

Die gesundheitlichen Folgen von Arbeitsunsicherheit

Hintergründe und mögliche Ansatzpunkte der Prävention

Amira Barrech¹, Jens Baumert², Karl-Heinz Ladwig^{2,3}, Harald Gündel¹

¹Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinik Ulm, Ulm

²Institut für Epidemiologie-II, Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt, Neuherberg

³Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar der TU München, München

Arbeitsbedingte Stressoren wirken sich auf die Gesundheit von Arbeitnehmern aus. Arbeitsunsicherheit, die Ungewissheit in Bezug auf einen unfreiwilligen Arbeitsplatzverlust (quantitative Arbeitsunsicherheit) oder einer unfreiwilligen Veränderung der Arbeitsbedingungen (qualitative Arbeitsunsicherheit) gilt als ein solcher arbeitsbedingter Stressor. Durch die Zunahme an befristeten Arbeitsverhältnissen und eine wachsende Zahl an Veränderungen innerhalb von Organisationen wächst auch die Zahl der verunsicherten Arbeitnehmer. In einer Befragung zu Arbeitsbedingungen in der Europäischen Union aus dem Jahr 2010 berichteten 16% der Befragten Arbeitsunsicherheit. Eine Fülle an empirischen Arbeiten hat einen Zusammenhang zwischen Arbeitsunsicherheit und seelischer (z.B. Depression) sowie körperlicher (z.B. koronare Herzerkrankungen) Gesundheit festgestellt. Bislang fehlen jedoch erprobte Interventionsansätze zur Reduktion von Arbeitsunsicherheit und deren gesundheitlichen Folgen. Neben Grundlagen zu Arbeitsunsicherheit werden hier mögliche Ansatzpunkte der Verhältnis- und Verhaltensprävention, sowie moderierende Faktoren in der Beziehung zwischen Arbeitsunsicherheit und Gesundheit, dargelegt.

Die strukturellen Umwälzungen in der Weltwirtschaft der letzten Jahrzehnte haben länder- und industrieübergreifend starke Veränderungen innerhalb von Arbeitsstätten verursacht. Change-Projekte, häufige Umstrukturierungen und Personalwechsel sind im Arbeitsalltag mittlerweile an der Tagesordnung. In einer Umfrage der Europäischen Union zu Arbeitsbedingungen (EWCS) aus dem Jahr 2010 gab etwa über die Hälfte der Befragten an, in den letzten 3 Jahren mindestens eine Form der organisatorischen Veränderung in ihrem Arbeitsumfeld erlebt zu haben [1]. Außerdem haben Arbeitsmarktreformen zu einem Anstieg von befristeten Arbeitsverhältnissen in Deutschland geführt, gerade bei jungen Beschäftigten (25–34 Jahre) hat sich zwischen 1991–2003 die Anzahl befristeter Verträge mehr als verdoppelt (von 8,2 % in 1991 auf 17,7% in 2013) [2]. Es überrascht nicht, dass die beschriebenen Veränderungen im Arbeitsumfeld bei Betroffenen zu Verunsicherung führen können. Eine wachsende Anzahl von Arbeitnehmern fürchtet um die Sicherheit des Arbeitsplatzes: 16% der Befragten der EWCS-Studie gaben an, Arbeitsunsicherheit zu erleben, was eine Steige-

rung um 2% innerhalb von 5 Jahren bedeutet [1]. Durch die Zunahme von organisatorischen Veränderungen und befristeten Anstellungsverhältnissen in Unternehmen, auch in Deutschland, ist mit einer weiteren Zunahme von Arbeitsunsicherheit zu rechnen. Seit den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ist Arbeitsunsicherheit ebenfalls in den Fokus der Forschung gerückt, und inzwischen ist unstrittig, dass sich Arbeitsunsicherheit negativ auf die Gesundheit auswirken kann [3, 4].

Definition von Arbeitsunsicherheit

Bislang findet sich in der Literatur keine einheitliche Definition von Arbeitsunsicherheit [5]. Grundsätzlich wird damit die Ungewissheit in Bezug auf den Fortbestand des eigenen Arbeitsplatzes (quantitative Arbeitsunsicherheit) und/oder subjektiv wichtiger Arbeitsplatzmerkmale, wie z.B. gewohntes Team oder Karrierechancen (qualitative Arbeitsunsicherheit) beschrieben [3, 5]. Während quantitative Arbeitsunsicherheit primär die Sorge um den Verlust des Arbeitsplatzes beschreibt, geht es bei qualitativer Arbeitsunsicherheit um Veränderungen an Rahmenbedingungen und Merkmalen des Arbeitsplatzes. Gerade im Rahmen von Restrukturierungsprojekten kann Arbeitsunsicherheit entstehen, da diese für die Mitarbeiter mit einem hohen Maß an Unsicherheit bezüglich der persönlichen Folgen der Umstrukturierung einhergehen (z.B. möglicher Verlust der Arbeitsstelle/unvorteilhaftes neues Aufgabengebiet/unbeliebter neuer Vorgesetzter). Arbeitsunsicherheit kann dann entstehen, wenn über einen längeren Zeitraum Unklarheit in Bezug auf die berufliche Zukunft herrscht, z.B. durch mangelhafte Kommunikation im Unternehmen [6]. Sowohl bei qualitativer als auch bei quantitativer Arbeitsunsicherheit werden die antizipierten Veränderungen von den Betroffenen als unfreiwillig und nicht beeinflussbar wahrgenommen [3]. Es herrscht weitestgehend Einigkeit darüber, dass Arbeitsunsi-

cherheit die individuelle und subjektive Beurteilung einer gegebenen Situation (z.B. Entlassungsgerüchte) widerspiegelt, sodass diese auch ohne einen objektiven Auslöser (z.B. die Ankündigung von betriebsbedingten Kündigungen) entstehen kann [3]. Daher können auch individuelle Unterschiede im Erleben von, sowie im Umgang mit Arbeitsunsicherheit aufkommen.

Bei der Entstehung von Arbeitsunsicherheit kann es eine Reihe von weiteren Einflussfaktoren geben. Bisherige Untersuchungen legen nahe, dass z.B. der sozioökonomische Status, das Alter und die subjektive Bewertung der eigenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt bei der Entstehung von Arbeitsunsicherheit eine Rolle spielen können [7]. Erwartungsgemäß berichten Arbeitnehmer mit temporären Arbeitsverträgen öfter Arbeitsunsicherheit als unbefristet Beschäftigte, gewerbliche öfter als nicht-gewerbliche Arbeitnehmer, Personen mit niedrigerem Bildungsabschluss öfter als diejenigen mit einem höheren Bildungsabschluss und jüngere Arbeitnehmer häufiger als ältere, wohingegen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede vorherrschen [7].

Arbeitsunsicherheit und Gesundheit

Arbeitsbedingter Stress kann negative Folgen für die Gesundheit haben [8]. Arbeitsunsicherheit gilt als ein solcher arbeitsbedingter Stressor [4]. Gemäß des transaktionalen Stressmodells hat bereits die Antizipation eines stressauslösenden Ereignisses (z.B. Arbeitsplatzverlust) ähnliche Auswirkungen wie das Eintreten des Ereignisses selbst [3]. Beurteilt ein Arbeitnehmer z.B. die Konsequenzen aus einer möglichen Entlassung als Gefahr für sich (weil z.B. die eigenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt als schlecht eingeschätzt werden), so wird bereits die Erwartung der Entlassung zu einer Stressreaktion führen. Während Betroffene im Falle von Arbeitslosigkeit Gegenmaßnahmen treffen können (z.B. Arbeitssuche einleiten), bleiben im Falle von Arbeitsunsicherheit bisweilen kaum Handlungsmöglichkeiten zur Beendigung der Unsicherheit.

Eine Reihe empirischer Studien konnte bislang einen negativen Zusammenhang zwischen (meist quantitativer) Arbeitsunsicherheit und Gesundheit aufzeigen, auch nach Kontrolle von möglichen weiteren Einflussfaktoren. Bislang berichtete negative Auswirkungen auf die somatische Gesundheit sind z.B. koronare Herzerkrankungen (CHD) [9], Hypertonie [10] sowie einen Rückgang in selbsteingeschätzter Gesundheit (self-rated health) [11]. Mögliche evidenzbasierte Auswirkungen auf die seelische Gesundheit sind Depression [12], Ängstlichkeit [13] und ein Rückgang im seelischen Wohlbefinden (subjective well-being) [14]. In Bezug auf die Dauer der Exposition haben Untersuchungen gezeigt, dass länger anhaltende Arbeitsunsicher-

heit durch eine Kumulation der kurzfristigen Stressreaktionen auch zu anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann [13]. Longitudinale Studien mit mehreren Messzeitpunkten haben nicht nur aufzeigt, dass sich die Effekte bei längerer Exposition signifikant verstärken; zusätzlich wurde auch berichtet, dass selbst nach einem Rückgang im Empfinden von Arbeitsunsicherheit noch residuale Auswirkungen auf die seelische Gesundheit zu verzeichnen waren [15].

Der größere Teil dieser Studien verwendete ein querschnittliches Design, wobei die wenigen vorhandenen longitudinalen Studien diese Ergebnisse bekräftigen. Die aktuellste Metaanalyse zu den gesundheitlichen Folgen von Arbeitsunsicherheit aus dem Jahr 2008 hat gezeigt, dass diese eine stärkere Auswirkung auf die seelische (korrigierte Effektstärke: $r=-0,28$) als auf die somatische (korrigierte Effektstärke: $r=-0,23$) Gesundheit hat (niedrige bis mittlere Effektstärke) [4]. Allerdings zeigten sich in Subgruppen-Analysen höhere Effektstärken für die gesundheitlichen Auswirkungen von Arbeitsunsicherheit: so manifestierten sich die gesundheitlichen Auswirkungen stärker bei älteren Arbeitnehmern ($r=-0,32$ für seelische und $r=-0,30$ für somatische Gesundheit) als bei jüngeren und bei Probanden mit einer längeren Betriebszugehörigkeit ($r=-0,30$) als bei denen mit einer kürzeren [4]. Es wurden keine geschlechtsspezifischen Unterschiede gefunden [4]. Eine weitere Studie, beruhend auf 3 populationsbasierten Studien über 16 europäische Länder hinweg, hat gezeigt, dass Arbeitsunsicherheit das relative Risiko einer Verminderung in selbst-eingeschätzter Gesundheit im voll adjustierten Modell um insgesamt 39% erhöht [11]. Ebenso wurde in einer Metaanalyse – beruhend auf 17 prospektiven Kohorten-Studien – für Teilnehmer, die Arbeitsunsicherheit berichteten ein 19% höheres relatives Risiko für eine koronare Herzerkrankung gezeigt [9].

Im Sinne der Prävention von Arbeitsunsicherheit und den daraus folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist ein Verständnis der moderierenden Faktoren wichtig. In einer längsschnittlichen Studie konnte z.B. gezeigt werden, dass soziale Unterstützung von Kollegen und Vorgesetzten die negativen Auswirkungen auf die seelische Gesundheit gelindert hat [16]. Weiterhin gilt möglichst hohe Kontrolle am Arbeitsplatz bzw. ein hohes Ausmaß an Autonomie als ein moderierender Faktor: je höher die subjektiv empfundene Kontrolle, desto geringer die gesundheitliche Beeinträchtigung durch Arbeitsunsicherheit [17]. Erwartungsgemäß spielen auch individuelle Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle in diesem Zusammenhang. So konnte gezeigt werden, dass Betroffene mit einer externen Kontrollüberzeugung (locus of control) eher gesund-

heitliche Beschwerden berichteten als diejenigen mit einer internen Kontrollüberzeugung [18]. Die Kontrollüberzeugung beschreibt dabei, inwieweit Menschen Gründe und Verantwortung für Ereignisse in ihrem Leben anderen (externe) oder sich selbst (interne Kontrollüberzeugung) zuschreiben [18]. Ein weiteres Persönlichkeitsmerkmal, das in diesem Zusammenhang untersucht wurde, ist negative Affektivität: Tendiert ein Mensch zu negativer Affektivität, so bewertet er Ereignisse in seiner Umgebung eher pessimistisch und neigt zu Gemütsverstimmungen, ganz im Gegensatz zu Menschen welche zu positiver Affektivität neigen [18]. Es wurde gezeigt, dass negative Affektivität zu einer stärkeren gesundheitlichen Belastung durch Arbeitsunsicherheit führen kann [3, 18].

Messung von Arbeitsunsicherheit

Der überwiegende Teil empirischer Studien zu Folgen von Arbeitsunsicherheit basiert auf der quantitativen Definition, d.h. Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, und verwendet nur eine einzige Frage zur Messung. Typische Beispiele für solche Fragen zur Feststellung von Arbeitsunsicherheit sind: „Machen Sie sich Sorgen, das Sie Ihren Job verlieren könnten?“ oder „Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem jetzigen Job?“ [9]. Eine Metaanalyse zu Arbeitsunsicherheit und deren Folgen kommt zu dem Schluss, dass die Verwendung von Skalen (im Vergleich zu einem Item) stärkere Effekte zwischen Arbeitsunsicherheit und deren Folgen offenbart, was im Umkehrschluss bedeuten könnte, dass bisherige Befunde die Stärke der Effekte eher unterbewerten [3]. Für die Messung von qualitativer Arbeitsunsicherheit stehen nur wenige englischsprachige Skalen zur Verfügung, welche meist nicht für den deutschen Sprachraum validiert sind. Eine Ausnahme bildet hier die Skala zur Erfassung von Arbeitsunsicherheit aus dem COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire): dieser besteht aus 4 Fragen, ist in deutscher Sprache verfügbar und kann mit einer Normstichprobe verglichen werden [19]. In Anbetracht der Tatsache, dass innerhalb von Organisationen immer öfter Veränderungen auftreten die nicht mit Entlassungen einhergehen (z.B. in Form von Vorgesetztenwechsel, neue EDV-Systeme), steigen auch Häufigkeit und Bedeutung von qualitativer Arbeitsunsicherheit.

Prävention

Interessanterweise fehlen bislang erprobte Interventionsansätze zur Reduktion von Arbeitsunsicherheit und deren gesundheitlichen Folgen. Mögliche Auslöser im Arbeitsumfeld sind länger andauernde Unsicherheitsmomente wie z.B. temporäre Beschäftigung, Entlassungswellen in Unternehmen, Kurzarbeit, Umstrukturierungs-

maßnahmen, unfreiwillige Änderungen an Arbeitsinhalten & -bedingungen und Probleme mit Vorgesetzten/Kollegen. Wichtig hierbei ist, dass die anstehenden potenziellen Änderungen für die Betroffenen von unfreiwilliger Natur sind.

Im Sinne einer Verhältnisprävention können Vorgesetzte als Ressource eine wichtige Rolle spielen [20]. Nicht nur, dass Vorgesetzte einen Einfluss auf das Arbeitsumfeld eines Mitarbeiters haben, sie sind für Mitarbeiter eine primäre Informationsquelle bei Veränderungsprozessen. Es überrascht nicht weiter, dass umfassende und zeitnahe Kommunikation ein essentieller Baustein zur Vermeidung von Arbeitsunsicherheit ist [7]. Weiterhin kann soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten die durch Arbeitsunsicherheit entstehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mildern [16]. Daher ist eine Sensibilisierung von Vorgesetzten hinsichtlich arbeitsbedingter Stressoren im Allgemeinen, sowie der möglichen Auswirkungen von Veränderungsprozessen und der Rolle von Führungsverhalten im Besonderen, von großer Bedeutung.

Im Rahmen einer Verhaltensprävention bietet sich eine generelle Sensibilisierung der Betroffenen in Bezug auf Arbeitsunsicherheit und deren potenziellen Folgen für die Gesundheit an, um – soweit wie möglich – die Notwendigkeit eines proaktiven Umgangs mit der Situation zu verdeutlichen. Aufgrund der Rolle von Arbeitsunsicherheit als arbeitsbedingtem Stressor [4] können hierbei die biologischen Grundlagen von Stress und deren gesundheitlichen Auswirkungen sowie effektive Coping-Mechanismen (z.B. Sport, soziale Unterstützung) aufgezeigt werden. Weiterhin ist die bestmögliche (Re-)Aktivierung von Ressourcen im Privat- sowie Arbeitsumfeld zu empfehlen [20]. Einen weiteren Ansatzpunkt zur Verringerung von Arbeitsunsicherheit und deren gesundheitlichen Folgen bietet die Erhöhung des eigenen Kontrolle erleben [17]: z.B. könnte eine Suche nach alternativen Beschäftigungsverhältnissen (sowohl inner- & außerhalb des Unternehmens), eine Verbesserung der eigenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt (z.B. durch Zusatzqualifikationen) und/oder ein offenes Gespräch mit dem Vorgesetzten hierbei helfen. Ferner ist es in solchen Situationen hilfreich, wenn ein vertrauensvoller Austausch mit Kollegen und ggfs. auch Vorgesetzten möglich ist („soziale Unterstützung“) [16]. Zusätzlich empfehlen sich gängige Techniken zur Stressreduktion (z.B. Meditation, Sport, Progressive Muskelrelaxation), auch um eine Chronifizierung der Stressbelastung, die mit Arbeitsunsicherheit einhergeht, zu verhindern. Grundsätzlich sollte auch die Einbindung unternehmenseigener Hilfsstrukturen (Betriebsarzt, psychosozialer Dienst), soweit vorhanden und sinnvoll, in Betracht gezogen werden, da diese mit den Arbeitsverhältnissen der Betroffenen vertraut sind.

Schlussfolgerung

Ständiger Wandel ist ein wichtiger und unausweichlicher Bestandteil des Lebens. Während Veränderungen im Arbeitsumfeld natürlich auch positive Auswirkungen haben können (z. B. Beförderung), können sie ebenso zu Unsicherheiten bei Betroffenen führen. Zahlreiche Studien haben die kurz- und langfristigen negativen Folgen von Arbeitsunsicherheit auf die Gesundheit der Betroffenen belegt [3, 9, 14, 15]. In Anbetracht der Tatsache, dass Umstrukturierungen und Veränderungen mittlerweile ein fester Bestandteil des Arbeitslebens sind und die Zahl an befristeten Beschäftigungsverhältnissen steigt, wird Arbeitsunsicherheit zu einem immer bedeutenderen Risikofaktor für die Gesundheit von Arbeitnehmern. Für die Betroffenen bedeutet dies eine mögliche Beeinträchtigung ihrer Gesundheit und damit auch ihrer Lebensqualität. Für die Gesellschaft als Ganzes trägt Arbeitsunsicherheit einerseits zu einer Belastung des Sozialversicherungssystems bei, in Anbetracht der Folgen des demografischen Wandels führt dies andererseits auch zu einer weiteren Verschärfung des Fachkräftemangels. Daher liegt es im Interesse von Arbeitnehmern, Arbeitgebern sowie des Gesetzgebers, Betroffene in der Prävention von und im Umgang mit Arbeitsunsicherheit und der damit einhergehenden gesundheitlichen Folgen zu unterstützen.

Literatur

- 1 Eurofound. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: 2012
- 2 Bundesamt S. Befristet Beschäftigte [Internet]. Zahl. Fakten2015 [cited 2015 Apr 7]; Available from: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/QualitaetArbeit/Dimension4/4_2_Befristet-Beschaeftigte.html
- 3 Sverke M, Hellgren J, Näswall K. No Security: A Meta-Analysis and Review of Job Insecurity and Its Consequences. *J Occup Health Psychol* 2002; 7: 242–264
- 4 Cheng GH-L, Chan DK-S. Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review. *Appl Psychol* 2008; 57: 272–303
- 5 Vander Elst T, De Witte H, De Cuyper N. The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *Eur J Work Organ Psychol* 2014; 23: 364–380
- 6 Vander Elst T, Baillien E, De Cuyper N, De Witte H. The role of organizational communication and participation in reducing job insecurity and its negative association with work-related well-being. *Econ Ind Democr* 2010; 31: 249–264
- 7 Keim A, Landis R, Pierce C, Earnest D. Why Do Employees Worry About Their Jobs? A Meta-Analytic Review of Predictors of Job Insecurity. *J Occup Health Psychol* 2014; 19: 269–290
- 8 Babu GR, Jotheeswaran AT, Mahapatra T et al. Is hypertension associated with job strain? A meta-analysis of observational studies. *Occup Environ Med* 2014; 71: 220–227
- 9 Virtanen M, Nyberg S, Batty G et al. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *Br Med J* 2013; 347: f4746
- 10 Kaur H, Luckhaupt SE, Li J et al. Workplace Psychosocial Factors Associated With Hypertension in the U. S. Workforce: A Cross-Sectional Study Based on the 2010 National Health Interview Survey. *Am J Ind Med* 2014; 57: 1011–1021
- 11 László KD, Pikhart H, Kopp MS et al. Job insecurity and health: a study of 16 European countries. *Soc Sci Med* 2010; 70: 867–874
- 12 Wang J, Patten SB, Currie S, Sareen J, Schmitz N. A population-based longitudinal study on work environmental factors and the risk of major depressive disorder. *Am J Epidemiol* 2012; 176: 52–59
- 13 Burgard SA, Kalousova L, Seefeldt KS. Perceived job insecurity and health: the Michigan Recession and Recovery Study. *J Occup Environ Med* 2012; 54: 1101–1106
- 14 Schütte S, Chastang J-F, Malard L et al. Psychosocial Working Conditions and Psychological Well-Being Among Employees in 34 European Countries. *Int Arch Occup Environ Health* 2014; 87: 897–907
- 15 Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56: 450–454
- 16 Mohr GB. The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: a longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity. *J Organ Behav* 2000; 21: 337–359
- 17 Schreurs B, van Emmerik H, Notelaers G, De Witte H. Job insecurity and employee health: The buffering potential of job control and job self-efficacy. *Work Stress* 2010; 24: 56–72
- 18 Näswall K, Sverke M, Hellgren J. The moderating role of personality characteristics on the relationship between job insecurity and strain. *Work Stress* 2005; 19: 37–49
- 19 Nübling M, Stöbel U, Hasselhorn H et al. Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen – Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ). Berlin Dresden: 2005
- 20 Sonnentag S, Frese M. Stress in organizations. In: Borman WC, Ilgen DR, Klimoski RJ, editors. *Comprehensive handbook of psychology. Volume 12: Industrial and organizational psychology*. Hoboken: Wiley; 2003: 453–491



Korrespondenz

Amira Barrech
 Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 Universitätsklinik Ulm
 Albert-Einstein-Allee 23
 89081 Ulm
 Fax: 0731/500-61802
 E-Mail: amira.barrech@uni-ulm.de

Autorenerklärung

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

10.1055/s-0041-111543
kliniker 2016; 45 (1): 34–37
 © Georg Thieme Verlag KG ·
 Stuttgart · New York
 ISSN 0341-2350

Job insecurity and its impact on health – Possible levers for structural and behavioral prevention

Work-related stressors have been shown to have a negative impact on health. One such stressor is job insecurity, the uncertainty concerning a potential involuntary job loss (quantitative job insecurity) or involuntary changes to working conditions (qualitative job insecurity). Due to the growing number of temporary employment contracts and change projects within organizations, there is a rise in job insecurity among the working force. Sixteen percent of participants of a survey on working conditions in the European Union in 2010 reported to experience job insecurity. There is ample evidence that job insecurity is linked to both impaired psychological (e.g. Depression) and somatic (e.g. CHD) health. However, to date there are no validated interventional approaches to reduce job insecurity and its health related outcomes. This article gives an overview of the current knowledge base on job insecurity and proposes possible levers for structural and behavioral prevention, as well as moderating factors in the relationship between job insecurity and its health outcomes.

Key words

Job insecurity – health – stress – reorganisation