje Mertens und Laura Romeu Gordo

Einleitung

Wie zahlreiche Studien zeigen, kann der Verlust des Arbeitsplatzes sowohl die psychische als auch die physische Gesundheit negativ beeinflussen (Goldsmith u.a. 1996; Hamilton u.a. 1997; Romeu Gordo 2006). Einen zentralen Erklärungsfaktor bildet hierbei die soziale Dynamik der Beschäftigung, die positive Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl der Beschäftigten und deren Wohlbefinden haben kann. Allerdings zeichnet sich durch die zunehmende Liberalisierung der Arbeitsmärkte und die Einführung von Befristungsmöglichkeiten seit Mitte der 1980er Jahre ein Wandel im Charakter der Beschäftigungsverhältnisse ab (OECD 1999, 2004). Die Implikationen dieser Veränderungen scheinen jedoch länderspezifisch zu sein (Ragini 2000). So wird vermutet, dass die lediglich partielle Deregulierung in »rigiden« Volkswirtschaften wie Deutschland und Spanien zu Segmentierung auf dem Arbeitsmarkt führt (Adam/Canziani 1998). In diesem Beitrag untersuchen wir für Deutschland und Spanien – also zwei »rigide« Länder –, ob die mit befristeten Verträgen einhergehende Unsicherheit die positiven gesundheitlichen Auswirkungen von Beschäftigung reduziert.

Während in Spanien die befristete Beschäftigung sprunghaft angestiegen ist und inzwischen rund ein Drittel aller Beschäftigungsverhältnisse ausmacht, war der Anstieg in Deutschland weit weniger dramatisch. Mit rund 8 Prozent (IAB 2005) liegt der Anteil befristeter Beschäftigung unter dem EU Durchschnitt von 12–13 Prozent (Eurostat 2002: 173). Des Weiteren haben empirische Studien gezeigt, dass es für spanische befristete Arbeitskräfte schwierig ist, aus dem Kreislauf wiederkehrender Arbeitslosigkeit und erneuter Befristung herauszufinden, sich befristete Verträge somit in Spanien als Falle erweisen (Amuedo-Dorantes 2000; Polavieja 2003). In Deutschland werden befristet Beschäftigte zwar ebenfalls häufiger arbeitslos, jedoch ist der Übergang in unbefristete Beschäftigung nicht unwahrscheinlich (Bookman/Hagen 2005; McGinnity u.a. 2005). Im Folgenden untersuchen wir die Auswirkungen dieser Beschäftigungsunsicherheit und der unterschiedlichen Gelegenheitsstrukturen auf die Gesundheit.

Arbeitslosigkeit, unsichere Beschäftigung und Gesundheit – Einige kurze theoretische Überlegungen

Befristet Beschäftigte verlieren notwendigerweise häufiger ihren Job als unbefristet Beschäftigte, da die Verträge in der Regel im Laufe von ein bis zwei Jahren auslaufen. Dieser Beschäftigungsverlust führt häufig zu Arbeitslosigkeit (nach einem Jahr sind in Deutschland rund 13 Prozent der befristet Beschäftigten arbeitslos, in Spanien rund 20%)¹, was wiederum meist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervorruft (Schwefel 1986; Dooley u.a. 1996; Kasl/Jones 1998; Murphy/Athanasou 1999). Warum beobachten wir diesen engen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit? Neben den zumeist auftretenden finanziellen Problemen bedeutet Arbeitslosigkeit eine hohe psychische Belastung (Pearlin 1989; Whelan 1992). Zudem gehen die sogenannten latenten Funktionen der Beschäftigung verloren: soziale Kontakte fehlen ebenso wie eine Strukturierung des Tagesablaufs und der bisherige soziale Status (Jahoda 1982; Warr 1987). Verschiedene Autoren haben sogar gezeigt, dass die negativen gesundheitlichen Konsequenzen schon bei Jobunsicherheit wie beispielsweise erwarteter zukünftiger Privatisierung auftreten (Burchell 1994; Bohle u.a. 2001; Ferrie u.a. 1995). Demnach erfüllen unsichere Arbeitsverhältnisse möglicherweise zwar teilweise die oben genannten Funktionen, jedoch werden diese überlagert durch die mangelnde Planbarkeit der beruflichen Entwicklung und der Lebensumstände.

Wir erwarten somit, dass befristete Verträge eine negative Auswirkung auf die Gesundheit haben können. Leider gibt es bisher relativ wenige Studien, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Zudem sind die Ergebnisse uneindeutig: Während manche Studien einen negativen Effekt auf die psychische oder physische Gesundheit finden, berichten andere Arbeiten das Gegenteil, wobei jedoch sehr verschiedene Gesundheitsindikatoren verwendet werden (vgl. Benavides 2000; Klein u.a. 1999; Strandh 2000; Virtanen u.a. 2003).² Unsere Studie ergänzt die bestehende Literatur, indem sie die gesundheitlichen Konsequenzen befristeter Verträge anhand repräsentativer Datensätze für zwei verschiedene Länder analysiert. Wie im Folgenden kurz erläutert, erwarten wir, dass die gesundheitlichen Auswirkungen nicht nur länderspezifisch sondern auch geschlechtsspezifisch sind.

In den beiden betrachteten Ländern Spanien und Deutschland ist die Frauenerwerbsquote im internationalen Vergleich relativ gering. In unserem zentralen Untersuchungszeitraum 1995–2001 lag diese in Deutschland zwischen 61 Prozent und 63,8 Prozent, in Spanien sogar weit unter EU Durchschnitt zwischen 46,6 Prozent

1 Eigene Schätzungen auf Basis der ECHP Daten für die Jahre 1995 und 1996.

2 Siehe Gash u.a. (im Erscheinen) für eine ausführlichere Darstellung der empirischen Literatur.

und 61,6 Prozent (OECD 1997, 2003).³ In beiden Ländern sind Frauen eher als Männer geneigt, Haushaltsführung und Kinderbetreuung als eine Alternative zur Erwerbsarbeit aufzufassen. Dies könnte Frauen vor den negativen Konsequenzen der Arbeitslosigkeit zumindest teilweise schützen (Gallie/Russell 1998; Romeu Gordo 2006). Auch finanzielle Aspekte können geschlechtsspezifische Unterschiede erzeugen. So sind Frauen auch heute häufig noch die Zweitverdiener mit dem geringeren Arbeitseinkommen in einer Partnerschaft. Dementsprechend stellt der Verlust des Arbeitsplatzes auch eine relativ geringe finanzielle Belastung dar, was wiederum abgeschwächte gesundheitliche Auswirkungen der Arbeitslosigkeit vermuten lässt.

Wir erwarten des Weiteren unterschiedliche gesundheitliche Reaktionen bei der Aufnahme eines befristeten Arbeitsverhältnisses in Deutschland und Spanien. Erstens impliziert die empirische Literatur, dass die Aufnahme eines befristeten Arbeitsverhältnisses in verschiedenen institutionellen Kontexten auch unterschiedliche Bedeutungen haben kann. Zwar verdienen befristet beschäftigte in beiden Ländern weniger (Mertens/McGinnity 2004; Mertens u.a. 2005; Gash/McGinnity im Erscheinen), die spanische Literatur zeigt jedoch, dass die Karrieremöglichkeiten befristet Beschäftigter im Vergleich mit unbefristet Beschäftigten hier besonders eingeschränkt sind. Nicht nur die Qualität der Beschäftigung ist schlechter (Gash 2004; Polavieja 2003, 2005; Jimeno/Toharia 1993), auch die Möglichkeiten, eine feste Anstellung zu bekommen, sind äußerst gering (Amuedo-Dorantes 2000). Zumindest längerfristig sind die Auswirkungen in Deutschland weit weniger besorgniserregend, da die Beschäftigungschancen nicht prinzipiell dauerhaft verschlechtert werden (McGinnity u.a. 2005; Bookmann/Hagen 2005). Somit lässt sich vermuten, dass eventuell auftretende negative Wirkungen befristeter Beschäftigung in Spanien stärker sind.

Zweitens sind zwar die Arbeitslosenquoten in beiden Ländern hoch, jedoch ist das Ausmaß der spanischen Arbeitslosigkeit bedeutend höher. Nun könnte man durchaus vermuten, dass das mit der Arbeitslosigkeit assoziierte Stigma umso geringer erscheint, je höher der Anteil derjenigen Personen im eigenen sozialen Umfeld ist, der sich in einer ähnlichen Situation befindet (Clark 2003). Gallie und Russell (1998) vermuten zudem, dass die Wirtschaftssubjekte die bedeutende Rolle der Arbeit zurückweisen, wenn die Beschäftigungswahrscheinlichkeit in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit sehr gering ist. Da in Spanien das Arbeitslosigkeitsrisiko für Frauen höher ist als für Männer, ergeben sich hieraus möglicherweise zudem geschlechtsspezifische Konsequenzen. Falls die Bedeutung der Arbeit für das Wohlbefinden spanischer Frauen relativ gering ist und eine geringere Bedeutung für die persönli-

3 Seitdem sind die Frauenerwerbsquoten weiter gestiegen.

che Selbsteinschätzung hat als für spanische Männer, so dürfte auch der Gesundheitseffekt der Beschäftigung für Frauen relativ gering ausfallen.

Drittens können sich länderspezifische Gesundheitseffekte aus den verschiedenen Anteilen befristeter Beschäftigung ergeben. Da in Spanien rund jeder dritte Arbeitnehmer befristet beschäftigt ist, dürfte die Akzeptanz dieser Beschäftigungsform höher sein als in Deutschland, wo nur rund 10 Prozent der Beschäftigung befristet ist. Da befristete Verträge in Deutschland somit offensichtlich weniger der Norm entsprechen als in Spanien, wird das damit einhergehende Stigma größer sein, wodurch der durch diese Beschäftigungsform ausgelöste potentielle Stress erhöht wird. Schließlich kann die Arbeitsethik eine wichtige Rolle spielen. In der Tat deuten einige Forschungsergebnisse darauf hin, dass spanische Arbeitslose aufgrund ihrer relativ geringen Wertschätzung der Arbeit weniger unter der Arbeitslosigkeit leiden (Marsh/Alvaro 1990).

Im Folgenden werden wir nun die Wirkung einer Arbeitsaufnahme auf die Gesundheit untersuchen. Wir erwarten eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bei Aufnahme einer Beschäftigung aus der Arbeitslosigkeit heraus, wobei wie oben diskutiert die positive Wirkung bei befristeten Verträgen geringer ausfallen dürfte. Außerdem erwarten wir unterschiedliche Ergebnisse für Männer und Frauen sowie aufgrund der verschiedenen Karrieremöglichkeiten und der unterschiedlichen Bedeutung des befristeten »Sektors« spezifische Ländereffekte.

Methode und Daten

Wir verwenden die Wellen 1994 bis 2001 des *European Community Household Panel* (ECHP) für Spanien sowie die Wellen 1995 bis 2004 des *German Socioeconomic Panel für Westdeutschland* (SOEP Group 2001). Die Panelstruktur beider Datensätze erlaubt es uns, die Übergänge zwischen verschiedenen Arbeitsmarktzuständen und deren Auswirkung auf die Gesundheit zu analysieren. Da eine Selektion verschiedener Typen von Arbeitskräften in die beiden Vertragsformen zu vermuten ist, reduzieren wir die Heterogenität unseres Samples, indem wir ausschließlich solche Personen untersuchen, die in der Basisperiode arbeitslos sind.⁴

⁴ Leider können wir Zeitarbeit in keinem der Panels identifizieren. Es ist unklar, ob sich Zeitarbeiter als befristet oder unbefristet beschäftigt einstufen. Obwohl die Zeitarbeit in Deutschland stetig steigt, machte sie nur 1,2 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung im Juni 2000 aus (Bundesanstalt für Arbeit, 2001). In Spanien macht Zeitarbeit sogar nur 0,8 Prozent der Gesamtbeschäftigung aus (Storrie 2002). Wir glauben demnach nicht, dass Zeitarbeit unsere Ergebnisse verzerrt.

Wir selektieren demnach zunächst Arbeitslose und vergleichen deren Gesundheitszustand in zwei aufeinander folgenden Perioden. Wir schließen alle Beobachtungen aus, für die unsere Untersuchungsvariablen nicht vollständig vorliegen, und beschränken das Sample auf Arbeitnehmer zwischen 20 und 54, da ältere Arbeitnehmer eine viel höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, altersbedingte Gesundheitsprobleme zu haben. Wir analysieren die Wirkung der verschiedenen Übergänge in Beschäftigung anhand des folgenden OLS Basismodells:

$$\Delta \text{Gesundheit} = \beta_0 + \beta_1 \text{Job befristet} + \beta_2 \text{Job unbefristet} + \beta_3 X + \varepsilon.$$

Der Gesundheitszustand wird anhand der persönlichen Selbsteinschätzung gemessen, wobei die Fragestellung in beiden Datensätzen identisch ist: »Wie ist Ihr Gesundheitszustand im allgemeinen?«, mit den Antworten 1 = »Sehr gut« bis 5 = »Sehr schlecht«. Die Veränderung des Gesundheitszustandes ist demnach eine Variable mit neun verschiedenen Kategorien. Damit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes durch einen positiven Koeffizienten dargestellt wird, drehen wir den Code um.⁵ Die Änderung des Gesundheitszustandes wird dann regressiert auf eine Konstante, verschiedene Kontrollvariablen (Alter, Ausbildung und Gesundheitszustand in Periode t-1, besondere Ereignisse wie Heirat, Geburt, Todesfall in der Familie) sowie zwei Dummy-Variablen für die beiden Vertragstypen, wobei die Referenzkategorie »weiterhin arbeitslos« ist. Da die gleichen Personen mehrfach in unserem Sample auftreten, vergleichen wir die OLS Ergebnisse mit Random Effects Modellen, die für jede Person einen eigenen Fehlerterm erlauben.

Ergebnisse der empirischen Untersuchung

Um den Einfluss der Übergänge in Beschäftigung auf die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes zu analysieren, schätzen wir zwei Modelle. Im ersten (*Modell 1*) vergleichen wir den Gesundheitszustand in zwei aufeinander folgenden Jahren und im zweiten die etwas längerfristigen Änderungen zwischen dem Basisjahr und dem übernächsten Jahr (*Modell 2*). Mit Hilfe des Modells 2 versuchen wir zu testen, ob im Verlauf eines befristeten Beschäftigungsverhältnisses die Unsicherheitsbedingte negative gesundheitliche Wirkung zunimmt.

Für *Modell 1* selektieren wir zunächst alle Individuen, die in t arbeitslos sind, und betrachten nur jene, die sich zum Zeitpunkt $t+1$ in einem der folgenden Zustände

⁵ An dieser Stelle ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass die Selbsteinschätzung stark mit objektiven Gesundheitszuständen korreliert ist (siehe Gash u.a., im Erscheinen).

befinden: (a) Arbeitslosigkeit; (b) unbefristetes Arbeitsverhältnis; (c) befristetes Arbeitsverhältnis. Um die längerfristige gesundheitliche Entwicklung zu untersuchen, betrachten wir alle, die in t arbeitslos sind und bis $t+2$ die folgenden Arbeitsmarktkarrieren aufweisen: (a) das Individuum bleibt arbeitslos bis $t+2$; (b) das Individuum findet in der ersten Periode (zwischen t und $t+1$) eine befristete Beschäftigung und bleibt bis $t+2$ in Beschäftigung; (c) das Individuum findet in der ersten Periode (zwischen t und $t+1$) eine unbefristete Beschäftigung und bleibt bis $t+2$ in Beschäftigung.⁶

Die Ergebnisse für *Modell 1* finden sich in der folgenden Tabelle 1. Da die OLS und Random Effects Schätzungen weitgehend übereinstimmen, werden beide zusammen diskutiert. Sowohl für deutsche als auch für spanische Männer führt die Aufnahme einer neuen Beschäftigung nach Arbeitslosigkeit zu einer signifikanten Verbesserung des Gesundheitszustandes. Unseren Erwartungen entsprechend sind die geschätzten Koeffizienten bei Befristung kleiner als bei unbefristeter Anstellung. Allerdings sind die Unterschiede zwischen beiden Vertragstypen nur für spanische Männer signifikant. Für deutsche Frauen ergeben sich die augenscheinlichsten Auswirkungen befristeter Verträge auf die Gesundheit. Der Wiedereinstieg in das Berufsleben über eine befristete Beschäftigung führt bei ehemals arbeitslosen Frauen zu keiner gesundheitlichen Verbesserung. Erstaunlicherweise verändert sich die Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes bei spanischen Frauen weder bei Aufnahme einer befristeten noch einer unbefristeten Stelle.

Wir vermuten, dass die deutlichen Geschlechtsunterschiede zumindest teilweise auf die unterschiedliche Belastung durch Kinderbetreuung und Tätigkeiten im Haushalt zurückzuführen sind. In der Tat zeigen Ergebnisse für Deutschland, dass sich bei Frauen mit hoher zusätzlicher Belastung neben der Erwerbstätigkeit auch bei unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen keine Verbesserung des Gesundheitszustandes einstellt (Gash u.a. im Erscheinen). Zunächst haben wir vermutet, dass auch die insignifikanten Ergebnisse für spanische Frauen Ursache einer relativ stärkeren Belastung durch Hausarbeit sind. So finden beispielsweise Begoña Álvarez und Daniel Miles (2003), dass die Hauptverantwortung für den Haushalt in Spanien bei den Frauen liegt und zwar unabhängig vom Erwerbszustand. In Deutschland arbeiten Frauen mit rund 35 Stunden pro Woche rund doppelt so viel im Haushalt wie Männer (Rosenfeld u.a. 2004), während spanische Männer 4,5 Stunden und spanische Frauen ebenfalls 35 Stunden angeben (Ahn u.a. 2003). Aus diesen Zahlen

⁶ Dies ist nur eine Selektion aller möglichen Arbeitsmarktkarrieren, wodurch wir rund 60 Prozent der Beobachtungen in beiden Ländern verlieren. Tests ergaben jedoch, dass die Aufnahme der anderen Übergänge unser Ergebnis nicht signifikant beeinflusst.

lässt sich zwar eine stärkere Ungleichverteilung ableiten, aber keine absolut stärkere Belastung.⁷

<i>Abh. Variable: Δ Gesundheit (t-1 bis t)</i>	<i>Westdeutsche Männer</i>		<i>Spanische Männer</i>	
	(1)	(2)	(1)	(2)
Neuer Job befristet	0,164*** (0,059)	0,170*** (0,059)	0,085** (0,031)	0,080** (0,031)
Neuer Job unbefristet	0,201*** (0,050)	0,205*** (0,051)	0,183*** (0,053)	0,168*** (0,053)
Zahl der Beobachtungen (Gruppen)	1530	1530 (645)	2410	2410 (1373)
R ² (Adjusted R ² für OLS)	0.263	0.270	0.325	0.328
	<i>Westdeutsche Frauen</i>		<i>Spanische Frauen</i>	
Neuer Job befristet	0,097 (0,075)	0,098 (0,076)	-0,052 (0,037)	-0,051 (0,037)
Neuer Job unbefristet	0,245*** (0,066)	0,245*** (0,067)	0,075 (0,067)	0,074 (0,068)
Zahl der Beobachtungen (Gruppen)	1104	1104 (639)	1801	1801 (1052)
R ² (Adjusted R ² für OLS)	0.276	0.286	0.332	0.337

Anmerkungen: *= $p < 0.1$, **= $p < 0.05$, ***= $p < 0.01$. Die Standardfehler befinden sich in den Klammern. Schätzmethoden: (1) = OLS-Schätzung, (2) = Random Effects Schätzung

Tabelle 1: Die kurzfristige Wirkung verschiedener Übergänge in Beschäftigung (Modell 1)

(Quelle: eigene Berechnungen auf Basis des ECHIP und des GSOEP)

Natürlich ist es durchaus möglich, dass sich die Gesundheit mit der Aufnahme eines befristeten Beschäftigungsverhältnisses zunächst verbessert und die negativen gesundheitlichen Wirkungen befristeter Beschäftigung erst allmählich eintreten. Die Frage lautet demnach, ob Befristung längerfristig stärkere Auswirkungen hat als kurzfristig. Wir betrachten deswegen in unserem zweiten Modell in Tabelle 2, wie sich die Gesundheit zwei Perioden nach der Basisperiode verändert hat. In der Tat zeigt sich für Spanien, dass bei Männern, die über zwei Perioden befristet beschäftigt sind, keine signifikante Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Ausgangsperiode beobachten lässt. Vergleicht man demnach die Ergebnisse des

⁷ Unsere Ergebnisse könnten verzerrt sein, wenn Individuen mit relativ schlechter Gesundheit eher befristete Verträge bekommen als Arbeitslose mit guter Gesundheit. Die Richtung der Ergebnisse ändert sich jedoch auch dann nicht, wenn man in alternativen Schätzungen nur Personen mit einem relativ guten Gesundheitszustand (zufrieden stellend bis sehr gut) aufnimmt (vgl. Gash u.a., im Erscheinen).

ersten und zweiten Modells, so scheint sich hier der Gesundheitszustand im Laufe der Zeit wieder zu verschlechtern. Die anderen Ergebnismuster für deutsche Männer und Frauen in beiden Ländern bleiben weitestgehend erhalten.

<i>Abh. Variable: Δ Gesundheit (t-2 bis t)</i>	<i>Westdeutsche Männer</i>		<i>Spanische Männer</i>	
	(1)	(2)	(1)	(2)
Neuer Job befristet	0,262** (0,117)	0,288** (0,119)	0,077 (0,047)	0,079 (0,049)
Neuer Job unbefristet	0,227*** (0,076)	0,242*** (0,079)	0,159** (0,076)	0,138* (0,077)
Zahl der Beobachtungen (Gruppen)	655	655 (435)	1020	1020 (703)
R ² (Adjusted R ² für OLS)	0.2561	0.2725	0.379	0.386
	<i>Westdeutsche Frauen</i>		<i>Spanische Frauen</i>	
Neuer Job befristet	0,042 (0,138)	0,095 (0,148)	0,014 (0,062)	0,016 (0,063)
Neuer Job unbefristet	0,143 (0,105)	0,192* (0,113)	0,021 (0,103)	0,020 (0,103)
Zahl der Beobachtungen (Gruppen)	476	476 (291)	712	712 (476)
R ² (Adjusted R ² für OLS)	0.310	0.329	0.319	0.333

Anmerkungen siehe Tabelle 1

Tabelle 2: Die längerfristige Wirkung verschiedener Übergänge in Beschäftigung (Modell 2)

(Quelle: eigene Berechnungen auf Basis des ECHP und des GSOEP)

Vor dem Hintergrund steigender Zahlen befristet beschäftigter Arbeitnehmer stimmen unsere Ergebnisse nachdenklich. Während sich die gesundheitlichen Effekte eines befristeten Arbeitsverhältnisses für deutsche Männer kaum von denen eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses unterscheiden, verbessert sich bei spanischen Männern die Gesundheit nur bei Aufnahme eines unbefristeten Vertrages. Dies kann vermutlich durch die unterschiedlichen Gelegenheitsstrukturen erklärt werden, die wie ausgeführt in Spanien deutlich schlechter sind als in Deutschland: die Wahrscheinlichkeit, ein unbefristetes Arbeitsverhältnis zu bekommen, ist in Spanien gering und die Jobqualität befristeter Arbeitsverhältnisse ist deutlich schlechter. Da in Deutschland die Karrierechancen für befristet Beschäftigte (noch) besser sind, können Männer auch gesundheitlich von einem befristeten Vertrag profitieren. Bei deutschen Frauen kann die Aufnahme eines befristeten Arbeitsverhältnisses die Gesundheit jedoch leider nicht verbessern, was anscheinend auf die stärkere Belastung durch Hausarbeit zurückzuführen ist. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass zunehmende Anteile befristeter Beschäftigung die Gesundheit der Bevölkerung

reduzieren können und somit negative Auswirkungen auf die Produktivität der Wirtschaft durch befristete Beschäftigung nicht auszuschließen sind.

Literatur

- Adam, Paula/Canziani, Patrizia (1998), »Partial De-Regulation: Fixed-Term Contracts in Italy and Spain«, *Discussion Paper No. 386, Centre for Economic Performance*, London School of Economics.
- Ahn, Namkel/Jimeno, Juan/Ugidos, Arantza (2003), »Mondays in the Sun: Unemployment, Time Use, and Consumption Patterns in Spain«, *FEDEA, Documentos de Trabajo*, S. 18.
- Álvarez, Begöna/Miles, Daniel (2003), »Gender Effect on Housework Allocation: Evidence from Spanish Two-earner Couples«, *Journal of Population Economics*, Nr. 16, S. 227–242.
- Amuedo-Dorantes, Catalina (2000), »Work Transitions Into and Out of Involuntary Fixed-Term Employment in a Segmented Market: Evidence from Spain«, *Industrial and Labour Relations Review*, Nr. 53, S. 309–325.
- Benavides, Fernando u.a. (2000), »How do Types of Employment Relate to Health Indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions«, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Nr. 54, S. 494–501.
- Bohle, Philip/Quinlan, Michael/Mayhew, Claire (2001), »The Health and Safety Effects of Job Insecurity: An Evaluation of the Evidence«, *Economic and Labour Relations Review*, Jg. 12, H. 1, S. 32–60.
- Boockmann, Bernhard/Hagen, Tobias (2005), »Befristete Beschäftigungsverhältnisse. Brücken in den Arbeitsmarkt oder Instrumente der Segmentierung?«, *Reihe ZEW- Wirtschaftsanalysen*, Bd. 79.
- Burchell, Brendan (1994), »The Effects of Labour Market Position, Job Insecurity and Unemployment on Psychological Health«, in: Gallie, Duncan/Marsh, Catherine/Vogler, Carolyn (Hg.), *Social Change and the Experience of Unemployment*, Oxford, S. 188–212.
- Clark, Andrew E. (2003), »Unemployment as a Social Norm: Psychological Evidence from Panel Data«, *Journal of Labour Economics*, Jg. 21, H. 2, S. 323–351.
- Dooley, David/Fielding, Jonathan E./Levi, Lennart (1996), »Health and Unemployment«, *Annual Review of Public Health*, Nr. 17, S. 449–465.
- EUROSTAT (2002), *Employment in Europe 2002*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Ferrie, Jane u.a. (1995), »Health Effects of Anticipation of Job Change and Non-Employment: Longitudinal Data from Whitehall II study«, *British Medical Journal*, Nr. 311, S. 1264–1269.
- Gash, Vanessa (2004), »Labour Market Flexibilisation: Qualities of Employment, Equalities of Outcome. A Comparison of Temporary and Part-time Employment in Denmark, France and the United Kingdom«, Oxford.
- Gash, Vanessa/McGinnity, Frances (2007), »Fixed-term Contracts – the new European inequality? Comparing men and women in West Germany and France«, *Socio-Economic Review*, im Erscheinen.
- Gash, Vanessa/Mertens, Antje/Romeu Gordo, Laura (2007), »Are Fixed-Term Jobs Bad for your Health? A Comparison of West-Germany and Spain«, *European Societies*, im Erscheinen.

- Gallie, Dancan/Russell, H. (1998), »Unemployment and Life Satisfaction: A Cross-Cultural Comparison«, *European Journal of Sociology*, Jg. 39, H. 2, S. 248–280.
- Goldsmith, Arthur/Veum, Jonathan R./Darity, William A. Jr. (1996), »The Impact of Labour Force History On Self-Esteem and its Component Parts, Anxiety, Alienation, and Depression«, *Journal of Economic Psychology* Nr. 17, S. 183–220.
- Hamilton, Vivian/Merrigan, Philip/Dufresne, Eric (1997), »Down and Out: Estimating the Relationship between Mental Health and Unemployment«, *Health Economics*, Nr. 6, S. 397–406.
- IAB (2005), *Zahlenjübel*, Übersicht 3.7., Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, in: http://doku.iab.de/zfibel/03_07_01.pdf (24. August 2005).
- Jahoda, Marie (1982), *Employment and Unemployment*, Cambridge.
- Jimeno, Juan Francisco/Toharia, Luis (1993), »The Effects of Fixed-Term Employment on Wages: Theory and Evidence from Spain«, *Investigaciones Economicas* XVII, H. 3, S. 475–494.
- Kasl, Stanislav/Jones, Beth A. (1998), »The Impact of Job Loss and Retirement on Health«, in: Berkman, Lisa F./Kawachi, Ichiro (Hg.), *Social Epidemiology*, Oxford.
- Klein Hesselink, D.J./Van Vuuren, Tinka (1999), »Job Flexibility and Job Insecurity: The Dutch case«, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Jg. 8, H. 2, S. 273–93.
- Marsh, Catharine/Alvaro, José Luis (1990), »A Cross-Cultural Perspective on the Social and Psychological Distress Caused by Unemployment: A Comparison of Spain and the United Kingdom«, *European Sociological Review*, Jg. 6, H. 3, S. 237–255.
- McGinnity, Frances/Mertens, Antje/Gundert, Stefanie (2005), »A Bad Start? Fixed-Term Contracts and the Transition from School to Work in Germany«, *European Sociological Review*, Jg. 21, H. 4, S. 359–374.
- Mertens, Antje/McGinnity, Frances (2004), »Wages and Wage Growth of Fixed-Term Workers in East and West Germany«, *Applied Economics Quarterly*, Jg. 50, H. 2, S. 139–163.
- Mertens, Antje/Gash, Vanessa/McGinnity, Frances (2005), »The Cost of Flexibility at the Margin. Comparing the Wage Penalty for Fixed-Term Contracts in Germany and Spain using Quantile Regression«, Berlin, Max-Planck-Institute for Human Development.
- Murphy, Gregory C./Athanasou, Jame A. (1999), »The Effect of Unemployment on Mental Health«, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Jg. 72, S. 83–99.
- OECD (verschiedene Jahrgänge), »Employment Outlook«, Paris, OECD.
- Pearlin, Leonard (1989), »The Sociological Study of Stress«, *Journal of Health and Social Behaviour*, Jg. 30, H. 3, S. 241–256.
- Polavieja, Javier G. (2003), »Temporary Contracts and Labour Market Segmentation in Spain: An Employment Rent Approach«, *European Sociological Review*, Jg. 19, S. 501–517.
- Polavieja, Javier G. (2005), »Flexibility or Polarization? Temporary Employment and Job Tasks in Spain«, *Socio-Economic Review*, H. 3, S. 233–258.
- Regini, Marino (2000), »Between Deregulation and Social Pacts: The Response of European Economies to Globalization«, *Politics and Society*, Jg. 28, S. 5–33.
- Romeu Gordo, Laura (2006), »Effects of Short- and Long-Term Unemployment on Health Satisfaction: Evidence form German Data«, *Applied Economics*, Jg. 38, S. 2335–2350.
- Rosenfeld, Rachel A./Trappe, Heike/Gornick, Janet C. (2004), »Gender and Work in Germany: Before and After Reunification«, *Annual Review of Sociology*, Jg. 30, S. 103–124.
- Schwefel, Detlef (1986), »Unemployment, Health and Health Services in German-Speaking Countries«, *Social Science and Medicine*, Jg. 22, H. 4, S. 409–430.
- Storrie, Donald (2002), *Temporary Agency Work in the European Union*, Dublin.

- Strandh, Mattias (2000), »Different Exit Routes from Unemployment and their Impact on Mental Well-being: The Role of the Economic Situation and the Predictability of the Life Course«, *Work, Employment and Society*, Jg. 14, S. 459–479.
- Virtanen, Marianna u.a. (2003), »From Insecure to Secure Employment: Changes In Work, Health, Health Related Behaviours and Sickness Absence«, *Occupational and Environmental Medicine*, Jg. 60, S. 948–953.
- Warr, Peter (1987), *Work, Unemployment and Mental Health*, Oxford.
- Whelan, Christopher T. (1992), »The Role of Income, Life-Style Deprivation and Financial Strain in Mediating the Impact of Unemployment on Psychological Distress: Evidence from the Republic of Ireland«, *Journal of Occupational Psychology*, Jg. 65, H. XX, S. 331–344.