

# Dimensionen prekärer Beschäftigung und Gesundheit im mittleren Lebensalter

Der Begriff „prekäre Beschäftigung“ hat sich in den letzten Jahren als Schlagwort für diejenigen veränderten Arbeitsmarktstrukturen durchgesetzt, die mit negativen Folgen für Beschäftigte verbunden sind. Häufig wird prekäre Beschäftigung mit atypischer Beschäftigung gleichgesetzt. Dies läuft allerdings auf eine Vereinfachung des Begriffsverständnisses hinaus, die den sehr unterschiedlichen Formen prekärer Beschäftigung und ihren jeweiligen Belastungsmerkmalen nicht gerecht wird. Im Folgenden wird zum einen die Mehrdimensionalität prekärer Beschäftigung aufgezeigt. Zum anderen wird der Zusammenhang zwischen verschiedenen Dimensionen prekärer Beschäftigung und der Gesundheit von Erwerbstätigen im mittleren Lebensalter empirisch untersucht.

SILKE TOPHOVEN, ANITA TISCH

## 1. Problemhintergrund

Das Ausmaß und die unterschiedlichen Formen prekärer Beschäftigung haben in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen. Sie betreffen heute nicht mehr nur Randgruppen des Arbeitsmarktes, sondern sind zunehmend auch in der gesellschaftlichen Mitte zu verorten (Castel 2009). Gleichzeitig weist eine Vielzahl an Studien darauf hin, dass aktuelle Veränderungen des Arbeitsmarktes und des Beschäftigungssystems mit wachsenden psychischen Beanspruchungen sowie abnehmender Gesundheitszufriedenheit der Beschäftigten einhergehen (Jungbauer-Gans/Krug 2013; Lenhardt/Priester 2005; Siegrist/Dragano 2006). Angenommen wird auch, dass gerade prekäre Beschäftigungsformen mit Belastungs- und Gesundheitsrisiken verbunden sind (Lampert/Kroll 2012; Scott-Marshall/Tompa 2011). Der vorliegende Beitrag geht anhand der Gruppe von Erwerbstätigen im mittleren Lebensalter der Frage nach, ob sich empirisch Zusammenhänge zeigen lassen zwischen unterschiedlichen Dimensionen prekärer Beschäftigung und Selbsteinschätzungen der Untersuchungsgruppe hinsichtlich ihrer Gesundheit.

In der Auseinandersetzung mit prekärer Beschäftigung und ihren möglichen Folgen für die Gesundheit bedarf es zunächst einer genaueren Definition, was unter prekärer Beschäftigung zu fassen ist (Broding et al. 2010). Das Adjektiv *prekär* entstammt dem Französischen und bedeutet

wörtlich *unsicher* oder *heikel*. Folglich können unter *prekärer Beschäftigung* Erwerbstätigkeiten summiert werden, die in der einen oder anderen Weise von Unsicherheit und Risiko gekennzeichnet sind. Häufig wird prekäre Beschäftigung mit atypischer Beschäftigung gleichgesetzt und in Abgrenzung zum Normalarbeitsverhältnis<sup>1</sup> definiert. Ein Zugang alleine über die formalen Charakteristika des Erwerbsverhältnisses greift allerdings zu kurz (vgl. u. a. Keller/Seifert 2011; Kraemer 2009; Mümken/Kieselbach 2009; Rodgers 1989), da der formalrechtliche Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses nur eine von vielen Dimensionen prekärer Beschäftigung darstellt. Deshalb besteht heute weitgehend Einigkeit darüber, dass prekäre Beschäftigung nicht allein auf atypisch Beschäftigte begrenzt ist und dass für die vollständige Identifikation prekärer Beschäftigung ein mehrdimensionales Konzept Anwendung finden muss (Brehmer/Seifert 2008; Dörre 2005; Mümken/Kieselbach 2009).

Subjektiv empfundene Unsicherheiten im Erwerbskontext sind dabei ein zentrales Kennzeichen prekärer Beschäftigung. So beschreibt Kalleberg (2009) eine Beschäftigung als prekär, wenn diese aus der Perspektive der Beschäf-

1 Unter dem Normalarbeitsverhältnis versteht man eine kontinuierliche, unbefristete, abhängige Vollzeitbeschäftigung, die eine ausreichende soziale Absicherung im Erwerbsleben wie auch später im Ruhestand ermöglicht (Mückenberger 1985).

tigten unsicher, mit einem geringen Planungshorizont verbunden oder gefährlich ist. Ähnlich zieht auch Rodgers (1989) verschiedene Aspekte heran, um die Situation von prekär Beschäftigten zu beschreiben: Arbeitsplatzunsicherheit, mangelnde Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit, fehlende soziale Absicherung durch die Erwerbstätigkeit sowie ein geringes Einkommen.

Prekäre Erwerbsverhältnisse zeichnen sich weiterhin dadurch aus, dass erworbene Privilegien nicht von Dauer sind und jederzeit widerrufen werden können. Für Betroffene kann dies den Verlust von Sinnhaftigkeit der täglichen Arbeit, persönlicher Planungssicherheit und sozialer Anerkennung bedeuten. In diesem Zusammenhang weist Dörre (2005) darauf hin, dass prekäre Beschäftigung in relativer Abgrenzung von vorherrschenden Normen verstanden werden sollte. Sie besteht demnach, „wenn die Beschäftigten deutlich unter ein Einkommens-, Schutz- und Integrationsniveau sinken, das in der Gegenwartsgesellschaft als Standard definiert und mehrheitlich anerkannt wird“ (Dörre 2005, S. 252). Konkret werden von ihm als Kennzeichen prekärer Erwerbssituationen geringe Entlohnung, mangelnde Möglichkeiten der Selbstverwirklichung in der Erwerbstätigkeit, soziale Isolation sowie der Mangel an Planungssicherheit und Anerkennung beschrieben.

Nicht zuletzt aufgrund des Mangels an geeigneten empirischen Daten wurde der Mehrdimensionalität von Prekarität bei der Untersuchung des Zusammenhangs zur individuellen Gesundheit in Deutschland bislang nur unzureichend Rechnung getragen. Deshalb verfolgt dieser Beitrag zwei Ziele: Zum einen zeigt er die Möglichkeit einer umfassenderen Operationalisierung von prekärer Beschäftigung als mehrdimensionalem Konzept auf. Zum anderen untersucht er, welche prekären Merkmale von Erwerbssituationen im Zusammenhang zur funktionalen Gesundheit stehen. Dazu werden auf Basis einer aktuellen Befragung von Erwerbstätigen im mittleren Lebensalter die unterschiedlichen Dimensionen prekärer Erwerbssituationen operationalisiert und ihr Zusammenhang mit der funktionalen mentalen wie physischen Gesundheit geprüft. Durch die Fokussierung auf Personen im mittleren Lebensalter kann davon ausgegangen werden, dass bei den untersuchten Fällen prekäre Erwerbssituationen weder aus der Erwerbseinstiegs- noch der Erwerbsausstiegsphase resultieren. Vielmehr garantiert die Stichprobenziehung des Samples, dass ein Großteil der Befragten in stabilen, etablierten Erwerbsverhältnissen tätig ist. Dadurch kann untersucht werden, inwiefern auch Normalarbeitsverhältnisse von prekären Dimensionen gekennzeichnet sind.

## 2. Dimensionen prekärer Beschäftigung und Gesundheit

Auf Basis der vorliegenden Literatur können sieben zentrale Dimensionen prekärer Beschäftigung identifiziert werden.

Beachtung finden dabei neben der formalrechtlichen Arbeits- und der materiellen Lebenssituation auch Dimensionen, die stärker die selbstberichtete, arbeitsplatzbezogene Unsicherheit Beschäftigter repräsentieren: Arbeitsplatzunsicherheit, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten, fehlender Einfluss bei der Arbeit, mangelnde Anerkennung und hohe physische Arbeitsanforderungen (Brehmer/Seifert 2008; Dörre et al. 2004).

(1) *Formalrechtliche Arbeitssituation*: Als zentrale Dimensionen prekärer Erwerbssituationen gelten eine mangelnde soziale Absicherung und eine fehlende berufliche Perspektive. Anhand der Dimension formalrechtliche Arbeitssituation wird berücksichtigt, ob das aktuelle Erwerbsverhältnis sozialversicherungspflichtig ist und somit Absicherung im Krankheitsfall oder bei Arbeitslosigkeit besteht und Ansprüche auf staatliche Altersvorsorge einschließt (Brehmer/Seifert 2008). Folglich sind geringfügige und nicht sozialversicherungspflichtige Erwerbsverhältnisse, in denen die vorgenannten Absicherungen nicht erworben werden, ebenso als prekär einzustufen wie befristete Beschäftigungen mit einem geringen Planungshorizont (Dörre et al. 2004). Unbefristete Teilzeitbeschäftigungen hingegen gelten formalrechtlich zunächst nicht als prekär, da hier eine Absicherung über die Sozialversicherungen gewährleistet ist. Dies gilt besonders für Teilzeitbeschäftigungen mit einer guten Bezahlung und einem hohem Stundenumfang (Bosch/Weinkopf 2011). Generell ist festzuhalten, dass Frauen häufiger und länger als Männer in atypischen Beschäftigungsverhältnissen tätig sind (Keller/Seifert 2011; Stolz-Willig 2012). Ein beständiges Arbeitsloskeitsrisiko ist vor allem bei befristeter oder unsteter Erwerbstätigkeit gegeben. Durch den andauernden Zustand der Unsicherheit können sich – so eine zentrale Ausgangsüberlegung unserer Analyse – Folgen für das gesundheitliche Wohlbefinden ergeben (Malenfant et al. 2007).

(2) *Materielle Situation*: Eine materiell-prekäre Situation ist – im Gegensatz zu den anderen Dimensionen – nicht alleine auf die individuelle Situation zu beziehen, sondern im Haushaltskontext zu betrachten. Denn ein individuell nicht ausreichendes Erwerbseinkommen kann ggf. über das Haushaltseinkommen kompensiert werden (Mümken/Kieselbach 2009). Ebenso kann ggf. auch ein individuell hohes Einkommen sich in spezifischen Haushaltskonstellationen als unzureichend erweisen und Prekarität nicht verhindern (Kraemer 2009). Während ein grundsätzlicher negativer Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit gut belegt ist (Lampert/Kroll 2010), fehlt es in Deutschland noch an Erkenntnissen darüber, ob ein solcher Zusammenhang zwischen Gesundheit und Armut auch bei erwerbstätigen Personen besteht (Broding et al. 2010). Erste Studien legen jedoch die Annahme nahe, dass Personen in sogenannten „working-poor“-Haushalten Gesundheitsdefizite aufweisen (Haisken-Denew 2004).

(3) *Arbeitsplatzunsicherheit*: Neben den formalen Charakteristika prekärer Beschäftigung steht die subjektiv wahr-

genommene Arbeitsplatzunsicherheit im Vordergrund der Prekaritätsforschung (Castel 2009; Dörre 2005). Vielfach wird sie gar als eigenständiges Konzept zur Abbildung prekärer Beschäftigung in den Blick genommen (Lampert/Kroll 2012). Nach Daten des European Social Survey empfinden 18 % der Erwerbstätigen in Deutschland ihren Arbeitsplatz als unsicher (Erlinghagen 2008). Eine Reihe von Studien belegt, dass das subjektive Empfinden von Arbeitsplatzunsicherheit in Zusammenhang mit einem schlechten physischen wie mentalen Gesundheitszustand steht (Erlinghagen 2008; Ferrie et al. 2002; Lampert/Kroll 2012). Als Erklärung wird angeführt, dass die Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren, zu einer chronischen Belastung werden kann und man so potenziell auch weniger auf nötige Erholungspausen und Kompensationsmöglichkeiten achtet.

(4) *Einfluss bei der Arbeit*: Darüber hinaus gelten mangelnde Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit als ein weiterer Aspekt prekärer Beschäftigung (Rodgers 1989). Die Lage und den Inhalt der Arbeit bis zu einem gewissen Grad selbst bestimmen zu können, erhöht das Verantwortungsbewusstsein für die eigene Tätigkeit und das Gefühl von Selbstbestimmtheit. Einfluss auf die ausgeübte Tätigkeit nehmen zu können und einen eigenen Handlungs- sowie Entscheidungsspielraum zu haben, stiftet Sicherheit und wird als positiver Faktor für die Gesundheit antizipiert (Karasek 1979). Ein Mangel an Kontrolle hingegen kann als Belastung gelten (Beermann et al. 2008). Man findet Hinweise darauf, dass das Fehlen von Einflussmöglichkeiten in einem negativen Zusammenhang zur Gesundheit steht und vor allem ein Risiko für die mentale Gesundheit darstellt (Karasek 1990; Riedel-Heller et al. 2013).

(5) *Anerkennung im Erwerbskontext*: Fehlende Anerkennung für die geleistete Arbeit ist eine weitere Dimension, die prekäre Beschäftigung kennzeichnet (Dörre et al. 2004). Denn mangelnde Anerkennung führt zu einem Gefühl der sozialen Ausgrenzung und der Unsicherheit über die eigene Arbeitsleistung. Fehlende Anerkennung und Bestätigung im Erwerbskontext stehen in einem negativen Zusammenhang sowohl zur physischen als auch zur mentalen Gesundheit (Siegrist 2008).

(6) *Entwicklungsmöglichkeiten*: Als weitere Dimension prekärer Beschäftigung gelten fehlende Entwicklungsmöglichkeiten

bei der Arbeit (Keller/Seifert 2007; Mümken/Kieselbach 2009). Der grundsätzliche Mangel an Entwicklungsmöglichkeiten ist ein wesentlicher Grund, dass prekär Beschäftigte vielfach in ihrer Erwerbssituation verharren und führt dann letztlich zu einer Verstetigung der Prekarität im Erwerbsverlauf (Dörre 2005). Demgegenüber könnten Weiterbildung und Höherqualifikationen zu positiven Veränderungen, auch mit Blick auf Arbeitsinhalte, führen und dazu beitragen, dass beispielsweise ältere Beschäftigte in körperlich weniger fordernde oder psychisch weniger belastende Tätigkeiten wechseln können. Somit kann angenommen werden, dass berufliche Entwicklungspotenziale auch zur Prävention gesundheitlicher Risiken beitragen können.

(7) *Physische Arbeitsanforderungen*: Schließlich werden besonders hohe arbeitsplatzspezifische physische Anforderungen als prekäre Dimension identifiziert (Mümken/Kieselbach 2009). In den letzten Jahrzehnten haben Arbeitsschutzmaßnahmen zu einer deutlichen Verringerung gesundheitsgefährdender wie gesundheitsschädigender Tätigkeiten beigetragen (Siegrist et al. 2010). Trotzdem gibt es weiterhin berufliche Tätigkeiten, die besonders durch körperliche Belastungen gekennzeichnet sind, wie beispielsweise Pflegeberufe oder Tätigkeiten im produzierenden Gewerbe (Siegrist/Dragano 2006). Hohe physische Arbeitsanforderungen können insofern als prekär gelten, da sie die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und damit die Beschäftigungskontinuität reduzieren (Keller/Seifert 2007). Ebenso erhöhen sie das Risiko einer frühzeitigen Erwerbsunfähigkeit und damit eines vorzeitigen Erwerbsaustrittes (Kubicek et al. 2010).

### 3. Empirische Untersuchung

Abschnitt 2 hat Überlegungen zum Zusammenhang zwischen sieben Dimensionen prekärer Beschäftigung und möglichen negativen gesundheitlichen Folgen aufgezeigt. Diese sollen im Folgenden auf Basis der Daten der ersten Welle des Projekts „lidA – leben in der Arbeit. Kohortenstudie zu Gesundheit und Älterwerden in der Arbeit“ empirisch überprüft werden.<sup>2</sup> Dabei wird sowohl die körperliche als auch die mentale gesundheitliche Funktionsfähigkeit betrachtet.<sup>3</sup> Die Analysen konzentrieren sich auf sozialversicherungspflichtig Be-

2 Im Rahmen der lidA-Studie wurden im Jahr 2011 6.585 Personen befragt. Die Stichprobenziehung für die Befragung erfolgte aus den Prozessdaten der Bundesagentur für Arbeit und schloss Personen mit ein, die zum 31.12.2009 sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren (Hasselhorn et al. 2014). Nicht eingeschlossen sind demnach Beamte und Selbstständige. Im Folgenden werden die Daten von 2.760 Frauen und 2.577 Männern herangezogen. Während die Mehrheit der Männer angibt, vollzeiterwerblich zu sein (96 %), verteilen sich die Frauen auf

Voll- und Teilzeiterwerblich (44 bzw. 47 %) wie auch geringfügige Beschäftigung (9 %).

3 Zur Abbildung der selbstberichteten gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der lidA-Befragung ist die SOEP-Version des SF-12 eingesetzt worden. Diese Skala umfasst zwölf Fragen, die verschiedene Gesundheitsdimensionen abbilden, und ermöglicht es, einen Score für die mentale und die physische Funktionsfähigkeit zu bilden (Andersen et al. 2007). Ihr Wertebereich reicht jeweils von 0 bis 100.

TABELLE 1

**Geschlechtsspezifische Verteilung prekärer Merkmale der Beschäftigung und Deskription der verwendeten Gesundheitsscores des SF-12**

Angaben in Prozent und in absoluten Zahlen

|  | Frauen   | Männer                        |
|--|--|-------------------------------|
| <b>Prekäre Merkmale der Erwerbssituation</b>   | Anteile in %                                       |                               |
| formalrechtlich-prekär<br>(Befristet, geringfügig, nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt) | 16,7   | 6,3                           |
| materiell-prekär<br>(Einkommensarmer Haushalt und/oder Bezug von Sozialleistungen)                 | 10,8   | 7,5                           |
| subjektiv empfundene Arbeitsplatzunsicherheit  | 9,7  | 11,0                          |
| kein Einfluss bei der Arbeit   | 26,1   | 18,5                          |
| mangelnde Anerkennung  | 9,5  | 7,7                           |
| fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten   | 11,2   | 6,8                           |
| hohe physische Arbeitsanforderungen  | 18,8   | 28,7                          |
| <b>Anzahl prekärer Merkmale</b>  | Anteile in % (Spaltenprozente)                     |                               |
| kein prekäres Merkmal  | 41,2   | 45,9                          |
| ein prekäres Merkmal   | 32,1   | 32,4                          |
| zwei prekäre Merkmale  | 15,1   | 14,3                          |
| drei und mehr prekäre Merkmale   | 11,6   | 7,3                           |
| <b>Gesundheit (SF-12)</b>  | Mittelwert (Standardabweichung)<br>Minimum-Maximum |                               |
| Score Physische Gesundheit   | 49,49 (10,15)<br>15,37 – 71,11                     | 50,46 (9,82)<br>14,28 – 71,75 |
| Score Mentale Gesundheit   | 49,38 (10,39)<br>6,34 – 72,46                      | 50,60 (9,59)<br>6,50 – 74,71  |
| N  | 2.760  | 2.577                         |

Quelle: lidA, 1. Welle (2011); Berechnungen der Autorinnen.

WSI Mitteilungen

gen und Anerkennung im Erwerbskontext (Siegrist et al. 2004) sowie zu Entwicklungsmöglichkeiten und zum Einfluss bei der Arbeit verwendet (Nübling et al. 2006; Pejtersen et al. 2010). Weiterhin werden Personen mit besonders hohen körperlichen Arbeitsanforderungen identifiziert. Es wurde jeweils eine Variable gebildet, die das Vorhandensein dieser Prekaritätsdimensionen – Arbeitsplatzunsicherheit, fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten, kein Einfluss bei der Arbeit, mangelnde Anerkennung sowie hohe körperliche Arbeitsanforderungen – anzeigt.

**4. Verbreitung prekärer Merkmale und Gesundheit**

Tabelle 1 beschreibt die Verbreitung prekärer Merkmale der Erwerbssituation in der lidA-Population. Dabei zeigt sich, dass Frauen etwas häufiger als Männer von Prekaritätsmerkmalen betroffen sind. Einzig subjektiv empfundene Arbeitsplatzunsicherheit und hohe körperliche Arbeitsanforderungen werden häufiger von Männern als von Frauen berichtet.<sup>5</sup>

Dass es keinerlei Anzeichen für Prekarität gibt, berichten 41 % der Frauen und 46 % der Männer.

Setzt man die Anzahl prekärer Merkmale in Bezug zum Mittelwert der Scores der mentalen wie physischen Gesundheit, dann wird deutlich, dass der jeweilige Gesundheitsscore mit der Anzahl der berichteten prekären Dimensionen tendenziell abnimmt (Abbildung 1).

**5. Weiterführende Zusammenhangsanalyse**

Den Zusammenhang zwischen prekären Dimensionen der Erwerbssituation und der physischen wie mentalen Gesundheit haben wir in multivariaten Analysen näher betrachtet. Im ersten Schritt enthält das Regressionsmodell lediglich Kontrollvariablen, im nächsten Schritt werden die Prekaritätsdimensionen aufgenommen. Durch die Aufnahme der

schäftigte im mittleren Lebensalter und damit auf eine überdurchschnittlich gut in den Arbeitsmarkt integrierte Erwerbsgruppe (Tisch/Tophoven 2011).<sup>4</sup> Dies ermöglicht es, gezielt zu prüfen, inwiefern Dimensionen von Prekarität auch innerhalb von Normalarbeitsverhältnissen auftreten und in welchem Zusammenhang sie zu gesundheitlicher Funktionsfähigkeit stehen. Eingeschlossen werden außerdem geringfügig Beschäftigte (überwiegend Frauen), deren gesundheitliche Situation bislang erst wenig beachtet wurde (Stolz-Willig 2012). So soll ein möglichst vollständiges Bild gezeichnet werden.

Die aufgezeigten Dimensionen prekärer Beschäftigung werden wie folgt operationalisiert: Als *formalrechtlich prekär* gelten befristete sowie nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen (einschließlich geringfügiger Beschäftigungen), als *materiell prekär* gelten Personen in einkommensarmen Haushalten und/oder Haushalten mit Bezug von Sozialleistungen. Zur Abbildung der *arbeitsplatzbezogenen Unsicherheiten* werden Fragen aus etablierten Fragebögen zur Erfassung von Arbeitsanforderun-

4 56 % der Frauen und 66 % der Männer in der betrachteten Population sind schon länger als zehn Jahre bei ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt, was die stabilen Beschäftigungsverhältnisse der überwiegenden Mehrheit der Untersuchungspopulation belegt.

5 An dieser Stelle nicht dargestellt ist, dass in der betrachteten Population prekäre Merkmale der Erwerbssituation stärker in niedrigen beruflichen Positionen verbreitet sind und dort auch häufiger mehrere prekäre Merkmale die Erwerbssituation kennzeichnen. Dies zeigt sich sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

Prekaritätsdimensionen steigt die erklärte Varianz deutlich an (Tabelle 2).

Ferner zeigt sich: Während eine formalrechtlich prekäre Erwerbssituation in keinem statistischen Zusammenhang zur körperlichen oder mentalen Gesundheit steht, geht eine materiell-prekäre Lebenssituation mit einer durchschnittlich schlechteren körperlichen Gesundheit einher.

Noch stärkeren Einfluss auf die Gesundheit haben arbeitsplatzbezogene prekäre Kennzeichen der Erwerbstätigkeit. Bei Männern ist ein negativer Zusammenhang zwischen physischer Gesundheit und Arbeitsplatzunsicherheit, mangelnder Anerkennung, fehlenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten und hohen physischen Anforderungen nachweisbar. Mit Blick auf die erwerbstätigen Frauen zeigt sich, dass bei mangelnder Anerkennung und hohen physischen Arbeitsanforderungen ein negativer Zusammenhang zwischen den arbeitsplatzbezogenen Prekaritätsdimensionen und physischer Gesundheit besteht. Weiterhin gibt es einen Zusammenhang zwischen einer durchschnittlich schlechteren physischen Gesundheit und fehlendem Einfluss bei der Arbeit.

Negativ mit der mentalen Gesundheit korreliert sind für Männer ebenfalls Arbeitsplatzunsicherheit, mangelnde Anerkennung und fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten. Für Frauen findet sich ein negativer Zusammenhang zur mentalen Gesundheit für die Kriterien Arbeitsplatzunsicherheit, mangelnde Anerkennung und hohe körperliche Anforderungen.

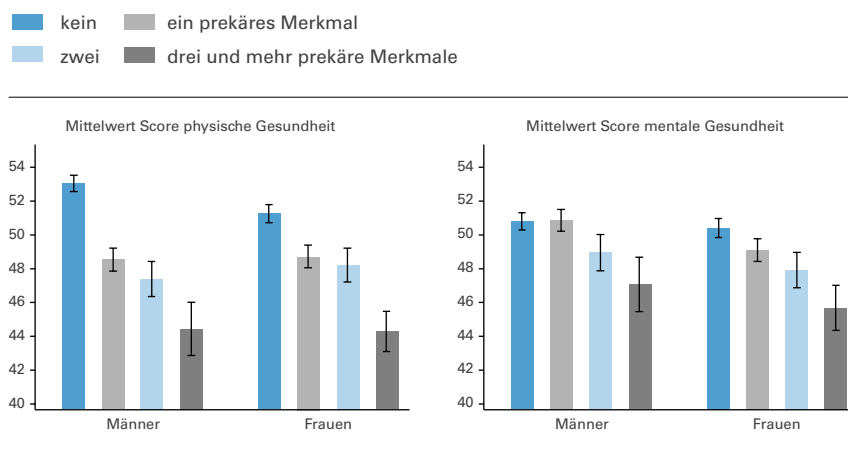
Auffallend ist, dass für Männer subjektiv empfundene Arbeitsplatzunsicherheit sowohl in Zusammenhang zu einer schlechteren physischen wie auch mentalen Gesundheit steht. Für Frauen ist festzustellen, dass sehr hohe physische Anforderungen sowohl mit einer schlechteren physischen wie auch mentalen Gesundheit einhergehen. Fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten sind negativ mit der Gesundheit der Männer korreliert, während fehlende Einflussmöglichkeiten bei der Arbeit nur für Frauen negativ mit der Gesundheit korreliert sind. Dies deutet auf eine geschlechtsspezifische Relevanz dieser Aspekte für die Gesundheit hin. Man weiß bereits, dass ähnliche Belastungen – auch in gleichen Berufen – von Männern und Frauen teilweise unterschiedlich wahrgenommen werden (Lademann/Kolip 2005).

## 6. Schlussfolgerungen

Prekäre Beschäftigung hat viele Dimensionen: Die formalrechtliche Rahmung des Erwerbsverhältnisses, die materielle Lebenssituation, unzureichende Arbeitsplatzsicherheit, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten, geringer Einfluss bei der Arbeit, mangelnde Anerkennung oder hohe physische Arbeitsanforderungen. Es wurde geprüft, ob das Vorliegen dieser Merkmale in einem negativen Zusammenhang mit der körperlichen und mentalen Ge-

ABB. 1

### Mittelwerte der Scores zur physischen und mentalen Gesundheit nach Anzahl prekärer Merkmale



Quelle: lidA, 1. Welle (2011); Berechnungen und Darstellungen der Autorinnen.

WSI Mitteilungen

sundheit Beschäftigter steht. Im Mittelpunkt des Beitrags stehen Erwerbstätige im mittleren Lebensalter, die überwiegend in Normalarbeitsverhältnissen beschäftigt sind. Mit der Auswahl dieser Untersuchungsgruppe sollte erreicht werden, auch Dimensionen prekärer Beschäftigung, die die Erwerbssituationen von statushöheren Beschäftigtengruppen kennzeichnen können, näher zu untersuchen.<sup>6</sup> Alle Ergebnisse wurden für Männer und Frauen getrennt dargestellt.

Es zeigt sich, dass Frauen etwas häufiger als Männer von den untersuchten prekären Aspekten von Beschäftigung betroffen sind. Mit steigender Zahl der prekären Merkmale nehmen die funktionale physische sowie mentale Gesundheit bei Männern wie bei Frauen ab. Zwischen formalrechtlich prekären Arbeitssituationen, wie befristete oder geringfügige Beschäftigung, und körperlicher oder psychischer Gesundheit zeigen sich unter Kontrolle weiterer Faktoren keine Zusammenhänge. Dieser Befund mag überraschen. Er erklärt sich aber, wenn man berücksichtigt, dass in der vorliegenden Analyse Beschäftigte im mittleren Lebensalter in den Blick genommen wurden, die verhältnismäßig gut in den Arbeitsmarkt integriert sind. Die Konstellation geringfügiger Beschäftigung von Frauen in dieser Altersgruppe geht vielfach auf eine persönliche und dem Haushaltskontext geschuldete be- ▶

6 In der betrachteten Population zeigt sich deutlich, dass mit höherem beruflichen Status die Wahrscheinlichkeit prekärer Kennzeichen der Erwerbstätigkeit abnimmt. Mangelnde Anerkennung allerdings scheint unabhängig von der beruflichen Position aufzutreten. Zudem findet sich bei Frauen aller Berufsstatusgruppen ein ähnlicher Anteil an Personen mit geringer Arbeitsplatzsicherheit.

TABELLE 2

Ergebnisse OLS-Regressionen

|   | Score Physische Gesundheit |           |           |           | Score Mentale Gesundheit |           |          |           |
|---|----------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------|----------|-----------|
|   | Männer                     |           | Frauen    |           | Männer                   |           | Frauen   |           |
|   | Modell 1                   | Modell 2  | Modell 1  | Modell 2  | Modell 1                 | Modell 2  | Modell 1 | Modell 2  |
| <b>Ausbildungsabschluss</b>                                 |                            |           |           |           |                          |           |          |           |
| kein beruflicher Abschluss                                  | - 0,97                     | - 0,83    | - 1,91*   | - 1,30    | - 0,78                   | - 0,91    | 0,11     | 0,69      |
| Haupt-/ Realschulabschluss und Ausbildungsabschluss         | Ref.                       | Ref.      | Ref.      | Ref.      | Ref.                     | Ref.      | Ref.     | Ref.      |
| Fachhochschulreife, Hochschulreife und Ausbildungsabschluss | 2,12**                     | 1,67**    | 1,97***   | 1,44**    | - 1,60*                  | - 1,48*   | - 0,65   | - 1,01    |
| Fachhochschulabschluss                                      | 2,75***                    | 2,10**    | 2,45**    | 1,94*     | - 1,48*                  | - 1,68*   | - 1,56   | - 1,88*   |
| Universitätsabschluss                                       | 4,12***                    | 3,32***   | 3,22***   | 2,59***   | - 0,99                   | - 1,20*   | - 1,58*  | - 1,45*   |
| <b>Stellung im Beruf</b>                                    |                            |           |           |           |                          |           |          |           |
| un-/angelernte/r Arbeiter/in                                | - 2,82***                  | - 0,93    | - 2,79*** | - 1,10    | - 0,13                   | 0,57      | - 0,58   | - 0,02    |
| Facharbeiter/in, Meister/in                                 | - 2,84***                  | - 1,76**  | - 3,90**  | - 1,85    | 1,12                     | 1,17*     | 2,26     | 3,25**    |
| einfache/r Angestellte/r                                    | Ref.                       | Ref.      | Ref.      | Ref.      | Ref.                     | Ref.      | Ref.     | Ref.      |
| qualifizierte/r Angestellte/r                               | 1,25*                      | 0,83      | 0,11      | - 0,07    | 0,70                     | 0,59      | 0,84     | 0,66      |
| <b>Prekäre Merkmale</b>                                     |                            |           |           |           |                          |           |          |           |
| Befristet, nicht sozialversicherungs-pflichtig beschäftigt  |                            | 0,61      |           | 0,61      |                          | 0,44      |          | 0,67      |
| Einkommensarmer Haushalt/ Bezug von Sozialleistungen        |                            | - 1,56*   |           | - 2,10*** |                          | 0,12      |          | - 0,44    |
| Subjektiv empfundene Arbeitsplatzunsicherheit               |                            | - 2,83*** |           | - 0,97    |                          | - 2,49*** |          | - 3,85*** |
| Kein Einfluss bei der Arbeit                                |                            | - 0,49    |           | - 0,99*   |                          | 0,52      |          | - 0,19    |
| Mangelnde Anerkennung                                       |                            | - 2,78*** |           | - 2,35*** |                          | - 7,53*** |          | - 7,43*** |
| Fehlende Weiterentwicklungsmöglichkeiten                    |                            | - 1,92*   |           | - 1,10    |                          | - 1,61*   |          | - 0,16    |
| Hohe physische Anforderungen                                |                            | - 3,47*** |           | - 4,82*** |                          | - 0,33    |          | - 1,80*** |
| Anzahl der Fälle  | 2.577                      | 2.577     | 2.760     | 2.760     | 2.577                    | 2.577     | 2.760    | 2.760     |
| Adjustiertes R <sup>2</sup>                                 | 9,6%                       | 13,7%     | 4,5%      | 9,4%      | 0,9%                     | 6,6%      | 1,3%     | 8,4%      |

Anmerkungen: Alle Modelle außerdem kontrolliert für Geburtsjahr, Voll- oder Teilzeitbeschäftigung, Dauer jetzige Beschäftigung und Haushalts- bzw. Partnerschaftssituation. a binäre Variablen: Referenzkategorie jeweils das Nichtvorhandensein dieses Merkmals. Signifikanzniveau: \*\*\* p < 0,001, \*\* p < 0,01, \* p < 0,05.

Quelle: lidA, 1. Welle (2011); Berechnungen der Autorinnen.

WSI Mitteilungen

wusste Entscheidung für solche Beschäftigungsformen zurück. Leben die Beschäftigten allerdings insgesamt in prekären finanziellen Verhältnissen, dann zeigt sich ein Zusammenhang mit einer durchschnittlich schlechteren körperlichen Gesundheit.

Unabhängig von der formalen Rahmung des Arbeitsverhältnisses kann Erwerbstätigkeit von arbeitsplatzbezogenen prekären Faktoren gekennzeichnet sein, die mit einer schlechteren Gesundheit einhergehen. Auch Personen mit stabilen Arbeitsverhältnissen und statushöheren Positionen sind von arbeitsplatzbezogenen Unsicherheiten betroffen. Dies kann einerseits auf die generelle Zunahme unsicherer Beschäftigung zurückgeführt werden (Castel 2011; Struck 2006), andererseits auch auf persönliche Erfahrungen im

unmittelbaren Arbeitsumfeld. So berichten in der betrachteten Gruppe 38 % der Männer und 33 % der Frauen, dass in ihrem unmittelbaren Arbeitsumfeld in den letzten zwei Jahren Stellen abgebaut wurden oder Entlassungen stattfanden. Dabei kann ein geschlechtsspezifisches Belastungserleben festgestellt werden, da die betrachteten prekären Merkmale in den Erwerbssituationen für Männer und Frauen teilweise eine unterschiedliche Relevanz für deren funktionale mentale und physische Gesundheit haben.

Einschränkend ist anzunehmen, dass auch ein Teil der Befragten aufgrund eines vergleichsweise schlechten Gesundheitszustandes in prekär geprägten Arbeitsverhältnissen beschäftigt ist oder aufgrund bestehender gesundheitlicher Einschränkungen die jeweilige Tätigkeit als belastend

beurteilt. Es ist nicht auszuschließen, dass die gleichzeitige Erhebung von Arbeitsbelastungen und Gesundheitseinschätzungen die negative Wahrnehmung der eigenen Situation verstärkt (Podsakoff et al. 2003).

Abschließend ist festzuhalten, dass viele der beschriebenen prekären Dimensionen von Beschäftigung in einem negativen Zusammenhang mit der individuellen Gesundheit stehen. Der Erhalt der Gesundheit Beschäftigter ist wichtig, um ihre Arbeitsfähigkeit zu sichern und damit die individuellen Voraussetzungen für eine kontinuierliche Erwerbstätigkeit zu gewährleisten. Eine schlechtere Gesundheit erhöht das Risiko eines frühzeitigen Erwerbsaustritts, was mit weiteren Risiken und Belastungen verbunden sein kann, beispielsweise hinsichtlich der Altersvorsorge. Die festgestellten Zusammenhänge legen nahe, prekäre Beschäftigung auch künftig in ihrer Mehrdimensionalität zu betrachten, also auch Merkmale zu berücksichtigen, die über formale Aspekte hinausgehen (Keller/Seifert 2011; Kraemer 2008). Dabei scheint es durchaus berechtigt, nicht nur befristet oder geringfügig Beschäftigte als von Prekarität gefährdet einzustufen, sondern die Qualität von Beschäftigung insgesamt zu berücksichtigen, um eine ausreichende Gesundheitsprävention bei der Ausgestaltung aller Erwerbsformen zu ermöglichen. ■

## LITERATUR

- Andersen, H. H./Mühlbacher, A./Nübling, M./Schupp, J./Wagner, G. G.** (2007): Computation of standard values for physical and mental health scale scores using the SOEP version of SF-12v2, in: *Schmollers Jahrbuch* 127 (1), S. 171–182
- Beermann, B./Brenscheidt, F./Siefer, A.** (2008): Unterschiede in den Arbeitsbedingungen und -belastungen von Frauen und Männern, in: *Badura, B./Schröder, H./Vetter, C.* (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft*, Heidelberg, S. 69–82
- Bosch, G./Weinkopf, C.** (2011): Arbeitsverhältnisse im Dienstleistungssektor, in: *WSI-Mitteilungen* 64 (9), S. 439–446, [http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen\\_37658\\_37670.htm](http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen_37658_37670.htm)
- Brehmer, W./Seifert, H.** (2008): Sind atypische Beschäftigungsverhältnisse prekär? Eine empirische Analyse sozialer Risiken, in: *Zeitschrift für Arbeitsmarktforschung* 41 (4), S. 501–531
- Broding, H. C./Weber, A./Glatz, A./Bünger, J.** (2010): Working poor in Germany: dimensions of the problem and repercussions for the health-care system, in: *Journal of Public Health Policy* 31 (3), S. 298–311
- Castel, R.** (2009): Die Wiederkehr der sozialen Unsicherheit, in: *Castel, R./Dörre, K.* (Hrsg.): *Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts*, Frankfurt a. M./New York, S. 21–34
- Castel, R.** (2011): Die Krise der Arbeit. Neue Unsicherheiten und die Zukunft des Individuums, Hamburg
- Dörre, K.** (2005): Prekarität – Eine arbeitspolitische Herausforderung, in: *WSI-Mitteilungen* 58 (5), S. 250–258, [http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen\\_24550\\_24559.htm](http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen_24550_24559.htm)
- Dörre, K./Kraemer, K./Speidel, F.** (2004): Prekäre Arbeit. Ursachen, soziale Auswirkungen und subjektive Verarbeitungsformen unsicherer Beschäftigungsverhältnisse, in: *Das Argument. Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften* 46 (256), S. 378–397
- Erlinghagen, M.** (2008): Self-perceived job insecurity and social context: a multi-level analysis of 17 European countries, in: *European Sociological Review* 24 (2), S. 183–197
- Ferrie, J. E./Shipley, M. J./Stansfeld, S. A./Marmot, M. G.** (2002): Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatry morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study, in: *Journal of Epidemiology and Community Health* 56 (6), S. 450–454
- Haisken-Denew, J. P.** (2004): Lebensstandarddefizite bei erwerbstätigen Haushalten („Working Poor“). Endbericht für das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Essen
- Hasselhorn, H. M./Peter, R./Rauch, A./Schröder, H./Swart, E./Bender, S./Du Prel, J.-B./Ebener, M./March, S./Trappmann, M./Steinwede, J./Müller, B. H.** (2014): Cohort profile: the lidA Cohort Study – a German cohort study on work, age, health and work participation, in: *International Journal of Epidemiology* 43 (6), S. 1736–1749
- Jungbauer-Gans, M./Krug, G.** (2013): Wandel der Gesundheitszufriedenheit von Erwerbstätigen, in: *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 38 (3), S. 583–616
- Kalleberg, A. L.** (2009): Precarious work, insecure workers: employment relations in transition, in: *American Sociological Review* 74 (1), S. 1–22
- Karasek, R.** (1979): Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign, in: *Administrative Science Quarterly* 24 (2), S. 285–308
- Karasek, R.** (1990): Lower health risk with increased job control among white collar workers, in: *Journal of Organizational Behavior* 11 (3), S. 171–185
- Keller, B./Seifert, H.** (2007): Atypische Beschäftigungsverhältnisse. Flexibilität, soziale Sicherheit und Prekarität, in: *Keller, B./Seifert, H.* (Hrsg.): *Atypische Beschäftigung. Flexibilisierung und soziale Risiken*, Berlin, S. 11–25
- Keller, B./Seifert, H.** (2011): Atypische Beschäftigungsverhältnisse. Stand und Lücken der aktuellen Diskussion, in: *WSI-Mitteilungen* 66 (3), S. 138–145, [http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen\\_25543\\_25548.htm](http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen_25543_25548.htm)
- Kraemer, K.** (2008): Prekarität – was ist das?, in: *Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik* 17 (2), S. 77–90
- Kraemer, K.** (2009): Prekarisierung – jenseits von Stand und Klasse?, in: *Castel, R./Dörre, K.* (Hrsg.): *Prekarität, Abstieg, Ausgrenzung. Die soziale Frage am Beginn des 21. Jahrhunderts*, Frankfurt a. M./New York, S. 241–252
- Kubicek, B./Korunka, C./Hoonakker, P./Raymo, J. M.** (2010): Work and family characteristics as predictors of early retirement in married men and women, in: *Research on Aging* 32 (4), S. 467–498
- Lademann, J./Kolip, P.** (2005): Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Robert Koch-Institut, Berlin
- Lampert, T./Kroll, L. E.** (2010): Armut und Gesundheit, GBE kompakt 5/2010, Berlin
- Lampert, T./Kroll, L. E.** (2012): Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. GBE kompakt 1/2012, Berlin
- Lenhardt, U./Priester, K.** (2005): Flexibilisierung – Intensivierung – Entgrenzung: Wandel der Arbeitsbedingungen und Gesundheit in: *WSI-Mitteilungen* 58 (9), S. 491–497, [http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen\\_24612\\_24623.htm](http://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen_24612_24623.htm)
- Malenfant, R./Larue, A./Vézina, M.** (2007): Intermittent work and well-being: one foot in the door, one foot out, in: *Current Sociology* 55 (6), S. 814–835
- Mückenberger, U.** (1985): Die Krise des Normalarbeitsverhältnisses. Hat das Arbeitsrecht noch Zukunft?, in: *Zeitschrift für Sozialreform* 31 (7), S. 415–434
- Mürken, S./Kieselbach, T.** (2009): Prekäre Arbeit und Gesundheit in unsicheren Zeiten, in: *Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik* 18 (4), S. 313–326
- Nübling, M./Stöbel, U./Hasselhorn, H.-M./Michaelis, M./Hofmann, F.** (2006): Measuring psychological stress and strain at work: evaluation of the COPSOQ I Questionnaire in Germany, in: *GMS Psycho-Social-Medicine* 3 (1), S. 1–14
- Pejtersen, J. H./Kristensen, T. S./Borg, V./Bjorner, J. B.** (2010): The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire, in: *Scandinavian Journal of Public Health* 38 (3 suppl), S. 8–24
- Podsakoff, P. M./Mackenzie, S. B./Lee, J.-Y./Podsakoff, N. P.** (2003): Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies, in: *Journal of Applied Psychology* 88 (5), S. 879–903
- Riedel-Heller, S. G./Luppa, M./Seidler, A./Becker, T./Stengler, K.** (2013): Psychische Gesundheit und Arbeit, in: *Der Nervenarzt* 84 (7), S. 832–837
- Rodgers, G.** (1989): Precarious work in Western Europe: the state of the debate, in: *Rodgers, G./Rodgers, J.* (Hrsg.): *Precarious jobs in labour market regulation: the growth of atypical employment in Western Europe*: International Institute of Labour Studies, Geneva, S. 1–16
- Scott-Marshall, H./Tompa, E.** (2011): The health consequences of precarious employment experiences, in: *Work* 38 (4), S. 369–382
- Siegrist, J.** (2008): Soziale Anerkennung und gesundheitliche Ungleichheit, in: *Bauer, U./Bittlingmayer, U. H./Richter, M.* (Hrsg.): *Health inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit*, Wiesbaden, S. 220–235
- Siegrist, J./Dragano, N.** (2006): Berufliche Belastungen und Gesundheit, in: *Wendt, C./Wolf, C.* (Hrsg.): *Soziologie der Gesundheit*, Wiesbaden, S. 109–124
- Siegrist, J./Dragano, N./Wahrendorf, M.** (2010): Arbeitsbelastungen und psychische Gesundheit bei älteren Erwerbstätigen: die Bedeutung struktureller Intervention, in: *Badura, B./Schröder, H./Klose, J./Macco, K.* (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*, Heidelberg, S. 167–173

**Siegrist, J./Starke, D./Chandola, T./Godin, I./Marmot, M./Niedhammer, I./Peter, R.** (2004): The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons, in: *Social Science & Medicine* 58 (8), S. 1483–1499

**Stolz-Willig, B.** (2012): Prekarisierung und Frauenarbeit – (k)ein Thema im Arbeits- und Gesundheitsschutz?, in: Bispinck, R./Bosch, G./Hofemann, K./Naegele, G. (Hrsg.): *Sozialpolitik und Sozialstaat*, S. 361–377

**Struck, O.** (2006): Flexibilität und Sicherheit. Empirische Befunde, theoretische Konzepte und institutionelle Gestaltung von Beschäftigungsstabilität, Wiesbaden,

**Tisch, A./Tophoven, S.** (2011): Erwerbseinstieg und bisheriges Erwerbsleben der deutschen Babyboomerkohorten 1959 und 1965. Vorarbeiten zu einer Kohortenstudie, IAB-Forschungsbericht 8/2011, Nürnberg

## AUTORINNEN

**SILKE TOPHOVEN**, M.A., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Erwerbslosigkeit und Teilhabe am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), Nürnberg. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, ältere Beschäftigte, Geschlechterunterschiede, Kinderarmut.

@ silke.tophoven@iab.de

---

**ANITA TISCH**, Dipl.-Soz., M. Sc., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Erwerbslosigkeit und Teilhabe am IAB, Nürnberg. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, ältere Beschäftigte, Beschäftigungsfähigkeit, berufliche Rehabilitation.

@ anita.tisch@iab.de

---