

Babitsch, Birgit; Bammann, Karin; Jahn, Ingeborg; Maschewsky-Schneider, Ulrike:

Aktueller Erwerbsstatus und die Gesundheit von Frauen
Current employment status and health of women

Zusammenfassung

Das Ziel der Untersuchung ist zu analysieren, inwieweit sich Unterschiede in der Gesundheit bei Frauen mit unterschiedlichem aktuellem Erwerbsstatus zeigen. Die Analysen wurden mit den Daten der Befragung des Projektes 'Lebenslagen, Risiken und Gesundheit von Frauen in der BRD' durchgeführt. Eine Subpopulation (N=481), die jünger als 60 Jahre und vollzeit- bzw. teilzeiterwerbstätig oder Hausfrauen, sind in die Auswertung einbezogen. Deutliche Unterschiede lassen sich in Hinblick auf ihre soziale Lage erkennen. Diese zeigen sich besonders zwischen den vollzeiterwerbstätigen Frauen auf der einen Seite sowie den teilzeiterwerbstätigen Frauen und den Hausfrauen auf der anderen Seite. Auch bei der gesundheitlichen Lage lassen sich Unterschiede feststellen: die erwerbstätigen Frauen scheinen etwas gesünder als die Hausfrauen zu sein. Zugleich sind insbesondere bei den 45-59jährigen Frauen Divergenzen bei den Angaben zur subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes und den Angaben zu den Erkrankungen zwischen den Erwerbsstatusgruppen festzustellen. Zusammenfassend verweisen die gefundenen Ergebnisse auf Unterschiede, die stärker bei den Aspekten der sozialen als bei der gesundheitlichen Lage ausgeprägt sind. Die Unterschiede in der Bewertung des Gesundheitszustandes könnten zum einen durch unterschiedliche Gesundheitskonzepte bzw. Bewältigungsstrategien und zum anderen durch die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Belastungen, die sich aus der sozialen und familiären Lebenslage ergeben, begründet sein.

Schlüsselwörter Erwerbsstatus, subjektiver Gesundheitszustand, Frauen, Gesundheitsverhalten, Deutschland

Summary

The aim of the study was to investigate the impact of current employment status on women's health in Germany. The analyses were conducted using the data of the project 'Life conditions, Risks and Health of women in Germany (1996)'. A subsample (N=481) was conformed and stratified by age (30-44 years, 45-59 years) and employment status. Clear differences could be shown between the women from the different employment status groups regarding their social position, particularly between the full time employed women on the one hand, and the part time employed women as well as the housewives on the other. We also found discrepancies in the health status: the employed women in both age groups seemed to be healthier than housewives. Particularly, in the older age group women from the employment status groups differed regarding self reported health and diseases. The study results refer to differences, which are stronger for the social situation than for the health status. The differences in health indicators between the employment status groups could reflect distinct health concepts or coping strategies of women. In addition, differences in resources and strains depending on a quite different social and family situation have to be taken into account.

Keywords Employment status, subjective health status, women, health behaviour, Germany

Einführung

Die Erwerbsarbeit ist ein zentraler Aspekt im Leben von Frauen und beeinflusst die Gesundheit in vielfältiger Weise. Die mit der Erwerbsarbeit verknüpften Einflussfaktoren können sowohl Belastungen als auch Ressourcen für die Gesundheit darstellen (Rogers 1995, Häussler 1997). Dies gilt auch für die Haus- und Familienarbeit (Häussler 1997; Resch 1998). Während zu dem Bereich Erwerbsarbeit und Gesundheit inzwischen zahlreiche Forschungsergebnisse vorliegen, weist der Forschungsstand zur Haus- und Familienarbeit erhebliche Lücken auf (Resch 1998). Defizite lassen sich aber auch für den Bereich der Erwerbsarbeit aus Sicht der Frauengesundheitsforschung konstatieren, indem bspw. den Besonderheiten frauenspezifischer Arbeitsplätze und den damit einhergehenden Belastungen und Ressourcen nur unzureichende Aufmerksamkeit zu teil wurde. Neben tätigkeitsbezogenen sind auch strukturelle Aspekte des geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktes zu berücksichtigen, da hierdurch zum einen die Struktur der Erwerbs- und der Haus- bzw. Familienarbeit festgeschrieben und zum anderen eine enge Verbindung zur sozialen Lage hergestellt wird.

Die Komplexität des Themenbereiches Arbeit¹ und Gesundheit erfordert unterschiedliche Forschungsansätze. Gesundheitliche Auswirkungen der Arbeit können sowohl über tätigkeitsbezogene als auch über lebenslaufbezogene Analysen aufgezeigt werden. Im Gegensatz zur tätigkeitsbezogenen kann über eine lebenslaufbezogene Betrachtung, die Art und Weise, wie die Arbeit im Lebensalltag integriert ist und damit die soziale Lebenslage von Frauen bestimmt, festgestellt werden. Dies kann aktuell, aber auch biographisch erfolgen. Eine Möglichkeit diese Frage zu untersuchen, die auch Gegenstand des vorliegenden Beitrages ist, ist die Analyse verschiedener Erwerbsformen (Erwerbsstatus). Eine eher biographisch orientierte Vorgehensweise stellt die Analyse von verschiedenen Typen der Vereinbarung von Familie und Beruf dar (vgl. hierzu Jahn et al. 1998; Bammann et al. 1999).

Zur Frage, welche Auswirkungen ein unterschiedlicher Erwerbsstatus auf die Gesundheit von Frauen hat, liegen zahlreiche Studienergebnisse vor, die allerdings bei zusammenfassenden Betrachtung ein widersprüchliches Bild zeigen. **Die vorliegenden Forschungsergebnisse sind überwiegend aus Querschnittsstudien und nur selten aus Längsschnittstudien gewonnen worden (vgl. z.B. Elstad 1995; Cramm et al 1998). Die Mehrzahl der Studien deutet auf eine bessere Gesundheit der erwerbstätigen gegenüber den nicht-erwerbstätigen Frauen hin (vgl. z.B. Gavranidou 1993; Elstad 1995).** Erwerbstätige Frauen sind demnach physisch und psychisch gesünder,

¹ Arbeit wird im folgenden als Begriff verwendet, der sowohl die Erwerbs- als auch die Haus- und Familienarbeit umfasst.

selbstsicherer, finden ihr Leben lebenswerter und leiden weniger an Depressionen (Gavranidou 1993). Demgegenüber liegen aber auch Studienergebnisse vor, die keinen deutlich besseren Gesundheitszustand von erwerbstätigen gegenüber nicht-erwerbstätigen Frauen feststellen konnten (vgl. Herold & Waldron 1985; Rosenfield 1989; Gavranidou 1993).

Nur wenige Studien haben bislang die Auswirkungen der Familienarbeit auf die Gesundheit der Frauen untersucht (vgl. z.B. Houston et al. 1992; Resch 1998). Nach Houston et al. (1992) scheinen sich insbesondere die Unterforderung durch die Tätigkeit und die mangelnde Belohnung (keine finanzielle Entlohnung und oftmals geringe Anerkennung) auf die gesundheitliche Lage der Frauen niederzuschlagen. Die Anzahl der Kinder hatte keinen Effekt, wohl aber der Umfang und die Qualität der sozialen Unterstützung insbesondere durch den (Ehe-)Partner. Andere Studien wiesen dagegen auf einen Zusammenhang zwischen der Anzahl und dem Alter der Kinder und dem Wohlbefinden der Familienfrauen hin, so dass auch hier die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Familienarbeit und Gesundheit bzw. Wohlbefinden als nicht einheitlich zu beurteilen sind (Gavranidou 1993).

In anderen Analysen wird ein Vergleich zwischen vollzeit- und teilzeiterwerbstätigen Frauen und Hausfrauen vorgenommen. Nach Herold & Waldron (1985) lässt sich festhalten, dass die teilzeiterwerbstätigen Frauen über einen schlechteren Gesundheitszustand verfügen als die vollzeiterwerbstätigen Frauen, aber über einen besseren als die Hausfrauen. Die von Oppolzer (1986) referierten Ergebnisse deuten ebenfalls auf einen schlechteren Gesundheitszustand der teilzeit- im Vergleich zu den vollzeiterwerbstätigen Frauen hin. Teilzeiterwerbstätige Frauen nehmen demnach regelmäßig mehr Medikamente ein und weisen eine höhere Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeits-Fällen auf.

Der Gegenstand dieser Untersuchung ist es, den Erwerbsstatus der befragten Frauen zu beschreiben und in Hinblick auf Unterschiede in der gesundheitlichen Lage zu untersuchen. Wir gehen davon aus, dass der Erwerbsstatus auch Ausdruck unterschiedlicher sozialer Lebenslagen mit den ihr eigenen Belastungen und Ressourcen ist, so dass über eine Gruppierung in verschiedene Erwerbssituationen (vollzeit- und teilzeitbeschäftigte Frauen, Hausfrauen) hinaus ergänzend eine Beschreibung der sozialen Lage vorgenommen wird. Dadurch wird eine spezifischere Sicht auf die Lebenssituation der Frauen in den unterschiedlichen Erwerbssituationen möglich. Dies legen auch die Ergebnisse von Jahn et al. (1998) nahe, die festgestellt haben, dass sich hinter den Vereinbarungstypen sehr unterschiedliche soziale als auch gesundheitliche Lagen verbergen. Dies spiegelte sich auch bei den den Frauen zur Verfügung stehenden Ressourcen und Belastungen wider.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich für die Analyse folgende zentrale Fragen:

1. Zeigen sich bei den Frauen mit unterschiedlichem Erwerbsstatus Unterschiede in ihrer sozialen Lebenslage?
2. Lassen sich Unterschiede in der gesundheitlichen Lage bei den Frauen mit unterschiedlichem Erwerbsstatus aufzeigen?

Daten und Methoden

Im Projekt "Lebenslagen, Risiken und Gesundheit von Frauen in Deutschland"² wurde die Frage nach Auswirkungen unterschiedlicher Lebenssituationen auf die Gesundheit von Frauen untersucht. Die Studie hatte zwei Schwerpunkte: erstens die Reanalyse der Daten des Nationalen Gesundheitssurveys (NUS: West: 1990/1991 und Ost 1991/1992) und zweitens eine schriftliche Befragung in Bremen und Magdeburg (vgl. hierzu Jahn et al. 1998). Die Befragung im Studienteil Bremen wurde als Wiederholungsbefragung der zwei Teilstichproben des Bremer t₂-Gesundheitssurveys DHP/ MONICA 1991 durchgeführt (ebd.). Von den Frauen, die erreicht werden konnten, nahmen 70,5% an der Befragung teil. Nach Ausschluss der Fragebögen mit schlechter Ausfüllqualität und der Pretest-Fragebögen werden die Daten von 718 Frauen im Alter von 30 bis 74 Jahren in den Auswertungen berücksichtigt.

Die vorliegende Auswertung basiert auf den Daten einer Subpopulation (N=481) und umfasst Frauen, die jünger als 60 Jahre und vollzeit- bzw. teilzeiterwerbstätig oder Hausfrauen sind. Auf eine Darstellung der aktuellen beruflichen Situation der 60-74jährigen wird verzichtet, da im Zentrum der Analyse ein Vergleich zwischen den derzeit erwerbstätigen und den nicht-erwerbstätigen Frauen steht.

Zur Unterscheidung der Erwerbsstatusgruppen wurden folgende Kategorien gebildet: vollzeiterwerbstätige Frauen (einschließlich Kategorie "in Ausbildung"); teilzeiterwerbstätige Frauen (einschließlich Kategorie "geringfügig beschäftigt") und Hausfrauen. Bei der Beschreibung der Erwerbsstatusgruppen ist das breite Altersspektrum der in die Analyse einbezogenen Frauen und den sich daraus ergebenden Unterschieden sowohl in der sozialen als auch in der gesundheitlichen Lage zu berücksichtigen. Deshalb werden im nachfolgenden zwei Altersgruppen hinsichtlich ihrer aktuellen Erwerbssituation unterschieden (30 bis 44 Jahre und 45 bis 59 Jahre) Mit dieser Altersstratifizierung können Gruppen von Frauen in unterschiedlichen Lebensphasen verglichen werden. Bei den Frauen im Alter über 45 Jahren ist davon auszugehen, dass eher erwachsene Kinder im Haushalt leben und damit die aktuellen Kinderbetreuungsanforderungen im Vergleich zu den jüngeren Frauen niedriger sind.

Auf dieser Basis ergibt sich folgende Verteilung der Erwerbsstatusgruppen in den einzelnen Altersgruppen (vgl. Tabelle 1). In der jüngeren Altersgruppe sind

² Die Finanzierung der Studie erfolgte durch das BMBF im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (NFV-Projekt C6). Die Studie wurde in Bremen und in Magdeburg durchgeführt.

annähernd gleich viele Frauen vollzeit- bzw. teilzeitbeschäftigt (42,4% vs. 41,2%). Ein Sechstel aller 30-44jährigen Frauen sind nicht-erwerbstätig. Im Unterschied dazu ist bei den 45-59jährigen Frauen etwas über die Hälfte der Frauen teilzeiterwerbstätig und nur noch ein Drittel aller Frauen vollzeiterwerbstätig. Der Anteil der Hausfrauen liegt bei 16,4% und entspricht dem der jüngeren Altersgruppe.

Tabelle 1: Aktueller Erwerbsstatus nach Alter

Erwerbsstatus	Vollzeit N (%)	Teilzeit N (%)	Hausfrau N (%)	Gesamt N (%)
30-44 Jahre	103 (42,4)	100 (41,2)	40 (16,5)	243 (100)
45-59 Jahre	76 (31,9)	123 (51,7)	39 (16,4)	238 (100)
Gesamt	179 (37,2)	223 (46,4)	79 (16,4)	481 (100)

In die Beschreibung der sozialen Lage gehen neben familiären Bedingungen (Familienstand, Haushaltsstatus, leibliche Kinder) auch sozioökonomische Aspekte (Schulabschluß, Berufsausbildung und Haushaltsnettoeinkommen) ein. Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage werden neben dem Gesundheitszustand (subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes, Krankheitenliste, Beschwerdenliste nach von Zerssen) auch Aspekte des Gesundheitshandelns (subjektive Handlungsmöglichkeiten zum Erhalt der Gesundheit sowie des Gesundheitsverhaltens (Rauchen, BMI, Alkohol)) herangezogen.³

Die Analyse wurden mit Statistikprogramm SAS (Version 6.12 unter Windows 98) durchgeführt. Eine zusätzliche Adjustierung nach Alter wurde für die bivariaten Analysen nicht vorgenommen.

³ Bei den Variablen zur Beschreibung des Gesundheitszustandes und der gesundheitsbezogenen Lebensweisen wurde eine Zusammenfassung der Antwortkategorien vorgenommen: Subjektiver Gesundheitszustand: Die neuen Kategorien "eher gut" bzw. "eher schlecht" umfassen die ursprünglichen Kategorien "sehr gut" und "gut" bzw. "weniger gut" und "schlecht"; Subjektive Handlungsmöglichkeiten zum Erhalt der Gesundheit: Zusammengefaßt wurden die Kategorien "sehr viel" und "eher viel" in "eher viel" und die Kategorien "eher wenig" und "fast gar nichts" in "eher wenig".

Die Angaben zu den Krankheiten und den Beschwerden wurden summiert und werden im folgenden über die jeweiligen Mittelwerte beschrieben. Der Body-Mass-Index wurde aus den Selbstangaben zur Körpergröße und zum Körpergewicht berechnet. In den folgenden Auswertungen wird nur die Prävalenz des starken Übergewichtes betrachtet (BMI \geq 30 kg/m²). Die Variable "Alkoholkonsum" setzt sich aus den Kategorien "Bier", "Wein, Sekt, Obstwein" und "Rum, Weinbrand, Likör, klare Schnäpse, u.ä." zusammen. Unter "häufigen Alkoholkonsum" werden die Kategorien "fast täglich" und "mehrmals die Woche", unter "seltenen Alkoholkonsum" die Kategorien "mehrmals in der Woche" und "2-3mal im Monat" und unter "fast nie" die Kategorien "1 mal im Monat und seltener" und "nie" gefaßt.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der bivariaten Analysen dargestellt. Berichtet werden primär die Ergebnisse für die Altersgruppe der 45-59jährigen Frauen. Die Ergebnisse für die jüngeren Frauen werden jeweils im Anschluss vergleichend dargestellt.

Unterschiede in der sozialen Lage zwischen den Erwerbsstatusgruppen

Deutliche Unterschiede in der sozialen Lage bilden sich zwischen den Erwerbsstatusgruppen ab, die allerdings nur für die familiären Faktoren signifikant sind (Tabelle 2).

Tabelle 2 Erwerbsstatus und Unterschiede in der sozialen Lage bei den 45-59jährigen Frauen (Angaben in Prozent)

	Vollzeit N= 76	Teilzeit N= 123	Hausfrau N= 39
Alter (Mittelwert)	51,4	52,0	53,7
Standardabweichung	4,1	4,4	4,2
Familienstand (Chi ² , p=0,001)			
Ledig	13,2	3,3	0
Verheiratet	52,6	82,9	94,9
Geschieden/verwitwet	34,2	13,8	5,1
Leibliche Kinder (Chi ² , p=0,001)	69,7	91,1	97,4
Haushaltsstatus (Chi ² , p=0,001)			
Alleinlebend	32,9	9,8	0
Einzige Erwachsene und Kinder unter 18 Jahren	1,3	0,8	2,6
mehrere Erwachsene mit Kindern unter 18 Jahren	2,6	16,3	10,3
mehrere Erwachsene ohne Kinder unter 18 Jahren	63,2	73,2	87,2
Schulabschluss (n.s.)			
Kein Schulabschluss	0	1,6	2,6
Volksschule/ Hauptschule	43,4	56,1	53,9
Mittlere Reife	30,3	24,4	33,3
Fachhochschulreife/ Abitur	25,0	16,3	7,7
Berufsausbildung (n.s.)			
Lehre	44,7	39,0	48,7
Schulische Ausbildung*	21,1	23,5	20,5
Beamtenausbildung	2,6	1,6	0
Fachhochschule/ Universität	19,8	11,4	2,6
Sonst. Bildungsabschlüsse	1,3	2,4	0
Keine abgeschlossene Berufsausbildung	10,5	18,7	20,5
Haushaltsnettoeinkommen (n.s.)			
Unter 2.500 DM	17,1	14,6	20,5
2.500 bis unter 4.500 DM	40,7	44,7	41,1
Über 4.500 DM	39,5	37,4	30,8

* Schulische Ausbildung umfasst schulische Ausbildung, Ausbildung im Gesundheitswesen, Fachschule, Handelsschule

Signifikante Unterschiede finden sich in der familiären Situation der verschiedenen Erwerbsstatusgruppen. Deutlich seltener sind die vollzeiterwerbstätigen Frauen im Vergleich zu den beiden anderen Erwerbsstatusgruppen verheiratet. Mehr als ein Drittel der Frauen lebt ohne einen Partner und ohne Kinder im Haushalt. Im deutlichen Kontrast stehen dazu die Hausfrauen, die überwiegend verheiratet sind, mit ihrem Partner in einem gemeinsamen Haushalt leben und eigene Kinder haben. Die teilzeiterwerbstätigen Frauen weisen in ihrer familiären Situation eine größere Ähnlichkeit mit den Hausfrauen als mit den vollzeiterwerbstätigen Frauen auf.

Die Erwerbsstatusgruppen differieren ebenfalls in ihrer sozioökonomischen Lage auch wenn diese Unterschiede nicht signifikant sind. Die beste sozioökonomische Lage findet sich bei den vollzeiterwerbstätigen Frauen. In dieser Gruppe findet sich ein besonders hoher Anteil mit Fachabitur bzw. Abitur und Hochschulabschluss sowie einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 4.500 DM. Über eine deutlich schlechtere sozioökonomische Lage insbesondere in Hinblick auf die Schul- und Berufsausbildung findet sich für die Gruppe der Hausfrauen. Bei den Hausfrauen überwiegen die einfachen und mittleren Schulabschlüsse und nur ein geringer Anteil hat einen höheren Bildungsabschluss. Die teilzeiterwerbstätigen Frauen verfügen über eine mittlere sozioökonomische Lage.

Erwerbsstatus und die soziale Lage bei den 30-44jährigen Frauen

Im Gegensatz zu den älteren Frauen finden sich bei den jüngeren Frauen häufiger höhere Bildungsabschlüsse und ein niedrigerer Anteil verheirateter Frauen mit Kindern. Die Unterschiede zwischen den Erwerbsstatusgruppen sind jedoch zwischen den beiden Altersgruppen ähnlich. Auch bei den jüngeren Frauen sind die vollzeiterwerbstätigen Frauen eher Single und haben zu einem größeren Anteil keine leiblichen Kinder. Sie verfügen im Vergleich zu den anderen Erwerbsstatusgruppen über eine deutlich bessere Schul- und Berufsausbildung. Wie auch bei den älteren Frauen stehen die Hausfrauen im deutlichsten Kontrast zu den vollzeiterwerbstätigen Frauen. Die teilzeiterwerbstätigen Frauen lassen sich ebenfalls im Mittelfeld der beiden anderen Erwerbsstatusgruppen ansiedeln mit einer größeren Ähnlichkeit bei den familiären Faktoren zu den Hausfrauen und bei den sozioökonomischen Faktoren zu den vollzeiterwerbstätigen Frauen.

Unterschiede in der gesundheitlichen Lage zwischen den Erwerbsstatusgruppen

Zwischen den Erwerbsstatusgruppen lassen sich bei den 45-59jährigen Frauen Unterschiede in der gesundheitlichen Lage aufzeigen, die jedoch nicht konsistent sind (Tabelle 3).

Tabelle 3 Erwerbsstatus und Gesundheit der 45-59jährigen Frauen (Angaben in Prozent)

	Vollzeit	Teilzeit	Hausfrau
--	----------	----------	----------

	N= 76	N= 123	N= 39
Gesundheitszustand			
Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes (n.s.)			
eher gut	47,4	31,7	38,5
Zufriedenstellend	38,2	53,7	41,0
eher schlecht	14,5	13,8	20,5
Anzahl der Krankheiten*			
Mittelwert	5,9	4,6	5,1
Standardabweichung	3,4	3,2	3,2
Anzahl der Beschwerden*			
Mittelwert	21,8	22,0	23,7
Standardabweichung	11,8	10,3	11,4
Gesundheitsbezogene Lebensweisen			
Subjektive Handlungsmöglichkeiten, den Gesundheitszustand zu beeinflussen			
eher viel	86,8	73,2	71,8
eher wenig	9,2	19,5	23,1
weiß nicht	4,0	7,3	2,6
Rauchstatus (Chi², p=0,01)			
Nieraucherin	40,8	56,9	53,9
Exraucherin	17,1	24,4	25,6
Raucherin	38,2	15,5	20,5
Body-Mass-Index (BMI) (n.s.)			
BMI >= 30	9,2	13,8	10,3
Alkoholkonsum (Chi², p=0,03)			
Häufig	29,0	15,5	23,1
Selten	32,9	39,0	43,6
fast nie	32,9	43,1	25,6

* Die Grundgesamtheit sind bei den Variablen "Krankheitenliste" und bei den Beschwerden aufgrund der fehlenden Werte niedriger. 2 Frauen machten keine Angabe bei den Krankheiten und 24 Frauen keine bei den Beschwerden.

Die Frauen in den verschiedenen Erwerbsstatusgruppen unterscheiden sich in ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes. Knapp die Hälfte der vollzeiterwerbstätigen Frauen schätzten ihren Gesundheitszustand als eher gut ein. Dies trifft nur für ein Drittel der teilzeitbeschäftigten Frauen und knapp 40% der Hausfrauen zu. Zugleich beurteilt aber ein Fünftel aller Hausfrauen ihren Gesundheitszustand als eher schlecht. Bei den Angaben zu Krankheiten und Beschwerden zeigt sich dagegen ein anderes Bild. Den niedrigsten Mittelwert bei den Krankheiten gaben die teilzeiterwerbstätigen Frauen und den höchsten Mittelwert die vollzeiterwerbstätigen Frauen an. Die Unterschiede bei den Beschwerden sind zwischen den Erwerbsstatusgruppen dagegen gering.

Die Meinung, viel für die Gesundheit tun zu können, vertraten deutlich mehr vollzeiterwerbstätige Frauen als Hausfrauen oder teilzeiterwerbstätige Frauen. Mehr als ein Fünftel der Hausfrauen ist sogar der Meinung, wenig Einfluss auf die Gesundheit zu haben. Unterschiede zwischen den Erwerbsstatusgruppen finden sich auch im Gesundheitsverhalten. Der Anteil der Raucherinnen (38,3%) und der Frauen, die häufig Alkohol konsumieren (29%), ist bei den vollzeiterwerbstätigen Frauen am höchsten. Deutlich seltener konsumieren die teilzeiterwerbstätigen Frauen Alkohol und Zigaretten. Allerdings ist in dieser Gruppe der Anteil stark übergewichtiger Frauen am höchsten. Die Hausfrauen nehmen eine mittlere Position ein.

Auch innerhalb der einzelnen Erwerbsstatusgruppen lassen sich Divergenzen bei den Indikatoren zur Gesundheit feststellen. So bewerten die vollzeiterwerbstätigen Frauen ihren Gesundheitszustand als eher gut. Ihre eher positive Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustandes steht jedoch im Gegensatz zu dem im Vergleich mit den anderen Statusgruppen höchsten Mittelwert bei den angegebenen Krankheiten (5,9 Krankheiten). In umgekehrter Weise lässt sich bei den teilzeiterwerbstätigen Frauen festhalten, dass sie zwar einerseits ihren Gesundheitszustand eher als zufriedenstellend beschreiben, aber den niedrigsten Mittelwert bei den Krankheiten im Vergleich zu den anderen Statusgruppen (4,6 Krankheiten) aufweisen. Die Hausfrauen, die in der Tendenz ihren Gesundheitszustand eher besser einschätzten als die teilzeiterwerbstätigen Frauen liegen bei der Anzahl der Krankheiten im Mittelfeld der anderen beiden Erwerbsstatusgruppen (5,1 Krankheiten). Damit lässt sich in dieser Altersgruppe nur sehr schwer eine Typisierung "eher gesunder" bzw. "eher kränklicher" Erwerbsstatusgruppen vornehmen, da je nach zugrunde liegender Dimension (z.B. subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes, Anzahl der angegebenen Krankheiten), eine tendenziell unterschiedliche Zuordnung vorzunehmen wäre.

Erwerbsstatus und Gesundheit bei den 30-44jährigen Frauen

Die jüngeren Frauen beurteilen ihre Gesundheit insgesamt deutlich besser als die älteren Frauen. In Hinblick auf die Beurteilung der gesundheitlichen Lage in den Erwerbsstatusgruppen lassen sich Unterschiede zwischen den Altersgruppen feststellen. Bei den 30-44jährigen Frauen sind es die teilzeiterwerbstätigen Frauen, die ihre Gesundheit besonders häufig als eher gut (68%) einschätzen. Deutlich seltener traf dies für die Hausfrauen zu. Auch bei den Angaben zu Krankheiten finden sich die niedrigsten Werte bei den teilzeiterwerbstätigen Frauen, gleich hohe Angaben dagegen bei den vollzeiterwerbstätigen Frauen und den Hausfrauen, die etwas über denen der teilzeiterwerbstätigen Frauen liegen. Bei den jüngeren Frauen finden sich nur geringe Unterschiede bei den Beschwerden.

Dies trifft auch für die Einschätzung der eigenen Handlungsmöglichkeiten für die eigene Gesundheit zu, die von allen drei Erwerbsstatusgruppen ähnlich bewertet

werden. Das Gesundheitsverhalten in den einzelnen Erwerbsstatusgruppen unterscheidet sich für die einzelnen Risikofaktoren. Deutlich mehr erwerbstätige Frauen als Hausfrauen rauchen (VZ: 46,6%; TZ: 48% vs. 35%) und konsumieren häufig Alkohol (VZ: 23,3%; TZ: 18% vs. HF: 12,5%). Dagegen ist der Anteil stark übergewichtiger Frauen bei den Hausfrauen 2,5mal so hoch wie bei den erwerbstätigen Frauen.

Diskussion

In der vorliegenden Analyse wurde der Zusammenhang zwischen dem aktuellen Erwerbsstatus und der Gesundheit untersucht. Beantwortet werden sollte darüber hinausgehend, ob der Erwerbsstatus auch Ausdruck unterschiedlicher sozialer Lebenslagen ist.

Die verschiedenen Erwerbsstatusgruppen unterscheiden sich in der sozialen Lage (ähnliche Unterschiede finden sich auch für die "Vereinbarungstypen", vgl. Jahn et al. 1998; Bammann et al. 1999). Dieses Ergebnis konnte für beide Altersgruppen übereinstimmend dargestellt werden und macht deutlich, dass sich hinter den Unterschieden im Erwerbsstatus zugleich sehr verschiedene soziale Lagen verbergen. Die besser ausgebildeten Frauen gehen eher einer Vollzeit- bzw. einer Teilzeiterwerbstätigkeit nach und behalten zudem, auch bei Anforderungen durch Kinderbetreuung, ihre Erwerbstätigkeit bei. Wohingegen die schlechter ausgebildeten Frauen aus dem Erwerbsleben ausscheiden und sich selbst eher in der Rolle einer Hausfrau begreifen. Hier ist zu vermuten, dass neben einer bewussten inneren Wahl für die Familie auch Aspekte des Erwerbslebens (geringe Aufstiegschancen, einseitiges Arbeitsprofil in einfachen beruflichen Tätigkeiten) eine Rolle spielen könnten. Auch bei der familiären Situation zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den vollzeiterwerbstätigen Frauen auf der einen Seite und den teilzeiterwerbstätigen Frauen und Hausfrauen auf der anderen Seite. Der relativ hohe Anteil lediger und auch kinderloser Frauen könnte als Ausdruck einer spezifischen Lebenslaufentscheidungen der vollzeiterwerbstätigen Frauen betrachtet werden. Gründe hierfür liegen sicherlich neben einer bewussten Wahl, die der Erwerbstätigkeit den Vorrang vor Familie einräumt, auch in der Unvereinbarkeit eines hohen beruflichen Engagements mit den Anforderungen durch die Familie. **Die Ergebnisse zeigen ebenfalls auf, ähnlich wie bei Jahn et al. (1998), dass durch die Unterschiede in der sozialen Lage für Frauen jeweils andere Ressourcen und Belastungen bedingt werden. Bei einer ersten Betrachtung wird deutlich, dass vollzeiterwerbstätige Frauen über größere Ressourcen aus der sozioökonomischen Lage als die Hausfrauen verfügen; diese jedoch stärker in familiäre Netze eingebunden sind. Eine abschließende Bewertung der Ressourcen-Belastung-Bilanz in den unterschiedlichen Erwerbsstatusgruppen erfordert allerdings die Einbeziehung weitergehender Aspekte (wie z.B. die subjektive Bewertung).**

In der Darstellung der sozialen Lagen bleiben jedoch Fragen offen, besonders hinsichtlich der qualitativen und quantitativen Anforderungen durch die einzelnen Rollen. Insbesondere für die jüngere Altersgruppe ist in weitergehenden Analysen zu untersuchen, welche Anforderungen durch die Kinderbetreuung zu leisten sind und wie die Vereinbarung der verschiedenen Rollenanforderung subjektiv bewertet wird. Zudem legen die Analysen von Gavranidou (1993) eine familienzyklische Betrachtung der Erwerbs- und Familienarbeit auf der einen Seite und der gesundheitlichen Lage auf der anderen Seite nahe. Mit ihren Ergebnissen verdeutlicht sie, dass neben den unterschiedlichen Belastungen und Ressourcen sowie den Veränderungen in der allgemeinen Lebenssituation in den einzelnen Familienphasen (bsp. keine Kinder, kleine Kinder, erwachsene Kinder) auch emotionale Bewältigungsprozesse stattfinden (z.B. empty-nest). Darüber hinaus ist im Zusammenhang mit der Kinderbetreuung zu überprüfen, ob diese vorwiegend selbst bzw. mit Unterstützung durch andere Personen erbracht wird. Nach Ergebnissen von Verbrugge & Madans (1985) scheint die Gesundheit der erwerbstätigen Frauen weniger durch die Kinderbetreuung belastet zu sein als die der nicht-erwerbstätigen Frauen. Dies sehen die Autorinnen durch eine stärkere Einbeziehung anderer Personen und durch das Vorhandensein fester Arrangements bei der Kinderbetreuung im Vergleich der erwerbstätigen zu den nicht-erwerbstätigen Frauen begründet.

Bei einer Betrachtung der Ergebnisse zur gesundheitlichen Lage lassen sich Unterschiede in den Erwerbsstatusgruppen feststellen, auch wenn sie für einen Teil der ausgewählten Variablen eher gering ausfallen. Zugleich wird deutlich, dass sich Unterschiede bei den Angaben zur subjektiven Einschätzung und den eher "objektiven" Indikatoren (bspw. Krankheitsliste) innerhalb und im Vergleich der Erwerbsstatusgruppen zeigen (siehe weiter unten). Zusammenfassend betrachtet, scheinen die erwerbstätigen Frauen etwas gesünder als die Hausfrauen zu sein, was die eingangs formulierte Hypothese unterstützt. Entgegen den Ergebnissen von Herold & Waldron (1985) beurteilen bei den jüngeren Frauen die teilzeiterwerbstätigen Frauen ihren Gesundheitszustand am häufigsten als eher gut und weisen auch die geringste Anzahl von Krankheiten und Beschwerden auf. Die Unterschiede in der Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustandes zwischen vollzeiterwerbstätigen Frauen und Hausfrauen minimieren sich bei einer Betrachtung der eher objektiven Aspekte. Bei der Beurteilung der eigenen Handlungsmöglichkeit lassen sich zwischen den Erwerbsstatusgruppen nur graduelle Unterschiede feststellen. Die Prävalenzen bei den Risikofaktoren deuten auf einen eher "gesundheitsriskanten" Lebensstil bei den erwerbstätigen Frauen hin. Eine Ausnahme stellt das starke Übergewicht dar, wo sich höhere Prävalenzen bei den Hausfrauen zeigen.

Die Bewertung der Unterschiede in der gesundheitlichen Lage ist insbesondere für die 45-59jährigen Frauen schwierig, da sich Divergenzen in der subjektiven und der eher objektiven Einschätzung ihrer Gesundheit zeigen. Die vollzeiterwerbstätigen Frauen beschreiben ihre Gesundheit als eher gut, haben

zugleich aber relativ hohe Angaben bei den Krankheiten. Im Gegensatz dazu beurteilen nur wenige teilzeiterwerbstätige Frauen ihren Gesundheitszustand als eher gut, weisen aber die niedrigsten Werte bei den Krankheiten auf.

Eine Interpretation dieser Unterschiede in der Einschätzung des Gesundheitszustandes (subjektive vs. eher objektive Indikatoren) ist auf der Basis der dargestellten Analysen schwierig. Als Erklärung für diese Ergebnisse können unterschiedliche Gesundheitskonzepte bzw. Bewältigungsstrategien vermutet werden. Einen wichtigen Einfluss nehmen darauf sicherlich auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen und Belastungen, die sich aus den "multiplen Rollen" und der sozialen bzw. familiären Lebenslage ergeben. Die Ausübung verschiedener Rollen kann für Frauen eine wichtige Ressource in der Bewältigung ihrer Rollen darstellen. Beispielsweise beschrieben Barnett & Marshall (1992) die Auswirkung der Eingebundenheit in Erwerbstätigkeit und in Kinderbetreuung auf die psychische Gesundheit. Sie konnten keinen negativen Effekt durch die Ausübung beider Rollen auf die psychische Gesundheit nachweisen. Es scheint vielmehr, dass mit der Erwerbstätigkeit Ressourcen für die Frauen verfügbar sind, die ihnen insbesondere bei Problemen in der Kinderbetreuung nützlich sind. Umgekehrt ergaben die Analysen von Bammann et al. (1999), dass kinderlose Frauen einen schlechteren Gesundheitszustand besitzen und dass ihr Gesundheitszustand stärker als bei den anderen Frauen von der Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz abhängig ist. Der schlechtere Gesundheitszustand der Hausfrauen kann damit auch in Verbindung mit der Beschränkung auf im wesentlichen eine Rolle und den damit nicht gegebenen Ressourcen durch eine andere Rolle bspw. der Erwerbstätigkeit betrachtet werden. Die Eingebundenheit in verschiedene Rollen kann aber auch zu einer erheblichen Belastung und gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen (Stichwort: Doppel- und Dreifachbelastung). Entsprechend sind in einem weiteren Analyseschritt die mit den verschiedenen Rollen verbundenen spezifischen Ressourcen und Belastungen zu beschreiben und im Sinne einer Ressourcen- und Belastungsbilanz für die einzelnen Erwerbsstatusgruppen zu betrachten.

Darüber hinaus ist zu fragen, ob sich unterschiedliche Gesundheitskonzepte und Strategien in der Bewältigung von Belastungen bei den Erwerbsstatusgruppen zeigen. Klesse et al. (1992) konnten verschiedene Bewältigungsstrategien (z.B. Durchhalte- bzw. Klagsamkeitsorientierung) in einer qualitativen Befragung aufzeigen. Hier wäre weitergehend zu prüfen, ob sich die einzelnen Erwerbsstatusgruppen hinsichtlich dieser Strategien unterscheiden lassen. Vermutet werden könnte, dass Frauen mit einer Durchhalteorientierung zwar einerseits mehr Beschwerden und Krankheiten angeben sich aber subjektiv gesünder einschätzen als beispielsweise Frauen mit einer Klagsamkeitsorientierung. In diesem Zusammenhang erhält auch die Frage der Zufriedenheit mit den verschiedenen Rollen und der allgemeinen Lebenssituation und den damit verbundenen Handlungsmöglichkeiten und Perspektiven eine besondere Bedeutung (vgl. Kingsma 1986; Klesse et al. 1992). Nach Ergebnissen

von Muller (1986) und Houston et al. (1992) spielt die Zufriedenheit insbesondere mit der familiären Situation eine wichtige Rolle für einen guten oder eher schlechten Gesundheitszustand im Zusammenhang mit dem Erwerbsstatus. Die Bedeutung der familiären Zufriedenheit aber auch der allgemeinen Lebenszufriedenheit konnte auch für die BRD mit der Re-Analyse der Daten des nationalen Untersuchungssurveys für den Zusammenhang zwischen der sozialen und gesundheitlichen Lage deutlich gemacht werden (Babitsch 1996).

Die Ergebnisse der Untersuchung haben deutlich gemacht, dass Unterschiede in der sozialen als auch in der gesundheitlichen Lage zwischen Frauen in verschiedenen Erwerbsstatusgruppen bestehen. Die Ausgangshypothese, dass der Erwerbsstatus ein Indikator für sehr verschiedene soziale Lebenslagen ist, konnte sowohl für die jüngere als auch für die ältere Altersgruppe bestätigt werden. Eine Einordnung der Unterschiede in der gesundheitlichen Lage deutet auf die Vielfältigkeit des Zusammenhanges zwischen sozialer Lage, Arbeit und Gesundheit hin. In den verschiedenen Erwerbssituationen finden sich jeweils eigene Ressourcen und Belastungen, welche Auswirkungen diese aber für die Gesundheit haben, ist im Rahmen dieser Untersuchung nicht zu beantworten. Neben den Unterschieden in der objektiven Lebenssituation konnten auch Unterschiede in der Bewertung der eigenen Gesundheit aufgezeigt werden, die zur eine divergenten Einschätzung der gesundheitlichen Lage der Erwerbsstatusgruppen führen. Hier anzusetzen, wäre eine Aufgabe zukünftiger Untersuchungen.

Literatur

- Arber, S.; Gilbert, N.; Dale, A. (1985): Paid employment and women's health. A benefit or a source of role strain. *Sociology of health and illness* 7 (3): 375-400.
- Babitsch, B. (1996): Soziale Ungleichheit und Gesundheit bei Frauen in Westdeutschland. Eine Re-Analyse der dritten nationalen Untersuchung über Lebensbedingungen, Umwelt und Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West). Diplomarbeit. Universität Bielefeld. Bielefeld.
- Bammann, K.; Babitsch, B.; Jahn, I.; Maschewsky-Schneider, U. (1999): Weibliche Lebensverläufe und Gesundheit - Ergebnisse einer Untersuchung nationaler Surveydaten 50-69jährige Frauen aus Ost- und Westdeutschland. *Soz. Präventivmed* 44: 65-77.
- Barnett, RC; Marshall, NL (1992): Worker and mother roles, spillover effects, and psychological distress. *Women & Health* 18 (2): 9-40.
- Cramm, Cathleen; Blossfeld, Hans-Peter; Drobnic, Sonja (1998): Die Auswirkungen der Doppelbelastung durch Familie und Beruf auf das Krankheitsrisiko von Frauen. *Zeitschrift für Soziologie* 27 (5): 341-357.
- Dickinson, H.; Schissel, B.; Andre, G. (1992): Women's health, labor force participation and lifestyles. Selected findings from the 1985 General Social Survey, Canada. *International journal of contemporary sociology* 29 (2): 163-186.
- Elstad, Jon Ivar (1995): Employment Status and Women's Health – Exploring the Dynamics. *Acta Sociologica* 38: 231-249.
- Gavranidou, M. (1993): Wohlbefinden und Erwerbstätigkeit im Familienverlauf. In: Nauck, B. (Hrsg.): *Lebensgestaltung von Frauen. Eine Regionalanalyse zur Integration von Familien- und Erwerbstätigkeit im Lebenslauf*. Weinheim; München: Juventa Verlag: 235-260.
- Häussler (199?)
- Herold, J.; Waldron, I. (1985): Part-time employment and women's health. *Journal of occupational health* 27 (6): 405-412.
- Hibbard, JH; Pope, CR (1985): Employment status: employment characteristics, and women's health. *Women & Health* 10 (1): 59-77.
- Houston, K.; Cates, D.; Kelly, K. (1992): Job Stress, psychosocial strain, and physical health problems in women employed full-time outside the home and homemakers. *Women & Health* 19 (1): 1-26.
- Jahn, I.; Maschewsky-Schneider, U.; Babitsch, B.; Bammann, K. (1998): Zur Bedeutung der Eingebundenheit von Frauen in Erwerbs-, Haus- und Familienarbeit für ihre Gesundheit. In: *Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (Hrsg.): Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik*. Bern: Verlag Hans Huber, 74-88.
- Kingma, R. (1986): Berufsfrauen - Hausfrauen. Wie gesund sind sie wirklich? *Pro Familia Magazin* 14: 8-9.
- Klesse, R.; Sonntag, U.; Brinkmann, M.; Maschewsky-Schneider, U. (1992): *Gesundheitshandeln von Frauen. Leben zwischen Selbst-Losigkeit und Selbst-Bewußtsein*. Frankfurt am Main; New York: Campus Verlag.
- Oppolzer, A. (1986): Zur Gesamtbelastung von Teilzeitbeschäftigten. Erfahrungen, Hypothesen, Indizien. *Afa Informationen* 36 (6): 8-15.
- Muller, C. (1986): Health and health care of employed women and homemakers. Family factors. *Women & Health* 11 (1): 7-26.
- Resch, M. (1998): Frauen, Arbeit und Gesundheit. In: *Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (1998): Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik*. Bern: Verlag Hans Huber, 89-100.

- Rogers, Bonnie (1995): Women in the Workplace. In: Fogel, Catherine Ingram; Woods, Nancy Fugate (eds.): Women's Health Care. A comprehensive handbook. Thousands Oaks: Sage Publications, 363-383.
- Sorensen, G.; Verbrugge, L. (1987): Women, work, and health. *Ann. Rev. Public Health* 8: 235-251.
- Verbrugge LM, Madans JH (1985): Social roles and health trends of American women. *Milbank Mem Fund Q Health Soc* 63 (4):691-735.
- Waldron, I.; Jacobs, J. (1988): Effects of labor force participation on women's health. New evidence from a longitudinal study. *Journal of occupational medicine* 30 (12): 977-983.