



## Lieber reich und gesund als arm, krank und weiblich

Carola Bury  
Arbeitnehmerkammer Bremen

„Armut, Arbeitslosigkeit und prekäre Arbeitsverhältnisse können krank machen“ – diese mittlerweile verbreitete Erkenntnis trifft Männer und Frauen gleichermaßen. Besonders drohender Arbeitsplatzverlust und mangelnde gesellschaftliche Anerkennung bringen psychische Belastungen und hiermit einhergehende Erkrankungsrisiken mit sich. Sie nur aktuell mit Blick auf die bestehende Finanz- und Wirtschaftskrise zu diskutieren, würde sicherlich zu kurz greifen. Denn mehr noch als situations- und lebenslagenbezogene Reaktionen auf zeitlich begrenzte Krisensituationen erscheinen lang anhaltende und systemische Verschlechterungen der Arbeits- und Lebensbedingungen die gesundheitliche Lage der Betroffenen nachhaltig anzugreifen und dauerhaft zu schwächen - insbesondere dann, wenn die betroffenen Gruppen keine Perspektiven sehen. Dies gilt für bildungsferne Schichten, langzeitarbeitslose Männer und Frauen, ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Ungelernte oder junge Menschen ohne Ausbildung. Und es betrifft darüber hinaus Frauen in besonderem Maße, weil bei ihnen neben ihrer strukturell schwächeren Arbeitsmarktposition noch weitere Faktoren zum Tragen kommen, die die sozialen Ungleichheiten verstärken.

### Frauenarbeit – vielseitig und gering geschätzt

Frauen haben häufig niedrigere Einkommen, leben sogar öfter an oder unter der Armutsgrenze und dies in nahezu allen Lebensphasen. Denn sie liegen trotz vergleichsweise guter schulischer Abschlüsse in Bezug auf ihre „Bildungsrenditen“ weit hinter den Männern. Trotz besserer Ausbildung verdienen sie in der gewerblichen Wirtschaft durchschnittlich 20-30 Prozent weniger als Männer. Sie arbeiten häufiger in Teilzeit und in Niedriglohnbranchen und haben branchen- und arbeitsorganisationsabhängig geringere Entwicklungs- und Aufstiegschancen.<sup>1</sup> Zudem haben sie seltener Möglichkeiten zur beruflichen Weiterbildung als Männer.<sup>2</sup> Überdurchschnittlich viele Frauen können trotz Erwerbstätigkeit kein ausreichendes Einkommen erzielen. Viele dieser Frauen haben Betreuungspflichten als Mütter oder in der Pflege von Angehörigen und leisten private und ehrenamtliche Arbeiten, die nicht entlohnt werden. Zudem verfügen Frauen infolge ihrer Erwerbsbiografien über schlechtere Leistungen aus den Sozialversicherungen. Im Jahre 2007 waren 7,68 Millionen Menschen atypisch Beschäftigte, davon 71 Prozent Frauen. Seit 1997 hat sich nach den Daten der Hans-Böckler-Stiftung ihre Zahl stärker erhöht als die der Männer – plus 1,6 Millionen im Vergleich zu plus 980 Tsd. prekär beschäftigte Männer – für beide Geschlechter bedeutet dies beträchtliche Zunahmen.<sup>3</sup> Die Armutsquoten liegen für Frauen bei 21 Prozent, für Männer bei 16 Prozent.<sup>4</sup>

Für die finanzielle Situation von verheirateten Frauen ist oft weniger das eigene

Einkommen als das ihres Partners ausschlaggebend. Dass die im Durchschnitt viel geringeren Einkommen von Frauen dennoch nicht unbedeutend sind, ist daran zu erkennen, dass Familien vor allem dann in prekären Einkommensverhältnissen leben, wenn Mütter nur geringfügig beschäftigt oder nicht erwerbstätig sind. Um „Armut zu vermeiden“ besteht in Zwei-Eltern-Familien also vielfach die Notwendigkeit, ein zusätzliches Einkommen zu erzielen – unter welchen Bedingungen auch immer.<sup>5</sup>

In einigen Frauen-Beschäftigungsfeldern gelten Mini-Jobs und Niedriglöhne bereits als „weibliche Normalarbeitsverhältnisse“ (zum Beispiel im Verkauf, im Friseurwesen, der Reinigung oder in der Pflege, vgl. auch die Ausführungen zur Teilzeitbeschäftigung und *Tabelle 3*, S. 38). Aus den staatlich gewollten – steuerrechtlich privilegierten Mini-Jobs – sind massenhaft prekäre Arbeitsverhältnisse für Frauen entstanden. Frauen erhalten darüber in der Regel auch keinen eigenen Zugang zu Leistungen der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, weder zum Zeitpunkt der prekären Arbeitsverhältnisse, noch, wenn sie den Wiedereinstieg in die sozialversicherungspflichtige Erwerbsarbeit wünschen.

Diese Benachteiligung in prekären Arbeitsverhältnissen setzt sich leider auch in nahezu allen Bereichen des Sozialversicherungssystems fort. So erhielten im Land Bremen Frauen im Durchschnitt etwas mehr als zwei Drittel des Arbeitslosengeldes der Männer (Frauen 620 Euro/Männer 890 Euro), da die Höhe an das vorherige Einkommen aus Erwerbsarbeit gekoppelt ist. Mehr als die Hälfte der arbeitslosen Frauen im SGB III erhielt 2007

<sup>1</sup> Gottschall, K. (2009): Trotz Abschluss arm? Mangelnde Bildungsrenditen als Armutsrisiko, in: Programmierte Frauenarmut? Armutsrisiken von Frauen im Lebensverlauf: Problemanalysen und Lösungsstrategien, Bremen, S. 11 f.

<sup>2</sup> Stat. Bundesamt (2008), S. 65 ff.

<sup>3</sup> Dinse, A. (2009): Das Prekariat ist eine Frau, in: Der ver.di Report die besonderen Nr. 02/2009, S. 6.

<sup>4</sup> Bundesregierung (2008): DS 16/9915, S. 17 (auf Basis des Sozioökonomischen Panels SOEP).

<sup>5</sup> Bury, C.: Beschäftigung am Existenzminimum. Armut und prekäre Beschäftigung im Land Bremen. In: Gesundheit Berlin (Hrsg. 2007): Dokumentation 12. bundesweiter Kongress, Armut und Gesundheit, Berlin.



keine Geldleistungen, bei den Männern waren es 39 Prozent.<sup>6</sup> Frauen können sowohl im SGB III (Arbeitsförderung) als auch im SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) in die Kategorie der Nichtleistungsempfängerinnen und damit in ein Abhängigkeitsverhältnis vom Partner geraten. Das Konstrukt der „Bedarfsgemeinschaft“ verweigert Frauen häufig den eigenständigen Zugang zu Arbeitsmarktmaßnahmen und –instrumenten. Die Wirtschafts- und Finanzkrise und der Abbau von Arbeitnehmer-Schutzrechten werden diese Entwicklung vermutlich weiter beschleunigen und sich zunehmend auch auf die Arbeitsplatzsituation von Männern auswirken.

So bleibt das klassische Bild der Familienfrau bzw. der dazuverdienenden Ehefrau auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts in den Arbeitsmarktbestimmungen prägend und wird über die nachgelagerten Sozialversicherungssysteme sogar noch ausgeweitet. Welche gesundheitlichen Auswirkungen für Frauen dadurch entstehen, dass sie statt auf das System der „öffentlichen Fürsorge“ auf das System der „familiären Fürsorge“ angewiesen sind, ist bislang gesellschaftlich kein Thema.

Frauen können also in sehr unterschiedlichen Lebenssituationen von finanziellen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Abstiegsrisiken betroffen sein: Alleinerziehende oder in Paarhaushalten lebende Frauen, Frauen in Patchworkfamilien, Migrantinnen, alte Frauen. Abstiegsrisiken sind besonders häufig mit Erziehungs- und Familienarbeit sowie Veränderungen des Familienstandes

(Heirat, Scheidung, Tod des Partners) verbunden. Weitere gesundheitlich relevante Problemlagen, wie ungünstige Wohnverhältnisse, familiäre oder psychische Belastungen bis hin zu Gewalterfahrungen, können hinzukommen. Ein sich veränderndes System von Familienstrukturen und familiärer Absicherung, die Risiken auf dem Arbeitsmarkt und im Sozialversicherungssystem können sich in ihren Wirkungen verbinden und verstärken – unter dem Einfluss der Finanz- und Wirtschaftskrise ist zu befürchten, dass sie sich zunehmend verschärfen und beschleunigen.

### Frauen und Gesundheit

Dabei ist offenkundig, dass nicht nur ökonomische und materielle Fragen, sondern auch gesundheitliche Probleme bei vielen erwerbstätigen Frauen virulent sind, da sie auch bei vergleichbaren Tätigkeiten in der Regel höhere Krankheitslasten aufweisen als Männer (vgl. *Kapitel 2.2*). Denn wie auch immer die sehr unterschiedlichen Lebenslagen aussehen, häufig müssen Frauen „flexibel“ Belastungen sowohl aus der Familienarbeit wie auch zugleich die Risiken aus einer unsicheren Erwerbsarbeit tragen.<sup>7</sup>

Gesundheitliche Belastungen bei erwerbstätigen Müttern sind vor allem auf unflexible Arbeitszeiten, fehlende Entlastungen und fehlende Zeit, sich der eigenen Gesundheit zu widmen, zurückzuführen. Oftmals sind psychische Erkrankungen die Folgen von Stress, Überforderung sowie die Geringschätzung der eigenen Arbeitsleistung.<sup>8</sup>

Die an vielen Frauenarbeitsplätzen bestehenden Flexibilisierungen und Arbeitszeitstrukturen sowie deren Verteilung über Tag und Woche schaffen nur scheinbar individuelle Freiräume, oft führen sie auch zu neuen Belastungen und Gesundheitsrisiken. Hierbei spielen insbesondere häufige Überstunden, kurzfristige Verfügbarkeit und eine ungünstige Lage der Arbeitszeiten eine große Rolle. Bereits der Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland wies auf die hohen psychomentalen Belastungsfaktoren (u. a. Zeitdruck) hin und forderte weitere Untersuchungen.<sup>9</sup> Daher verwundert es nicht, wenn mehr als 40 Prozent der Arbeitnehmerinnen die Voraussetzung zur Weiterarbeit bis zur neuen Altersgrenze von 67 Jahren negativ einschätzen. Als Gründe werden vor allem fehlende gesundheitliche Voraussetzungen und belastende Arbeitsbedingungen angegeben.<sup>10</sup>

Bei nicht erwerbstätigen Müttern stehen mangelnde persönliche Anerkennung und ökonomische Problemlagen im Vordergrund. Diese Frauen definieren u. U. ihren Selbstwert über die Entwicklung und den Gesundheitszustand ihrer Kinder.

Innerhalb der Familie sehen sich Frauen ständigen Anforderungen ausgesetzt, die nicht selten zur Überforderung führen. Vielen Müttern fehlt es an Entspannungs- und Regenerationsmöglichkeiten – zeitlich und finanziell. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, starkes Unter- oder Übergewicht, häufige Infekte, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Angst und Nervosität sind häufige Symptome im

<sup>6</sup> Senator für Arbeit, Hrsg. Lebenslagen in Bremen (2008), S. 278 ff.

<sup>7</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Bundes-Frauengesundheitsbericht: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland (2001).

<sup>8</sup> Bury, C.: Frauengesundheit – hohe Hürden für arme Frauen. Am Beispiel von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen (Mutter-Kind-Kuren), in: Gesundheit Berlin (Hrsg. 2008): Dokumentation 14. bundesweiter Kongress, Armut und Gesundheit, Berlin.

<sup>9</sup> Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland (2001), S. 370ff.

<sup>10</sup> „Rente mit 67“ – Voraussetzungen für die Weiterbeschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen. Dortmund 2008, S. 186 ff.



komplexen Krankheitsgeschehen, auch die vergleichsweise häufigen Krankenhauseinweisungen familienversicherter Frauen (vgl. Kapitel 2.2) belegen die gesundheitlichen Probleme dieser Gruppe. Oft wird die eigene Gesundheit und Gesunderhaltung zu Gunsten der Familie oder aus Angst um den Arbeitsplatz zurückgestellt.<sup>11</sup>

Dies trifft in besonderem Maße bei Alleinerziehenden zu. Dabei handelt es sich hier um eine sehr heterogene Gruppe, deren Zahl in den letzten Jahren kontinuierlich und stark angestiegen ist. Zu den besonderen Belastungen gehören dabei die fehlenden beruflichen oder finanziellen Perspektiven verbunden mit den Problemen durch geringe, zeitlich eingeschränkte und außerdem teure Betreuungsmöglichkeiten für Kinder in nahezu allen Altersstufen.

Alleinerziehende sind besonders hohem ökonomischem Druck ausgesetzt und haben mit durchschnittlich 35 Prozent das höchste Armutsrisiko. Alleinerziehende Mütter leiden häufiger unter Allgemeinbeschwerden und Schmerzen und sind in ihrer psychischen Befindlichkeit sowie ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität eher beeinträchtigt.<sup>12</sup>

Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens trifft insbesondere Gruppen, die nur über begrenzte finanzielle Ressourcen verfügen. Neben den Arbeitsmarktreformen wirken sich daher auch die Folgen der Gesundheitsreformen und insbesondere des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (2004) aus. Kernpunkte waren die

- Ausgrenzung und Streichung von Leistungen,
- Erhöhung von Zuzahlungen und neue Zuzahlungen,
- Belastungsgrenzen statt Sozialklausel (keine vollständige Befreiung mehr),
- Privatisierung einzelner Leistungen aus dem bisherigen Leistungsangebot.

Mit der schleichenden Abkehr vom Solidarprinzip begann der Paradigmenwechsel in der gesetzlichen Krankenversicherung: Gesunde werden entlastet, Patient(inn)en zahlen mehr.

### Fazit

Frauen gehören aus mehreren Gründen zu den Verliererinnen der Agenda 2010: sowohl durch die gravierenden Veränderungen infolge der Arbeitsmarkt-, sowie der Rentenreformen und durch die veränderten Bestimmungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die gesundheitlichen Folgen prekärer Arbeitsbedingungen oder von Arbeitslosigkeit, aber auch die Frage des Zugangs zu Leistungen wurden bisher unzureichend untersucht – hier besteht nach wie vor sozialepidemiologischer Forschungsbedarf. Dabei sollten auch die Leistungen der GKV und der sozialen Sicherungssysteme unter Genderaspekten auf den Prüfstand – auch im Hinblick auf ihre jeweiligen Wechselwirkungen.

Gesundheit bzw. Krankheit sind weniger eine unmittelbare Reaktion auf aktuelle Krisenerscheinungen, aber Krankheit ist zweifellos eine soziale Frage und eine

Frage der Gerechtigkeit und Teilhabemöglichkeit. Insofern betrifft sie beide Geschlechter. Sie verstärkt sich für viele Frauen jedoch erheblich, wenn sich die soziale Lage und die Geschlechterlage strukturell verstärken. Dies wiederum wird in ökonomischen Krisen sichtbarer, weil Fälle sozialen Abstiegs weniger im System „familiärer Fürsorge“ verdeckt bleiben, sondern vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Krisenfolgen auch für Männer verstärkt zu Tage treten.

<sup>11</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1996) Effektivität, Bedarf und Inanspruchnahme von medizinischen und psychosozialen Versorgungseinrichtungen für Frauen und Mütter mit Kindern: Der Beitrag von Mütterkuren zur Frauengesundheit. Kohlhammer Stuttgart Berlin Köln.

<sup>12</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert-Koch-Institut (Hrsg. 2003): Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter, H.14, April 2003.