

Arbeitslosigkeit, Geschlecht und Gesundheit

6. November 2009

„Gesundheitsrisiko Arbeitsplatzunsicherheit und Arbeitslosigkeit
in Zeiten wirtschaftlicher Krisen“

Oldenburg

Agenda

- Geschlechtsspezifischer Arbeitsmarkt
- Anforderungen an eine geschlechtergerechte Forschung und Versorgung
- Stand der Forschung –
Gesundheit erwerbsloser Frauen und Männer
- Präventionsprogramme – geeignet für beide Geschlechter?
- Fazit

Geschlechtsspezifischer Arbeitsmarkt

Ungleiche Chancen?

Erwerbsarbeit im Wandel



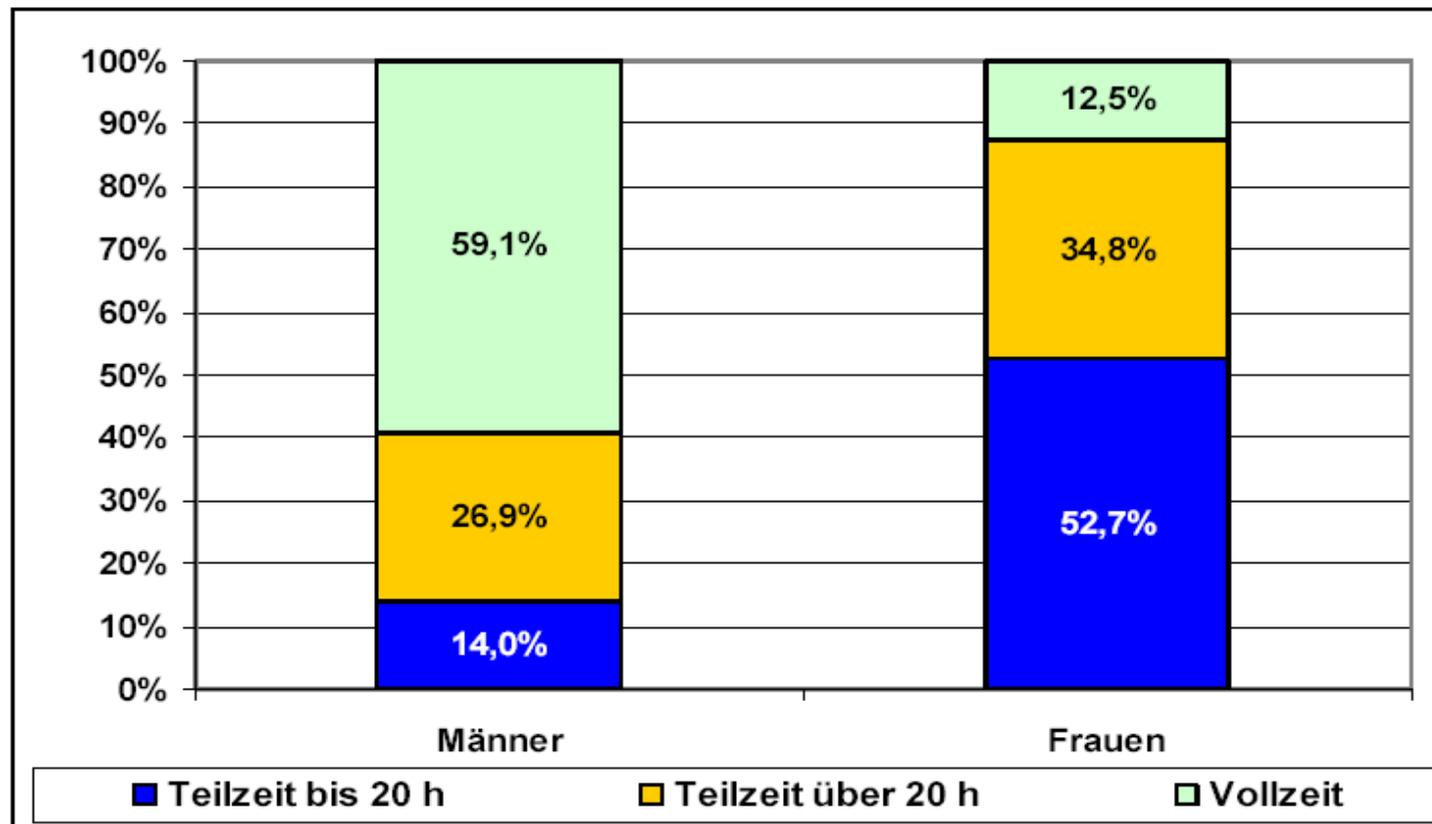
Foto © Museum der Arbeit, Hamburg (www.museum-der-arbeit.de)

Umbruch im System der Erwerbsarbeit lässt sich konstatieren.

Im Vordergrund steht die Erosion des „Normalarbeitsverhältnisses“ (NAV).

Pluralisierung, Flexibilisierung und Prekarisierung kennzeichnen dies.

Wöchentliche Arbeitszeit nach Geschlecht im Mikrozensus (ohne geringfügige Beschäftigung); (Friedrichs/Schröder 2006: 9)



Quelle:
Statistisches
Bundesamt
2004

Eine Frage der Sichtweise?

(Frauen-) Erwerbsarbeit und (unbezahlte)
Haus- und Familienarbeit =
Ressource oder (Doppel-)Belastung?



Marcks (1985)



http://www.hdg.de/lemo/objekte/pict/KontinuitaetUndWandel_karikaturMarieMarcks/index.html

Anforderungen an eine geschlechtergerechte Forschung und Versorgung

- Vermeidung des Gender Bias (Eichler)
 - Androzentrismus
 - Doppelter Bewertungsmaßstab
 - und Geschlechterinsensibilität
- Einbeziehung des Gender Mainstreaming

Stand der Forschung – Gesundheit erwerbsloser Frauen und Männer

Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit bei Frauen und Männern gilt als gesichert, aber.....in welche Richtung der Zusammenhang wirkt, ist nicht endgültig belegt.

Theorien/Modelle zur Erklärung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwerbsloser Menschen

- Deprivationshypothese (Jahoda, Larzarsfeld u. Zeisel 1933)
- Vitamin-Modell (Warr 1987)
- Selektionshypothese (Elkeles & Seifert 1982)
- Kausalitätshypothese (Häfner 1990)

GBE

- Grobe & Schwartz (2003) zeigen anhand des Bundesgesundheitsurvey´98 und Kassendaten den schlechteren Gesundheitszustand von arbeitslosen Männern und Frauen auf. Im Vergleich zu erwerbstätigen Männern fallen die Unterschiede bei der Gruppe der arbeitslosen Männer deutlicher aus als bei Frauen (bei Vorerkrankungen, anerkannten Behinderungen und bei sozialen und familiären Problemen).

Querschnittsdaten

- Bamman/Helmert (2000): Subjektiv schlechterer Gesundheitszustand von aktuell arbeitslosen Männer und Frauen, die vorher Vollzeiterwerbstätig waren- kein Beleg für die These von Warr sondern eher das Gegenteil!
- Lange und Lampert (2005) konnte mit den Daten des telefonischen Gesundheitssurveys 2003 zeigen, dass die These einer geringeren Auswirkung der ALO auf die Gesundheit der Frauen nicht gestützt werden kann. Langzeitarbeitslose Männer machen ähnliche Angaben über ihre eingeschränkte Gesundheit wie kurzzeitarbeitslose Frauen.

Lebenserwartung

- Ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko für arbeitslose Männer gegenüber Männern mit durchgehender Erwerbsbiographie (Morris et al. 1994, Nylén et al. 2001).
- Arbeitslose Männer und Frauen haben eine höhere Mortalität gegenüber erwerbstätigen Personen (Nylén et al. 2001).
- Langzeitarbeitslose Männer der Altersgruppe 45-49 jährigen haben ein höheres Frühsterblichkeitsrisiko als Nichtarbeitslose Männer der gleichen Altersgruppe (Voges 2009)
- Eine geringere Lebenserwartung haben Männer, die mindestens einen Monat Anrechnungszeit für Krankheit und Arbeitslosigkeit in den Rentenversicherungsdaten aufweisen; für Frauen ist dieses Muster nicht eindeutig festzustellen (Scholz/Schulz 2007).

Ost-West-Vergleich

- Ergebnisse aus den neuen Bundesländern zeigen, dass die vorher „hohe Erwerbsbeteiligung sowie die starke Berufsorientierung der Frauen für vergleichbare Belastungen wie bei Männern verantwortlich ist“ (Kieselbach 2007:5)
- „Westdeutsche Frauen mit einer längeren Arbeitslosigkeit fühlen sich in der Tendenz stärker gesundheitlich belastet als ostdeutsche“ (Bormann: 2005: 170).

Längsschnittstudien

- Die psychische Befindlichkeit arbeitsloser Frauen ist im Vergleich zu der Gruppe der arbeitslosen Männer schlechter – sie leiden häufiger unter psychischen Befindlichkeitsstörungen (Berth et al. 2006).
- „Arbeitslose Frauen geben stets mehr globale psychischen Distress und vereinzelt mehr Körperbeschwerden an. Auch ist die Lebenszufriedenheit von Frauen mit ALO-Erfahrungen in einigen Bereichen (Freunde, Gesundheit) geringer als bei Männern“ (ebenda: 88).
- Befunde stehen den Ergebnissen entgegen, dass Männer mehr unter ALO leiden (wie bei Grube/Schwartz 2003).

Ressourcen

- Frauen gelingt es laut Artazcoz et al. (2004) besser, sich stärker auf Familie und Haushalt zu konzentrieren. Männer hingegen geraten eher unter Druck, dem traditionellen Muster/der Rolle als Familienernährer nicht genügen zu können.
- Darüber hinaus fand die Arbeitsgruppe heraus, dass die Einbindung in die Familie bei Frauen die negativen Effekte der ALO auf die Gesundheit abmildert, bei Männer hingegen das Gegenteil eintritt!
- Nicht-registrierte arbeitslose Frauen unterschieden sich von Registrierten hinsichtlich einer längeren ALO und weisen eine positivere Einstellung zur Arbeitslosigkeit auf (Leeflang et al. 1992).

Methodische Probleme bei der Erfassung des Zusammenhangs zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit bei Frauen

- Frauen sind eine wesentlich heterogener Gruppe als Männer (Bammann/Helmert 2000; Dören et al 2009)
- Studien, die Männer und Frauen einschließen, adjustieren in der Regel nur für die Geschlechter oder differenzieren nicht danach. Eine systematische Stratifizierung nach Geschlecht bleibt aber oftmals aus.
- Eine Differenzierung zwischen arbeitslosen Frauen und Frauen, die aus anderen Gründen nicht erwerbstätig sind, fehlt häufig.
- Der Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und Arbeitslosigkeit ist bei Frauen schwerer zu fassen als bei Männern (generell besteht das Problem der Zuweisung von sozialer Schicht bei Frauen (Babitsch 2000), die je nach individueller Lebensführung im Falle einer Arbeitslosigkeit sich unterschiedlich auf den relativen Einkommensverlust gemessen am gesamten Haushaltseinkommen darstellt
- Ein nicht unerheblicher Teil der erwerbstätigen Frauen geht einer nicht- sozialversicherungspflichtigen bzw. geringfügigen Beschäftigung nach. Beim Jobverlust melden sich nicht alle Frauen arbeitslos (Stille Reserve) (Bammann/Helmert 2000, Grobe/Schwartz 2003)
- Die Anwendung des „Normalarbeitsverhältnisses“, das der männlichen Erwerbsbiographie entspricht, findet bei Frauen keine Entsprechung (Bammann/Helmert 2000, Lange/Lampert 2005, Grobe/Schwartz 2003)

Weitere Besonderheiten...

- Die Erwerbsorientierung der Frauen und Männer in Ost- und Westdeutschland unterscheidet sich (noch) (Grobe/Schwartz 2003, Kieselbach 2007)
- Geschlechtsspezifischer Arbeitsmarkt führt zu einer Ungleichverteilung der gesundheitlichen körperlichen Risiken zu Ungunsten der Männer (typische Männerberufe in den spezifischen Branchen) (Erhöhung des Risikos arbeitslos zu werden = Selektionseffekt) (Grobe/Schwartz 2003)

Gründe für die Unterschiede in psychischen und physischen Gesundheit erwerbsloser Frauen und Männer

- Höherer Erwerbsorientierung und Beteiligung der Männer – Rollenkonflikte bei Jobverlust.
- Hauptfamilienernährer (Male bread-winner) – Partnerschaftskonflikte und ökonomische Einbußen.
- Tradierte Rollen bei Frauen, die eine gesellschaftliche Schutzfunktion ausüben kann.

Bewertung aus ExpertInnensicht

- „Die Datenlage zu Frauenarbeitslosigkeit und Gesundheit ist national und international als völlig unzureichend zu bezeichnen“ (Bammann/Helmert (2000: 179)
- Zur Bedeutung der Familie und der in ihr liegenden Arbeitsanforderungen für die Gesundheit von Frauen liegt deutlich weniger und vor allem aber schlecht vergleichbarer repräsentatives Datenmaterial vor (Ducki 2002:145)
- „Der Forschungsstand zur gesundheitlichen Situation arbeitsloser Frauen *hingegen* ist uneinheitlich und lückenhaft“ (Lange/Lampert 2005:1256)

Was wird gebraucht?

- Die spezifischen Belastungen von Frauen und Männern durch Arbeitslosigkeit und ihre Bewältigung sowie den Zusammenhang zu ihrer jeweiligen Lebenssituation müssen noch differenzierter untersucht werden (vgl. Lange/Lampert 2005: 1264)

Präventionsprogramme – geeignet für beide Geschlechter?

- Analyse der bisherigen Programme zeigt Handlungsbedarf um Geschlechterparadoxien abzubauen, die besonders in der Gesundheitsförderung und Prävention vorliegen (höherer Beteiligung der Frauen, Mittelschichtorientierung, Erwerbsorientierung der Männer, Geschlechtsspezifische Belastungen, Bewältigungsstrategien und Ressourcen)
- Projekt: „Analyse von Programmen zur Prävention und Gesundheitsförderung bei Arbeitslosigkeit unter einer genderspezifischen Analyse“ (Abschluss Ende Juni 2009) (Bormann)

Fazit

- Prospektive Längsschnittstudien sind notwendig, die die Lebensrealitäten bzw. geschlechtsspezifischen Disparitäten (Verhältnis Familien-Haus und Erwerbsarbeit, geschlechtsspezifischer Arbeitsmarkt) beider Geschlechter ausreichend einbeziehen. Die gängigen Erklärungsmodelle und Theorien bilden einen Grundstock für eine gendersensible Erweiterung und Reflexion. Die ersten Schritte sind getan – der Weg ist aber noch lang!
- Übertragung der Erkenntnisse der gendersensiblen Versorgungspraxis auf die Präventionsprogramme für arbeitslose Männer und Frauen steht noch systematisch aus. Erste Beispiele zeigen sowohl die Notwendigkeit als auch Ansatzpunkte für Modelle guter Praxis.

Quellen

Einzelquellennachweis: Auf Nachfrage bei der Autorin erhältlich.

Prof. Dr. Frauke Koppelin

Universität Bremen
Fachbereich 11 Human- und Gesundheitswissenschaften
Grazer Str. 4
28334 Bremen
Phone: 0421-216-9726 oder - 2142 (Sek.)
Email: frauke.koppelin@uni-bremen.de