

Erwachsenenalter und soziale Partizipation

Unsere Erwachsenenjahre sind geprägt von gesellschaftlicher Partizipation. Neben der Familiengründung (in allen möglichen Variationen) sind die meisten Menschen involviert in bezahlte und/oder freiwillige Arbeit. Viele (geschlechterspezifischen) Gesundheitsprobleme können sich im Erwachsenenalter manifestieren. Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Integration und Gesundheit. Arbeit (inklusive Freiwilligenarbeit) hat generell einen positiven Effekt auf Gesundheit. Dennoch können berufsbedingte Krankheiten entstehen oder bestehende Erkrankungen verschlimmern sich aufgrund schlechter Arbeitsbedingungen. Umgekehrt hat die individuelle Gesundheit Einfluss auf die Teilhabe am Arbeitsmarkt (und auf andere Formen sozialer Interaktion).^[1]

Beruf und Geschlecht

Bestimmte Berufe werden deutlich häufiger von Männern ausgeführt, während andere typischerweise von Frauen besetzt werden. Männer arbeiten öfter in Bereichen, die schwere körperliche Arbeit umfassen (z. B. im Bauwesen). Aber auch Frauen sind in Berufen tätig, die körperlich belastend sind (z. B. Gesundheitspflege oder Gebäudereinigung).^[2] Insgesamt lässt sich feststellen, dass Männer tendenziell eher in körperlich fordernden und Frauen eher in emotional fordernden Berufen arbeiten. Zudem arbeiten Frauen häufiger in Berufen, in denen sie geringes Mitspracherecht haben (bezüglich inhaltlicher und zeitlicher Aspekte).^[3] Mehr Frauen als Männer arbeiten in gering bezahlten Bereichen und werden zudem häufig für die gleiche Arbeit schlechter entlohnt als Männer. Deutlich mehr Frauen werden Opfer sexueller Belästigung oder sexuellen Missbrauchs während der Arbeitszeit. Frauen engagieren sich öfter in Ehrenämtern und der informellen Pflege. Sie kümmern sich stärker als Männer um ihre Kinder, Verwandten, Freunde und Freundinnen oder Nachbarn und Nachbarinnen.^[4]

Beruf und Gesundheit

Die Tatsache, dass Frauen eher unter gesundheitlichen Einschränkungen leiden und geringere subjektive Gesundheitswerte haben, hat einen negativen Einfluss auf die Teilhabe am Arbeitsmarkt und andere soziale Gebiete. Forschungen zu Gesundheit und Arbeit haben herausgefunden, dass der Einfluss geringer Gesundheit besonders groß ist bei Frauen türkischen und marokkanischen Ursprungs. Dabei kann schlechte Gesundheit in unterschiedlicher Weise negativen Einfluss auf das Berufsleben nehmen: Personen können von der Berufstätigkeit völlig ausgeschlossen sein (Arbeitsunfähigkeit), häufig krankgeschrieben oder frühzeitig berentet werden. Viele Frauen arbeiten Teilzeit, wobei vor allem bei älteren Frauen schlechte Gesundheitswerte ursächlich sind. Forschungen haben ergeben, dass vor allem ältere, gut ausgebildete Frauen (in allen Bereichen der Arbeit) besonders häufig von Müdigkeit und Erschöpfung bezüglich ihrer Berufstätigkeit berichten. Frauen, die weniger als 25 Stunden pro Woche arbeiten, berichten seltener von diesen Problemen,

als Frauen, die mehr als 25 Stunden oder ganztags arbeiten. Es lässt sich folgern, dass Frauen Teilzeit arbeiten, um die Gesamtbelastung (bezüglich Berufstätigkeit, Versorgung von Kindern und Haushalt sowie informeller Pflege) zu begrenzen und ihre Gesundheit zu schützen. Die laufenden Veränderungen im Versorgungssystem werden möglicherweise zu einem steigenden Bedarf an informeller Pflege führen und damit wird besonders der Druck auf Frauen erhöht, die deutlich häufiger diese Aufgabe übernehmen. Obgleich Teilzeitarbeit häufig mit Mutterschaft erklärt wird, scheint dieses Arbeitsprofil momentan die durchschnittliche Norm für alle Frauen zu sein.^[5]

Generell sollten Frauen auf dem Arbeitsmarkt (vor allem in Führungspositionen) besser vertreten sein. Aktuell sind Frauen immer noch stärker von der Doppelbelastung durch Familie und Berufstätigkeit betroffen als Männer. Zudem sind sie im Vergleich zu Familienvätern häufiger und länger aufgrund der Kinderversorgung vom Arbeitsmarkt abwesend. Frauen sind häufiger krankgeschrieben als Männer, wobei diese Differenz zwischen dem 25 und 35 Lebensjahr am größten ist. Ursächlich sind vor allem Krankheitsausfälle aufgrund von Schwangerschaft oder Komplikationen während der Geburt. Die höhere Rate von Krankheitstagen bei Frauen (unabhängig vom Alter) erklärt sich zudem aus der Tatsache, dass ein relativ hoher Anteil von Frauen im pädagogischen und Gesundheitsbereich tätig ist. Die durchschnittlichen Krankheitstage sind hier berufsbedingt relativ hoch.^[6] Die Prävalenz psychischer Erkrankungen wie **Angststörungen** und **Depression** ist bei Frauen höher als bei Männern und ist häufig Grund für Krankschreibungen.^[7] Da Frauen sich relativ spät in den Arbeitsmarkt integrieren konnten (in den 1980er Jahren), ist das aktuelle Durchschnittsalter von berufstätigen Frauen geringer als von Männern.^[8] Es ist davon auszugehen, dass die Krankheitstage von Frauen mit Zunahme des Altersdurchschnitts in den nächsten Jahren weiter steigen werden.^[9]

Zurück zu Modul 1: Geschlecht und Medizin

Literatur

1. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Gender and Health: Knowledge Agenda. Den Haag; 2015.
2. Fauser, Bartholomeus Clement Johannes Maria, Lagro-Janssen, Antoinette Leonarda Maria, Bos, Anna Margaretha Elisabeth, Hessels F. Handboek vrouwspecifieke geneeskunde: Prelum uitgevers; 2013.
3. WILLNESS CR, STEEL P, LEE K. A META-ANALYSIS OF THE ANTECEDENTS AND CONSEQUENCES OF WORKPLACE SEXUAL HARASSMENT. Personnel Psychology 2007; 60(1):127-62.
4. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Gender and Health: Knowledge Agenda. Den Haag; 2015.
5. Merens A, van den Brakel, M. Emancipatiemonitor 2014. Den Haag: SCP/CBS; 2014 Dec 16.
6. Merens A, van den Brakel, M. Emancipatiemonitor 2014. Den Haag: SCP/CBS; 2014 Dec 16.
7. Verdonk P, Hooftman WE, van Veldhoven, Marc J. P. M., Boelens LRM, Koppes LLJ. Work-related fatigue: The specific case of highly educated women in the Netherlands. Int Arch Occup Environ Health 2010; 83(3):309-21.
8. Fauser, Bartholomeus Clement Johannes Maria, Lagro-Janssen, Antoinette Leonarda Maria, Bos, Anna Margaretha Elisabeth, Hessels F. Handboek vrouwspecifieke geneeskunde: Prelum uitgevers; 2013.
9. Verdonk P, Hooftman WE, van Veldhoven, Marc J. P. M., Boelens LRM, Koppes LLJ. Work-

related fatigue: The specific case of highly educated women in the Netherlands. *Int Arch Occup Environ Health* 2010; 83(3):309-21.