



MMS Bulletin #95

Armut und Gesundheit

Belastungsfaktor Nummer eins: das fehlende Geld

Armutslagen von erwerbstätigen Frauen mit Kindern in Paarhaushalten

Von Edith Leibundgut Fischer

Im Rahmen des Schwerpunktprogramms Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit wurden in Bern West sozioökonomisch benachteiligte Frauen zur Wechselbeziehung zwischen Arbeit, Familienverhältnissen, Armut und Gesundheit befragt. Auf der Grundlage dieser Studie wurden präventive Angebote entwickelt, die zum Teil bereits umgesetzt, von den Frauen genutzt und ein erstes Mal evaluiert worden sind. Die Zielgruppe der interviewten Frauen umfasste erwerbstätige armutsbetroffene Frauen in Familiensituationen.

Mit dem Schlagwort „Working Poor“ wird in der Öffentlichkeit darauf hingewiesen, dass in der reichen Schweiz immer mehr Menschen in Armut leben. Frauen weisen dabei ein höheres Armutsrisiko auf als Männer. Sie sind durchschnittlich schlechter ausgebildet, verdienen weniger, arbeiten oft Teilzeit und sind in Tieflohnbranchen überproportional vertreten. Gleichzeitig sind wirtschaftlich und sozial schlecht gestellte Frauen deutlich häufiger krank als Männer und sozial besser gestellte Frauen.

Diesem Zusammenhang von Geschlecht, Armut und Gesundheit wird im Schwerpunktprogramm Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit des Bundesamts für Gesundheit nachgegangen. Ziel ist, Grundlagen und Hilfestellungen zu entwickeln, welche es Institutionen, Organisationen und Fachpersonen im Public Health Bereich ermöglichen, mit präventiven und gesundheitsfördernden Massnahmen an die bisher schwer erreichbaren, aber mit hohen Gesundheitsrisiken belasteten Frauen aus sozial und wirtschaftlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu gelangen.

Um die Auswirkungen von sozialer Benachteiligung und gleichzeitiger Mehrfachbelastung bei Frauen zu erfassen, wurden im Jahr 2003 in einer Studie im Rahmen des Schwerpunktprogramms qualitative Interviews mit dreissig Frauen durchgeführt. Verschiedene Studien haben in den vergangenen Jahren die Verschärfung der Lebenslage insbesondere alleinerziehender Frauen und Migrantinnen vielfältig analysiert und dokumentiert (R. Wider 1993; A. Jesse 2000; Dr. R. Fibbi 1998). Die neue Studie stellte nun die Frage, inwiefern sich

auch bei gut integrierten Schweizerinnen in Paarhaushalten mit Kindern ähnliche Situationen abzeichnen und in welcher Form sie allenfalls strukturell bedingt sind – zum Beispiel durch fehlende Kinderbetreuung oder Patchworksituationen. Weiter interessierte die Frage, welche Zusammenhänge sich aus sozialer Benachteiligung und gleichzeitiger Mehrfachbelastung durch Erwerbs-, Familien- und Hausarbeit für Frauen in Bezug auf die Gesundheit ergeben.

Als Zielgruppe der Studie ausgewählt wurden mehrfach durch Familien- und Erwerbsarbeit belastete, sozial benachteiligte Schweizer Frauen, welche in traditionellen Familienstrukturen leben. Sie mussten folgende vier Kriterien erfüllen: sie leben in einem Paarhaushalt (Ehe, Konkubinat), betreuen mindestens ein Kind unter 18 Jahren, gehen gleichzeitig einer Erwerbsarbeit nach und sind dennoch von Armut betroffen sein.

Dabei wurde davon ausgegangen, dass soziale Benachteiligung Frauen und deren Kinder besonders hart trifft und die langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit der Eltern- und Kindergeneration entsprechend hoch sind. Gleichzeitig interessierte die Frage, ob und in welchem Ausmass die definierte Zielgruppe innerhalb der Gesellschaft sozial- und gesundheitspolitisch überhaupt ins Gewicht fällt oder wahrgenommen wird.

Die Ergebnisse

In knapp dreissig mit sozial benachteiligten Frauen durchgeführten Interviews zeigte sich, dass dem Mann eine zentrale Rolle in Bezug auf Belastungen und Ressourcen der Frauen zugeschrieben werden kann. Die Lebensverhältnisse des Mannes spiegeln sich im Befinden und den Lebensverhältnissen der Frau und der Familie wider. Dies zeigt sich besonders deutlich bei den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit, Alimentenpflicht, Verschuldung, Alkohol- und Spielsucht.

Nicht alle interviewten Frauen zeigten in den Bereichen Arbeit, Familie, Armut und Gesundheit ein gleiches Mass an Belastung. Insgesamt galt die angespannte finanzielle Situation als Belastungsfaktor Nummer eins, gefolgt von gesundheitlichen Problemen. Familiäre Belastungen und Belastungen bei der Erwerbsarbeit wurden vergleichsweise selten erwähnt.

Die Zielgruppe konnte nicht wie erwartet über Sozialhilfeeinrichtungen erreicht werden, denn in fast allen Fällen versuchen armutsbetroffene Frauen, die Lücken im Familienbudget mit eigener Erwerbsarbeit auszugleichen und vermeiden damit den Gang auf das Sozialamt. Auch in der Schweiz wird in solchen Konstellationen immer häufiger der Zwang zum Doppelverdienst unumgängliche Realität. Die Rollenteilung mit dem Mann als Ernährer verblasst zum Wunschbild.

Insgesamt zeigt sich allerdings, dass die Mehrfachbelastung von Frauen in Paarhaushalten im individuellen Bewusstsein der Betroffenen und im gesellschaftlichen Bewusstsein meist ausgeblendet bleibt. Gleichzeitig ist deutlich geworden, wie anfällig Paarhaushalte mit Kindern in Wirklichkeit sind.

Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Lebensbereichen

Arbeit: Die Möglichkeit, eine Arbeit frei und nach persönlichem Interesse zu wählen, ist für Frauen, welche neben der Erwerbsarbeit gleichzeitig Kinder erziehen sowie Haus- und Familienarbeit leisten, massiv eingeschränkt. Zum einen scheitern Berufswünsche an der Unvereinbarkeit mit der Kinderbetreuung, zum anderen an den finanziellen und zeitlichen Ressourcen – beziehungsweise auch an der fehlenden Kraft für einen Zusatzeffort und an fehlenden Kenntnissen des Arbeitsmarktes.

Viele Frauen organisieren ihre Erwerbsarbeit so, dass keine zusätzlichen Kosten für Kinderbetreuung anfallen. Einige Frauen werden daher selbst Tagesmutter und können so die eigenen Kinder mitbetreuen. Andere arbeiten stundenweise, wenn die Kinder in der Schule sind, und wieder andere arbeiten abends, an den Wochenenden oder sogar in der Nacht, wenn der Partner die Betreuung der Kinder übernehmen kann. Krippenplätze werden insgesamt als zu teuer bewertet, und die langen Wartezeiten verunmöglichen oft einen unkomplizierten beruflichen Wiedereinstieg.

Obwohl Erwerbsarbeit im vorliegenden Kontext Mehrfachbelastung bedeutet, wird sie von den meisten Frauen geschätzt und als Ergänzung und Bereicherung zur Haus- und Familienarbeit wahrgenommen. Der durchschnittlich hohe Erwerbsgrad deutet darauf hin, dass ein Einkommen für eine Familie nicht in jedem Fall ausreicht, und dass insbesondere Patchworkfamilien auf ein zweites Einkommen angewiesen sind.

Familien fallen leicht ins Bodenlose, wenn der Mann die Arbeit verliert. Da Frauen immer noch weniger verdienen als Männer, ist es für Frauen selbst bei gleichwertiger Ausbildung oder gar besserer Ausbildung beinahe unmöglich, den fehlenden Lohn des Mannes durch eigene Erwerbsarbeit zu kompensieren.

Familie: Bei der Mehrheit der Familien handelt es sich um zusammengesetzte („Patchwork“) und kinderreiche Familien und dadurch um insgesamt recht grosse Haushalte. Dies bedeutet für die bereits mehrfachbelasteten Frauen ein zusätzliches, nicht zu unterschätzendes Erschwernis bei der Organisation und Bewältigung des Alltags.

Die Hauptlast für die Familien- und Hausarbeit liegt beinahe ausnahmslos bei der Frau. In drei Fällen fühlen sich die Frauen durch ihren Mann sehr unterstützt, in drei anderen Fällen zusätzlich belastet. Es ist davon auszugehen, dass Frauen in Paarhaushalten – ganz traditionell – mehr Hausarbeit leisten als wenn sie allein erziehend wären.

Dennoch: Kinder werden von den Frauen durchwegs als stärkste Ressource und positiver Aspekt im Alltag wahrgenommen.

Armutsbetroffenheit: Die Entstehung der Armutssituation lässt sich in den meisten Fällen zurückführen auf ein Zusammenwirken von verschiedenen Faktoren wie Arbeit in Niedriglohnbranchen, Arbeitslosigkeit, Scheidung, Verschuldung und Kinderreichtum.

Patchworksituationen führen immer wieder dazu, dass die Budgets zwischen den Partnern getrennt werden. Dies führt innerhalb der Familie zu einem gelegentlich höchst ungleichen Zugang zu finanziellen Mitteln. So haben wir erlebt, dass sich selbst relativ gut verdienende Männer nur mit kleinen Beträgen an Miete und Haushaltskosten beteiligen – sich also noch subventionieren lassen. Da Frauen zudem weniger verdienen und zusätzlich das Wohl der Kinder über das eigene Wohl stellen, kann davon ausgegangen werden, dass sie innerhalb der Familie am meisten armutsbetroffen sind.

Dass die Frauen in den meisten Familien die Finanzen managen, mag als das genaue Gegenteil zur vorangestellten Aussage erscheinen. Der Spielraum ist aber begrenzt, geht es doch um die Feinverteilung der eigenen und der durch den Mann zur Verfügung gestellten Mittel. Die meisten Frauen meistern den eingeschränkten finanziellen Rahmen, indem sie bei Kleidern, beim Einkauf von Esswaren und bei Freizeitaktivitäten sparen. Ferien vermissen alle gleichermassen.

Gesundheit: Es werden häufiger körperliche Beschwerden wahrgenommen als psychische, und die psychischen Beeinträchtigungen werden meist mit den schwierigen Lebensumständen in Verbindung gebracht und selten er auf die persönliche Verfassung zurückgeführt. Viele Frauen wirken überraschend positiv und stark.

Bei der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung fällt auf, dass je etwa ein Drittel der Frauen den Arzt eher aus mangelndem Vertrauen meidet und den Zahnarzt eher aus finanziellen Gründen.

Auffallend ist die gesundheitliche Diskrepanz zwischen den Frauen und ihren Partnern. So belastet die Frauen gesundheitlich erscheinen, so gesund erscheinen deren Partner. Hier scheint sich die belastende Lebenssituation im körperlichen Befinden der Frauen klarer abzuzeichnen als bei den Männern. Dies mag zudem ein Indiz dafür sein, dass selbst mehrfach belastete Frauen für ihre Partner in erheblichem Umfange Reproduktionsleistungen erbringen.

Sieben Frauen, welche gemäss Angaben in den Interviews über keinerlei Freiraum verfügen, tragen in allen Lebensbereichen und vor allem auch im Bereich der Gesundheit eine höhere Last. Sie haben eine schlechtere Gesundheit als diejenigen Frauen, welche über Freizeit verfügen. Hier besteht ein ganz klarer Zusammenhang zwischen Freiraum und Wohlbefinden.

Pilotprojekt mit gesundheitsfördernden Angeboten für sozial benachteiligte Frauen in Bern West

Mit Blick auf Interventionsstudien bestand ein Ziel der Studie darin, gesundheitsfördernde Angebote, welche dem Bedürfnis der betroffenen Frauen entsprechen aufzubauen, durchzuführen und deren Auswirkung und Akzeptanz zu prüfen. Die Zielgruppe wurde von Anfang an in die Projektorganisation mit einbezogen, um sicherzustellen, dass die Angebote den Bedürfnissen entsprachen und nicht von oben aufgesetzt wurden.

Auf Basis der Ergebnisse des Schlussberichtes wurden erste Möglichkeiten zur Schaffung von Angeboten in der Projektgruppe diskutiert. Die Projektgruppe bestand sowohl aus Betroffenen als auch aus Expertinnen und Experten und einer Interviewerin. Nach dieser Diskussion wurde mit allen interviewten Frauen Kontakt aufgenommen, und die vorgeschlagenen Angebote wurden anhand einer telefonischen und schriftlichen Befragung auf Akzeptanz und Relevanz geprüft. Weiter sollten die Frauen motiviert werden, an dem einen oder anderen Workshop mitzuarbeiten.

Anhand der Ergebnisse aus der Diskussion und der Befragung wurden sieben verschiedene Angebote vorgeschlagen und in Workshops im Detail erarbeitet. Danach wurden die Angebote ausgeschrieben und die interviewten Frauen wurden eingeladen, daran teilzunehmen.

Von 17 vorgeschlagenen Angeboten stiessen die folgenden auf das grösste Interesse und wurden deshalb auch umgesetzt:

- Eingebettet sein im eigenen Leben (Sense of Coherence)
- Atem- und Körpertherapie
- Information über Beratungs- und Hilfsangebote
- Budgetberatung
- Information über Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung
- Rückenschule Feldenkrais

Unter den Angeboten, die kaum auf Interesse stiessen, waren:

- Kraftquelle Mann - mein Mann unterstützt mich im Alltag
- Aufbau des Selbstwertes
- Brunch mit Austauschbörse

In einer internen Evaluation werden die Zielgruppenerreichung und die Akzeptanz der Angebote geprüft. Evaluierende sind die Leiterinnen der Workshops und die Projektgruppe. Als Erhebungsmethode werden Interviews und Fragebogen gewählt, welche sich an die Projektgruppe oder an betroffene Frauen wenden.

Im kommenden Jahr werden die Angebote, welche guten Anklang gefunden haben, in Bern West weitergeführt und vom städtischen Gesundheitsdienst evaluiert. Gleichzeitig werden die Angebote für ein breiteres Publikum geöffnet.

Abschliessende Gedanken und Fortführung des Projektes im Jahr 2005

Die Interviews mit mehrfach belasteten und sozial benachteiligten Frauen haben aufgezeigt, dass diese eine hohe Krankheitslast tragen. Die Problematik, welche dahinter steht, fordert jedoch eher eine sozialpolitische denn eine genderspezifische Lösung. Die Krankheitslast ergibt sich aus der sozialen Benachteiligung und der Geschlechterfrage.

Die zwanzig interviewten Familienfrauen betreuen insgesamt 64 sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche, welche als Zukunftsträger unserer Gesellschaft schon heute verminderte Chancen gegenüber den Durchschnittsfamilien haben. Hier zeigt eine Lizenziatsarbeit von Sidonja Jehli mit den Kindern der Interviewten weitere Ergebnisse.

Für die Umsetzung der Erkenntnisse wird im kommenden Jahr ein Praxis-Handbuch als Anleitung für Interventionen der peripheren Institutionen der Gesundheits- und Sozialversorgung (Gemeindeebene) herausgegeben.

**Edith Leibundgut-Fischer ist Projektleiterin des Schwerpunktprogramms Frauenarmut, Arbeit und Gesundheit im Bundesamt für Gesundheit. Kontakt: edith.leibundgut-fischer@bag.admin.ch. Web: www.bag.admin.ch/gender/forschung/forschungsthemen/d/spp_armut.htm*



Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Medicus Mundi Suisse
Rue de Varembe I
CH-1202 Genève
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

Bankverbindung

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5
BIC: BKBBCHBBXXX