

Editorial zum Themenheft „Private Lebensführung, Erwerbstätigkeit und Gesundheit“

Rainer Unger, Alexander Schulze

Die Gesundheitsverhältnisse der deutschen Bevölkerung unterlagen in der Vergangenheit erheblichen Veränderungen. Innerhalb der letzten vierzig Jahre stieg beispielsweise die vom Statistischen Bundesamt ausgewiesene Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland sowohl für Männer als auch für Frauen um mehr als acht Jahre an. Dabei waren zuletzt vor allem bessere Überlebenschancen im mittleren und hohen Alter für die Zunahme der Lebenserwartung verantwortlich. Insofern ist es heute in einem bislang nicht gekannten Ausmaß möglich, seine Lebenszeit aktiv in der Familie und produktiv im Erwerbsmarkt zu verleben.

Diese erfreuliche Entwicklung stellt uns in Zeiten einer schrumpfenden Bevölkerung, eines Wandels der Bedingungen am Arbeitsmarkt und neuer Arrangements privater Lebensführung jedoch auch vor neue Herausforderungen. So sind die verbesserten gesundheitlichen Bedingungen von zahlreichen gesellschaftlichen Veränderungen begleitet worden, die diese Vorteile möglicherweise konterkarieren (z.B. längere Lebensarbeitszeit, Erosion von traditionellen Familienformen). Hinzu kommt, dass bis heute nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichmäßig vom Gesundheitsfortschritt profitieren können (gesundheitliche Ungleichheiten). Vor diesen Hintergründen sollen im vorliegenden Schwerpunktheft neuere Entwicklungen zum Zusammenhang von privater Lebensführung, Erwerbstätigkeit und Gesundheit diskutiert und auch in ihren Wechselwirkungen (Familie und Erwerbstätigkeit) hinsichtlich der Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit erörtert werden.

Die ersten beiden Beiträge beschäftigen sich mit Fragestellungen zum Zusammenhang von Erwerbstätigkeit und Gesundheit, wobei insbesondere dem Aspekt des sozialen Wandels eine besondere Bedeutung zukommt. So fragen *Rainer Unger* und *Alexander Schulze* in ihrem Beitrag, „Können wir (alle) länger arbeiten? Trends in der gesunden Lebenserwartung nach Sozialschicht in Deutschland“, ob mit der gestiegenen Lebenserwartung auch die gesunden Lebensjahre angestiegen sind und ob alle Bevölkerungsschichten (jeweils 3 Einkommens- und Bildungsgruppen) gleichermaßen von dieser positiven Entwicklung profitieren. Für ihre empirischen Analysen nutzen sie das Sozio-oekonomische Panel (SOEP), dessen langer Beobachtungszeitraum Analysen über mittlerweile drei Dekaden erlaubt. So konnten die Autoren im Vergleich der Jahre 1989, 1999 und 2009 zeigen, dass sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die gesunden Lebensjahre angestiegen sind. Obwohl alle Sozialschichten von diesem Zugewinn an gesunden Lebensjahren profitieren, zeigte sich auch, dass sich die sozialen Unterschiede in der gesunden Le-

benserwartung im Zeitverlauf auch vergrößern. Damit nimmt die gesundheitliche Ungleichheit nach Sozialschicht über die Zeit hinweg sogar zu. Bezogen auf die Ausgangsfragestellung nach einer für alle verbindlichen Lebensarbeitszeit in gleicher Höhe zeigt dieser Befund von sozial höchst ungleich verteilten Lebenschancen die Problematik auf und legt vielmehr eine flexible Ausgestaltung der Regelaltersgrenze nahe.

Der zweite Beitrag von *Monika Jungbauer-Gans* und *Gerhard Krug*, „Wandel der Gesundheitszufriedenheit von Erwerbstätigen“, nutzt ebenfalls den langen Beobachtungszeitraum des SOEP von 1985-2009. Sie untersuchen, im Unterschied zum ersten Artikel, der primär die Deskription der Gesundheitsverhältnisse nach Sozialschicht über die Zeit zum Gegenstand hatte, die Ursachen von gesundheitlichen Veränderungen. Es geht also darum, ob individuelle gesundheitliche Veränderungen während dieses Zeitraums auf veränderte Rahmenbedingungen von Erwerbstätigkeit (beispielsweise Befristungen, Veränderungen im Erwerbsumfang, Arbeitsplatzsicherheit, Bewertung der wirtschaftlichen Situation, Arbeitszeit, Betriebsgröße, Autonomie des beruflichen Handelns) zurückgeführt werden können. Um den Beitrag der Erwerbssituation zur Erklärung des Wandels der Gesundheitszufriedenheit zu bestimmen, wurde ein Dekompositionsverfahren nach Blinder und Oaxaca angewendet. Die Ergebnisse deuten dabei einerseits darauf hin, dass insbesondere für Westdeutschland ein signifikanter Anteil der abnehmenden Gesundheitszufriedenheit durch den gestiegenen Anteil von Beschäftigten in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen bzw. mit Sorgen um die wirtschaftliche Situation zu erklären ist. Andererseits ist aber auch der negative Zusammenhang zwischen der Jobsicherheit und der Gesundheitszufriedenheit im Zeitverlauf angestiegen. Für die zukünftige Forschung scheint es deshalb lohnenswert zu untersuchen, wie sich weitere massive Einschnitte auf dem Arbeitsmarkt auf die subjektive Gesundheit auswirken.

Die nächsten beiden Beiträge beschäftigen sich mit den Auswirkungen neuer Arrangements partnerschaftlicher Lebensformen auf die Gesundheit. Gibt es beispielsweise gesundheitlich besonders vorteilhafte Konstellationen partnerschaftlichen Zusammenlebens? Die bisherige Forschung differenzierte meist nur das Gesundheitsverhalten von Verheirateten und Unverheirateten. Der Beitrag von *Thomas Klein*, *Ingmar Rapp* und *Björn Schneider*, „Der Einfluss der partnerschaftlichen Lebensform auf Rauchverhalten und Körpergewicht“, stellt sich die Frage, ob der Wandel der partnerschaftlichen Lebensformen möglicherweise zur Erklärung von Veränderungen des Gesundheitsverhaltens in der Bevölkerung beiträgt. Für ihre Analysen nutzen sie den Partnermarktsurvey 2009, in dem n=2002 Personen im Alter von 16 bis 55 Jahren retrospektiv zur Partnerschaftsbiographie und zum Gesundheitsverhalten befragt wurden. Zu ihren Ergebnissen gehört, dass insbesondere Verheiratete, sofern beide Partner zusammenleben, deutlich seltener rauchen, aber auch einen deutlich höheren Body-Mass-Index (BMI) aufweisen als alle anderen partnerschaftlichen Lebensformen. Die Aufgabe des Rauchens ist ebenfalls an den gemeinsamen Haushaltskontext von Verheirateten geknüpft, was darauf hinweist, dass der Protektionseffekt auf sozialer Kontrolle und Unterstützung beruht. Des Weiteren finden sich auch Hinweise auf Anpassungsprozesse beim Rauchver-

halten. So wird ein Rauchausstieg begünstigt, wenn der Partner nie geraucht bzw. das Rauchen aufgegeben hat. Darüber hinaus besteht aber auch eine Tendenz zur Übereinstimmung im Rauchverhalten zu Beginn einer Partnerschaft. Die Gewichtszunahme bei Verheirateten im Verlauf der Ehe lässt sich dagegen auf die meist längere Partnerschaftsdauer zurückführen.

Der Beitrag von *Hilke Brockmann*, „Ungesunde Verhältnisse? Eine Längsschnittanalyse zur Gesundheit von Kindern in zusammen- und getrennt lebenden Familien“ widmet sich primär der Frage, ob der Wandel der privaten Lebensführung, insbesondere die zunehmenden Scheidungsraten, Auswirkungen auf die Gesundheit von jüngeren Kindern hat. Sie nutzt ebenfalls die Daten des SOEP, das seit 2002 biographische Angaben von Müttern und ihren neugeborenen und kleinen Kindern enthält und kontrolliert mögliche Selektionsprozesse, durch die Verwendung von Panelmodellen mit fixen Effekten, so dass eine weitgehend kausale Erklärung möglich wird. Zu den Ergebnissen gehört, dass bei nicht Verheirateten ein niedrigeres Geburtsgewicht ihrer Kinder (auch bei Kontrolle weiterer Faktoren) festgestellt werden kann. Außerdem hat eine Scheidung durchaus nachhaltige gesundheitsrelevante Folgen, die sich beispielsweise in einer Abweichung des BMI niederschlagen, wobei auch hier soziodemographische Charakteristika des Haushalts keinen Einfluss ausüben. Ebenfalls konnte gezeigt werden, dass die mentale Verfassung der Mutter weit entscheidender für das gesundheitliche Wohlbefinden der Kinder ist, als deren materielle Ressourcen.

Im letzten Beitrag, „Der Einfluss regionaler sozialer Ungleichheitsmerkmale auf die subjektive Gesundheit“, der von *Christiane Gross* und *Peter Kriwy* verfasst wurde, gehen die Autoren der Frage nach, inwieweit sich Kontextmerkmale des Wohnortes auf den individuellen Gesundheitsstatus auswirken. Als Datengrundlage dient das SOEP des Erhebungsjahres 2006, zu dem regionale Informationen auf Basis der Raumordnungsregionen (ROR) des Mikrozensus von 2005 zugespielt und mittels Mehrebenenanalyse ausgewertet wurden. Der Einfluss von Kontextmerkmalen in Form von Ungleichheits- und Niveaueffekten hat sich dabei auch dann gezeigt, wenn auf individuelle sozioökonomische Einflüsse kontrolliert wurde. Beispielsweise haben in bildungsungleichen Regionen bildungsferne Schichten besonders geringe und bildungsnahe Schichten besonders hohe Gesundheitschancen (insbesondere bei Frauen). Eine hohe Arbeitslosenquote dagegen verstärkt den negativen Effekt der individuellen Arbeitslosigkeit auf die Gesundheit (insbesondere bei Männern).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beiträge vor allem gezeigt haben, dass eine sehr differenzierte Argumentation nötig ist, um das komplexe Beziehungsgeflecht zwischen sozialen Merkmalen und Gesundheit abzubilden. Dabei werden oft hohe Anforderungen an die verfügbaren Daten gestellt. Einige Fragestellungen, wie die nach dem Wandel der gesunden Lebenserwartung oder nach dem Beitrag der Rahmenbedingungen von Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit, nutzen beispielsweise die mit der langen Beobachtungszeit des SOEP verbundenen Vorteile solcher Daten oder deren Innovationen, wie beispielsweise die Befragung von Müttern zu ihren neugeborenen und kleinen Kindern zu den Auswirkungen von Scheidungen auf verschiedene Gesundheitsvariablen. Darüber hinaus bieten diese Daten aber auch die Möglichkeit, regionale Aspekte, wie beispielsweise den Ein-

fluss regionaler Ungleichheitsstrukturen auf Gesundheit untersuchen zu können. Andere Fragestellungen, wie beispielsweise nach dem Zusammenhang von partnerschaftlicher Lebensform und Gesundheit zeigen, dass auch retrospektiv erhobene Partnerschaftsbiographien (wie im Fall des Partnermarktsurvey 2009) geeignet sind und zudem auch Vorteile bieten, wie beispielsweise durch die Erfassung von getrennt lebenden Paaren.

Dr. Rainer Unger (✉). Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, 28359 Bremen, Deutschland. E-Mail: r.unger@zes.uni-bremen.de
URL: <http://www.zes.uni-bremen.de/das-zentrum/organisation/mitglieder/rainer-unger/>

Dr. Alexander Schulze. Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Institut für Soziologie, 55099 Mainz, Deutschland. E-Mail: schulal@uni-mainz.de
URL: <http://www.soziologie.uni-mainz.de/FB02/Hradil/118.php>

Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft

www.comparativepopulationstudies.de

ISSN: 1869-8080 (Print) – 1869-8999 (Internet)

Published by / Herausgegeben von

Prof. Dr. Norbert F. Schneider

Federal Institute for Population Research
D-65180 Wiesbaden / Germany

Managing Editor /

Verantwortlicher Redakteur

Frank Swiaczny

Assistant Managing Editor /

Stellvertretende Redakteurin

Katrin Schiefer

Language & Copy Editor (English) /

Lektorat & Übersetzungen (englisch)

Amelie Franke

Copy Editor (German) /

Lektorat (deutsch)

Dr. Evelyn Grünheid

Layout / Satz

Beatriz Feiler-Fuchs

E-mail: cpos@bib.bund.de

Scientific Advisory Board /

Wissenschaftlicher Beirat

Jürgen Dorbritz (Wiesbaden)

Paul Gans (Mannheim)

Johannes Huinink (Bremen)

Marc Luy (Wien)

Clara H. Mulder (Groningen)

Notburga Ott (Bochum)

Peter Preisendörfer (Mainz)

Board of Reviewers / Gutachterbeirat

Martin Abraham (Erlangen)

Laura Bernardi (Lausanne)

Hansjörg Bucher (Bonn)

Claudia Diehl (Göttingen)

Andreas Diekmann (Zürich)

Gabriele Doblhammer-Reiter (Rostock)

Henriette Engelhardt-Wölfler (Bamberg)

E.-Jürgen Flöthmann (Bielefeld)

Alexia Fürnkranz-Prskawetz (Wien)

Beat Fux (Zürich)

Joshua Goldstein (Rostock)

Karsten Hank (Köln)

Sonja Haug (Regensburg)

Franz-Josef Kemper (Berlin) †

Michaela Kreyenfeld (Rostock)

Aart C. Liefbroer (Den Haag)

Kurt Lüscher (Konstanz)

Dimiter Philipov (Wien)

Thomáš Sobotka (Wien)

Heike Trappe (Rostock)