GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Gender Health Gap als Folge ungleicher Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft und Arbeitsvermögen

Becker, Karina

2020

https://doi.org/10.25595/2860

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Becker, Karina: *Gender Health Gap als Folge ungleicher Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft und Arbeitsvermögen*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 12 (2020) Nr: 3, 107–123. DOI: https://doi.org/10.25595/2860.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.3224/gender.v12i3.08

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY SA 4.0 Lizenz (Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY SA 4.0 License (Attribution - ShareAlike). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Karina Becker

Gender Health Gap als Folge ungleicher Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft und Arbeitsvermögen

Zusammenfassung

Der Beitrag geht der Frage nach, ob sich geschlechtsbezogene Ungleichheit zum Nachteil von Frauen nicht nur an Verdienstnachteilen und an eingeschränkten Aufstiegsmöglichkeiten festmachen lässt, sondern auch an den Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft und Arbeitsvermögen und mit ihnen der Gesundheit. Anhand quantitativer und qualitativer arbeitssoziologischer Untersuchungen wird gesundheitliche Ungleichheit geschlechterbezogen erforscht. Es wird gezeigt, dass im Feld der Erwerbsarbeit und im Feld der Sorge- und Hausarbeit Frauen höheren Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind als Männer, die Arbeitswelt demnach auch durch einen *Gender Health Gap* gekennzeichnet ist.

Schlüsselwörter
Gesundheitliche Ungleichheit, Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Erwerbsarbeit, Gender Health Gap

Summary

The gender health gap as a consequence of unequal conditions for the release of labour and work capacity

The article explores whether gender-based inequality to the detriment of women can not only be mapped to pay disparities and limited opportunities for advancement, but also to the conditions for the release of labour and, as a result, health. Based on own quantitative and qualitative labour sociology studies we investigated health inequality from a gender-based perspective. The article shows that when it comes to both gainful employment and care and housework, women are exposed to greater health risks than men, which means that the world of work is also characterized by a gender health gap.

Keywords
health inequalities, occupational safety, occupational health, employment, gender health gap

1 Vom Gender Pay Gap zum Gender Health Gap?

Geschlechterrollenbilder und geschlechtlich konnotierte Kompetenzzuschreibungen prägen seit jeher die Arbeitswelt. So werden Männer in der Regel mit einer höheren technischen Fachkompetenz und Durchsetzungsfähigkeit assoziiert. Frauen, so die Annahme, sind prädestiniert für Berufe und Tätigkeiten, in denen es darum geht, besonders freundlich und mitfühlend zu sein. Aus diesen Erwartungen leiten sich unterschiedliche Bewertungsgrade und Anforderungsniveaus ab, die sich noch in den 1950er- und 1960er-Jahren in Tarifverträgen in Form von Frauenlohngruppen und Frauenabschlagsklauseln niederschlugen. Auch heute wird aus der Tatsache, dass der Anteil von Frauen in atypischer (vor allem Teilzeitstellen) und prekärer Beschäftigung höher ist als jener von Männern, der Schluss gezogen, dass letztere als „Haupternährer“ stärker an Erwerbsarbeit und Karrieren orientiert und daher mit höheren Anforderungen an ihre Be-

lastbarkeit und Einsatzbereitschaft konfrontiert sind. Der anhaltende *Gender Pay Gap*, der je nach beruflicher Position in Deutschland derzeit zwischen sechs und 21 Prozent (WSI 2018b) beträgt, hat hier seine Verankerung. Es ist dieser Aspekt der ungleichen materiellen Gratifikation, der vor allem in den Debatten um die weiterhin bestehende berufliche Segregation qua Geschlecht problematisiert wird. Gleichstellungspolitik zielt daher vornehmlich auf den Abbau geschlechtshierarchischer Verdienstunterschiede und auf Arbeitszeitmodelle, die sowohl Erwerbs- als auch Sorgearbeit möglich machen sollen. Beide Aspekte verweisen auf die notwendigen äußeren Lebensumstände zur Reproduktion der Ware Arbeitskraft.

Spätestens seit der Nachkriegsphase des Fordismus gelten jedoch nicht nur die Reproduktion, sondern auch der langfristige Erhalt der Arbeitskraft und damit eine unversehrte Beschäftigtengesundheit zu den Elementen des zeitgenössischen Rechtfertigungssystems des Kapitalismus (Boltanski/Chiapello 2003). Denn über die altersbedingte Vernutzung der Gesundheit hinaus droht diese durch eine überbeanspruchende Arbeit „scheibchenweise" vorzeitig zu verschleißen oder auch abrupt durch einen Arbeitsunfall verloren zu gehen. Eine intakte, in vielerlei Hinsicht strapazierfähige Arbeitskraft ist jedoch auf ihre Gesundheit angewiesen. Der nachhaltige Umgang mit ihr ist daher immer schon Gegenstand arbeitspolitischer Aushandlungen gewesen. Arbeitspolitik und Arbeitssoziologie sind am sog. Normalarbeitsverhältnis (unbefristet, mindestens 21 Wochenstunden, sozialversicherungspflichtig sowie tarifliche Normierung) orientiert, das unterstellt, Arbeitskraft sei geschlechtsneutral. Beschäftigt man sich mit den Arbeitsbedingungen weiblicher Arbeitskraft eingehender, stellt man jedoch fest, dass diese immer schon in hohem Maße Gesundheit vernutzend waren und noch sind. Auch deshalb, weil Frauen häufiger als Männer auf Arbeitsplätzen mit einem hohen betrieblichen Prekaritätspotenzial eingesetzt werden[1] und somit von Betriebsvereinbarungen zum Schutz der Arbeitskraft ausgeschlossen sind. Hinzu kommt, dass Menschen auf prekären Arbeitsplätzen kaum in Strukturen informeller Kollegialität integriert sind und eine geringere Betriebszugehörigkeit aufweisen, die Vorgesetzte vielfach mit einem Mangel an Betriebsverbundenheit gleichsetzen und mit einer ausgeprägten Überwachung ihrer Arbeit begegnen (Mayer-Ahuja 2003: 53). Beide Merkmale – die ausgeprägte managerielle Kontrolle und damit geringe Autonomie bei der Arbeit sowie das Fehlen von Ressourcen wie Kollegialität, die Arbeitsbelastungen kompensieren und minimieren – könnten die Vernutzungsbedingungen der Arbeitskraft von Frauen beeinflussen. Ohnehin partizipieren Frauen weitaus seltener an den Sicherungsstandards sozialpolitisch regulierter abhängiger Beschäftigung als Männer (Mayer-Ahuja 2003: 51f.). Dies gilt auch für den Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS), dessen Instrumente für Beschäftigungsverhältnisse jenseits des Normalarbeitsverhältnisses nicht oder nur eingeschränkt greifen (Becker 2015). Eine Folge davon ist, dass die AGS-Standards für Stammbeschäftigte unter Normalarbeitsbedingungen weitaus höher sind als für prekär Beschäftigte wie Leiharbeiter*innen und Werkvertragsnehmer*innen (Becker 2016). Ob das auch für weibliche Beschäftigte allgemein gilt, wurde bisher nicht erforscht. An dieser Forschungslücke setzt der Beitrag an und untersucht, ob jene Erwerbsarbeit, die

1 In der DDR waren Männer und Frauen, wenn es sich nicht um höhere berufliche Positionen handelte, weitgehend gleichgestellt, was auch arbeitskraftpolitische Gründe hatte. Zur Normalität gehörte auch, dass Frauen neben ihrer Vollerwerbstätigkeit Sorgearbeit leisteten.

vorwiegend von Frauen ausgeführt wird, zu gesundheitlichen (Mehr-)Belastungen führt und welche das sind. Die Tatsache, dass Frauen 2012/13 52 Prozent mehr unbezahlte Sorgearbeit leisteten als Männer (Kohlen 2018), deutet darauf hin, dass es wissenschaftlich fruchtbar ist, auch mit Blick auf das Arbeitsvermögen nach einer geschlechtsbezogenen Ungleichheit zu fragen. Denn wie für die erwerbsarbeitsbezogene Arbeitskraft gilt auch für das Arbeitsvermögen, dass der Erhalt desselben voraussetzt, dass den mit Arbeit verbundenen Anforderungen und Belastungen ausreichende Ressourcen gegenüberstehen. Ist das nicht der Fall, kommt es zu negativem Stress, der auf Dauer gestellt krank macht.[2] Lässt sich zeigen, dass dieser arbeitswissenschaftliche Zusammenhang für Frauen eher zutrifft als für Männer, könnte man von ungleichen Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft und Arbeitsvermögen[3] zwischen den Geschlechtern sprechen, die sich in einem *Gender Health Gap* manifestieren, der Frauen benachteiligt.

Um das Forschungsziel zu realisieren, werden repräsentative und qualitative Daten analysiert. Mit ersteren soll eine möglichst große Bandbreite von Arbeitsfeldern abgedeckt werden. Für den Beitrag wurde der Datensatz der Erwerbstätigenbefragung 2012[4] des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ausgewertet. Mithilfe dieses Datensatzes (n = 20.000) lassen sich Arbeitsbelastungen und Ressourcen binär geschlechtlich differenziert, nach Berufen und verschiedenen Qualifikationsstufen ermitteln. Komplementär dazu wurde eine eigene qualitative Erhebung im Direktvertrieb herangezogen. Der Direktvertrieb steht paradigmatisch für „neue" Arbeitsverhältnisse und für die Herausforderungen im AGS. Die Herausforderungen bestehen darin, dass bei Tätigkeiten, die außerhalb von betrieblichen Arbeitsstätten stattfinden, die erforderlichen sicherheits- und gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen vielfach nicht oder nur ungenügend bereitgestellt werden. Dazu gehören verschiedene Varianten von Heimarbeit.

2 Arbeitssoziologische Belastungs- und Gesundheitsforschung

Weder das Phänomen ungleicher Verdienstchancen im Rahmen von Erwerbsarbeit noch das Wechselverhältnis von unsicherer oder unbezahlter Arbeit und sozialen Ungleichheiten als Folge einer geschlechterdifferenten Arbeitsteilung sind unbekannte Phänomene. Dass es abseits des arbeitssoziologischen Topos der Normalarbeit immer schon erwerbsarbeitsbasierte Erscheinungsformen gab, die sich von „der Norm" unterscheiden (z. B. Frauen, die nebenbei und außerhalb von Betrieben einer Erwerbsarbeit nachgehen), wird in der Arbeitssoziologie jedoch erst in jüngerer Zeit – mit der Ausweitung prekärer Beschäftigung in Bereichen, in denen vor allem Männer arbeiten – thematisiert

2 Das ist der Grundgedanke medizinsoziologischer und arbeitspsychologischer Wirkmodelle zum Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit (Ulich/Wülser 2005), wobei dabei ausschließlich die Erwerbsarbeit einbezogen wird.

3 Während sich Arbeitskraft ausschließlich auf den Tauschwert der Erwerbsarbeitssphäre bezieht, meint Arbeitsvermögen den Gebrauchswert von Arbeit.

4 Die letzte Befragung fand 2018 statt; diese Daten waren beim Verfassen des Beitrags noch nicht zugänglich.

(Aulenbacher 2009). Wenngleich frühe Arbeiten zeigen, dass „Frauenberufe Arbeiten" kennzeichnen, „die Männer den Frauen übrig lassen", weil es sich um die „schlechteren Arbeitsplätze" (Rabe-Kleberg 1987: 47) handelt, sind empirisch fundierte Studien zum Thema gesundheitliche Ungleichheit entlang der Achse Geschlecht rar. Auch deshalb, weil die Arbeitssoziologie in erster Linie männlich dominierte Arbeitsbereiche im sekundären Sektor erforscht und in androzentrischer Manier die Ergebnisse für alle Menschen verallgemeinert und damit implizit zur „Norm" erklärt hat. Vielfach erfolgten grundlegende Untersuchungen daher nur bei männlichen Erwerbstätigen, die Übertragung der Ergebnisse auf weibliche Beschäftigte war häufig unangemessen, z. B. bei Muskelkraft oder Dauerleistungsfähigkeit (Resch 2007). Eine Folge davon ist, dass der arbeitssoziologische Forschungsstand zu weiblichen Erwerbstätigen immer noch weit hinter dem für männliche Beschäftigte zurückliegt (Schlick/Bruder/Luczak 2010; Sieverding 1998).

Die seit jeher hohen Flexibilitätsanforderungen und prekären Beschäftigungsverhältnisse im feminisierten Dienstleistungssektor werden erst in den letzten Jahren zum Gegenstand der Arbeitssoziologie (z. B. Artus 2019). Dabei ist lange bekannt, dass insbesondere der personenbezogenen Sorgearbeit eine Diffusität von Aufgaben eigen ist, die – so ein bekanntes Argument aus der Geschlechterforschung – spezifische Belastungen mit sich bringt (Ostner/Beck-Gernsheim 1979; Schmerl 2002), und, wenn dieselben nicht zum Gegenstand von Arbeitspolitik werden, zu einer „maßlosen Ausbeutung" (Rabe-Kleberg 1987: 131) von Arbeitskraft und Gesundheit führt (Becker 2014). Vor dem Hintergrund der wachsenden arbeitsmarktpolitischen Bedeutung „entdeckte" in den 1990er-Jahren auch der Mainstream der Arbeitssoziologie den personenbezogenen Dienstleistungsbereich als relevantes Forschungsfeld – vielfach ohne an die elaborierten Studien und Thesen der Geschlechterforschung anzuknüpfen. In der Soziologie ist bis heute die Studie von Arlie Hochschild (1983) der zentrale Bezugspunkt für die Feststellung, dass die Arbeit an bzw. mit Menschen spezifische Aufgaben und Anforderungen wie das Zeigen gewünschter und das Unterdrücken unerwünschter Gefühle mit sich bringt. Nicht ihre Kritik an geschlechtsspezifischen Zuschreibungen, wohl aber ihre These, die manageriellen Vorgaben von Gefühlsregeln entfremdeten Beschäftigte von ihrer Arbeit, wurde von den arbeitssoziologisch Forschenden aufgegriffen. Es entwickelte sich ein zunehmend ausdifferenzierter Forschungsstrang zur Thematik „Gefühle/Emotionen und Erwerbsarbeit", der auch den Aspekt der Belastungen einschließt. Arbeitspolitische Aufwertungskampagnen für Frauenberufe argumentieren, dass bei frauendominierten Dienstleistungstätigkeiten die bislang vernachlässigten emotionalen und psychosozialen Komponenten von Arbeit stärker berücksichtigt werden müssen (Krell 2001). Die daran anschließende Forderung diskriminierungsfreier Verfahren der Arbeitsbewertung zielt auf eine Entgeltpolitik, die sich einer „gleiche[n] Entlohnung für gleichwertige Arbeit" (Bundesvorstand Ver.di 2001: o. S.) verschreibt. Um die Kontinuität einer gesellschaftlichen Abwertung von „Frauenberufen" methodisch überprüfbar zu machen, entwickelten Wissenschaftler*innen den *Comparable-Work-Index.* Mit diesem Instrument können die Anforderungen und Belastungen inhaltlich sehr unterschiedlicher „Frauen-" und „Männerberufe" geschlechtsneutral verglichen werden (Lillemeier 2016).

Diese neueren Ansätze sind auch insofern fruchtbar, als die Gesundheitsforschung eher einem biologistischen Verständnis folgt und lange weder die Arbeitsstrukturen

systematisch in den Blick genommen hat noch die Bedeutung der sozialen Geschlechterordnung einbezieht. So werden beispielsweise in der Frauengesundheitsforschung psychische Erkrankungen vor allem auf körperliche Ursachen zurückgeführt;[5] die Rolle von Geschlechterrollenbildern wird ausgeklammert. Dabei ist bekannt, dass die Identifikation mit gesellschaftlich vermittelten Geschlechtsrollenerwartungen ein Risiko für die Gesundheit ist (Dinges 2007). In verschiedenen Studien wurde etwa ein Zusammenhang zwischen einem maskulinen Selbstkonzept und einem riskanteren und weniger präventiven Gesundheitsverhalten bestätigt (Sieverding 2004).

Eine intersektionale Perspektive offenbart, dass dieser Zusammenhang über Klassen- bzw. Schichtzugehörigkeit vermittelt ist. So konstatiert beispielsweise ein Bericht des Sozialministeriums Baden-Württemberg, dass „Jungen und Männer eine starke Soziallageabhängigkeit ihrer gesundheitlichen Lage und ihres Gesundheitsverhaltens" (Sozialministerium Baden-Württemberg 2015: 9) zeigen. Die Risikofaktoren des körperlich arbeitenden Mannes, dessen Selbstkonzept dem „Marlboro-Mann" ähnelt, sind andere als die des beruflich erfolgreichen Managers, der die Persönlichkeitsstruktur eines *workaholic* aufweist und einen Herzinfarkt erleidet (Meuser 2001). Im Folgenden werden die Ergebnisse eigener arbeitssoziologischer Untersuchungen zur gesundheitlichen Ungleichheit geschlechterbezogen präsentiert.

3 Empirische Basis und Methoden

Die Grundlage der quantitativen Analyse (Kap. 4) bilden Bewertungen von Arbeitsbedingungen und Gesundheitsaspekten aus der Sicht von Erwerbstätigen aus der BIBB/BAuA-Befragung. Damit trägt die Befragung einer neuen Rolle des Individuums in der Bewertung von Erwerbsarbeit Rechnung, die sich seit der letzten Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes (AbSchG) 1996 in seinen Instrumenten wiederfindet: Statt sich vorrangig an quasi objektiven Expert*inneneinschätzungen zu orientieren, werden die subjektiven Urteile von Beschäftigten erhoben. Sie fungieren in Betrieben als Ausgangspunkt für Belastungsbewertungen und Maßnahmen, die auf das im AbSchG verankerte Prinzip einer kontinuierlichen Belastungsminimierung zielen. Um möglichst viele Branchen und Formen von Erwerbsarbeit zu erfassen, dabei aber die Verschiedenartigkeit von Arbeitsinhalten und qualifikatorisch positionierten Arbeitskräften zu berücksichtigen, greife ich auf die Arbeiten von Daniel Oesch zurück, der drei inhaltliche Arbeitsfelder und den formalen Qualifikationsgrad der Befragten unterscheidet (Oesch 2006: 267).

Die qualitativen Befunde (Kap. 5) basieren auf einer Untersuchung, die ich im Rahmen meiner Habilitationsschrift durchgeführt habe. Im Zeitraum von 2012 bis 2016 habe ich 21 Frauen interviewt, die bei Tupperware – dem wohl bekanntesten Beispiel des Direktvertriebs – arbeiten oder gearbeitet haben, sowie vier Ehemänner. Die Suche nach Interviewpartner*innen erfolgte nach dem Schneeballsystem. In den Interviews ging es mir darum, die Erfahrungen und Perspektiven der Tupperbeschäftigten zu erforschen;

5 Vgl. dazu exemplarisch: www.frauengesundheitsportal.de/themen/psychische-erkrankungen/depression/ [Zugriff: 30.03.2020].

in den Interviews mit den Ehemännern interessierte mich vor allem ihr Frauenbild und ihre Sicht auf die familiäre Arbeitsteilung.[6] Mit dieser Untersuchung möchte ich an unterschiedliche Erkenntnisse aus der geschlechter- und arbeitssoziologischen Forschung sowie an Arbeitskonzepte anknüpfen, die mit einem weiten Arbeitsbegriff operieren. So etwa plädiert Kerstin Jürgens für eine Perspektivenerweiterung des soziologischen Reproduktionsbegriffs, der über die Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit hinaus auch die gesamte Lebensführung einbeziehen muss (Jürgens 2008: 200f.).

4 Berufliche Positionen und ihre Gesundheits- und Ressourcensituation

Daniel Oesch strukturiert das Feld der lohnabhängigen Erwerbsarbeit anhand der drei Arbeitsfelder technisch, organisatorisch und interpersonell. Dieser Unterscheidung liegt die Beobachtung verschiedener Arbeitsorientierungen zugrunde. Auffällig ist z. B., dass etwa Pflegekräften und Erzieher*innen des interpersonellen Feldes ein ausgeprägtes „Ethos fürsorglicher Praxis" (Senghaas-Knobloch 2008) eigen ist. Dies geht vielfach damit einher, dass sie schlechte und Gesundheit vernutzende Arbeitsbedingungen hinnehmen. Müssen diese Beschäftigten aufgrund restriktiver Arbeitsbedingungen Abstriche hinsichtlich der eigenen Arbeitsansprüche machen, die sie nicht mit ihrem Berufsethos vereinbaren können, kann dies zu gesundheitsrelevanten ethischen Belastungen (Becker 2014) führen. Eine weitere Besonderheit von Berufen und Tätigkeiten im interpersonellen Arbeitsfeld besteht darin, dass, anders als bei der Arbeit an bzw. mit Werkzeugen, Maschinen und Computern, der Erfolg der Arbeit von den Interaktionspartner*innen abhängt. Dies verweist auf die Bedeutung spezifischer Kompetenzen und anderer Ressourcen zur Belastungsbewältigung.

4.1 Arbeitsfelder und vertikale geschlechtsbezogene Segmentierungen

Die drei Arbeitsfelder werden zunächst kurz vorgestellt: Zum technischen Arbeitsfeld gehören typische Handwerks-, Industrie- und Bauberufe, in denen manuelle Tätigkeiten verrichtet werden. Typisch für dieses Feld ist eine technische Expertise, wie sie im Ingenieursstudium (Professionen), in der Techniker- oder Meister-Fortbildung oder in vergleichbaren Studiengängen (Semiprofessionen), in klassischen Ausbildungs- und Facharbeiterberufen (Lehrberufen) oder durch Anlernprozesse (An- und Ungelernte) erworben wird. In allen Qualifikationsstufen dieses Feldes sind Frauen unterrepräsentiert.

Das organisatorische Arbeitsfeld verbindet viele administrative Tätigkeiten, die sich vertikal ebenfalls von den Professionen bis zu den An- und Ungelernten strukturieren lassen. Während mehr Frauen als Männer in den unteren beiden Qualifikationsstufen beschäftigt werden, verkehrt sich dieses Verhältnis im oberen Management.

Das interpersonelle Arbeitsfeld umfasst die ganze Vielfalt personenbezogener Tätigkeiten, für die personale Kontakte zwischen Arbeitnehmer*in und Kund*innen,

6 Die Interviews wurden transkribiert, mithilfe der Software MAXQDA inhaltlich induktiv und deduktiv kodiert – zum einen anhand der im Interviewleitfaden enthaltenen Themen, zum anderen wurden neue Kategorien oder auch Subkategorien gebildet.

Klient*innen, Patient*innen, Schüler*innen usw. konstitutiv sind. In allen Qualifikationsstufen dieses Arbeitsfeldes arbeiten mehr Frauen als Männer, allerdings nimmt der Anteil der Männer mit der formalen Qualifikation zu.

Tabelle 1: Anteile von Männern und Frauen in elf Berufsklassen abhängig Beschäftigter

		Technisches Arbeitsfeld	Organisatorisches Arbeitsfeld	Interpersonelles Arbeitsfeld
Professionen		Technische Experten	Oberes Management	Sozio-kulturelle Experten
	Männer	79%	57%	39%
	Frauen	21%	43%	61%
Semiprofessionen		Technische Fachleute	Unteres Management	Sozio-kulturelle Semiprofessionen
	Männer	73%	37%	19%
	Frauen	27%	63%	81%
Lehrberufe		Facharbeiter & Fachhandwerker	Büro- und Verwaltungs-	Qualifizierte Dienstleistende
	Männer	88%	fachkräfte &	27%
	Frauen	12%	gering qualifizierte	73%
Angelernte		Gering qualifizierte Arbeiter	Büro- und Verwaltungskräfte	Gering Qualifizierte Dienstleistende
	Männer	76%	37%	25%
	Frauen	24%	63%	75%

Zuordnung von Berufsgruppen aus der BiBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung zu elf Berufsklassen nach Oesch (2006) mithilfe der dreistelligen ISCO88-Klassifikation. Daten: BiBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012 (vgl. Hall/Tiemann 2015).

Quelle: eigene Darstellung.

Diesen Arbeitsfeldern und Qualifikationsgraden wurden Fragen aus der BiBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung zugeordnet, aus denen vier Belastungs- (B1 bis B4) sowie vier Ressourcenindizes (R1 bis R4) gebildet wurden.[7] Zwei Indizes bilden gängige physische Umgebungs- und mechanische Belastungen (B1 und B2) ab, zwei weitere typische psychische Belastungen (B3 und B4), die Folge von Flexibilitätsanforderungen und Leistungsdruck sind. Zwei Indizes kennzeichnen Kollegialitäts- (R1) und Spielraumressourcen (R2), zwei weitere Ressourcen werden indirekt durch die Zufriedenheit mit verschiedenen, auch immateriellen Gratifikationen (R3) sowie mit diversen arbeitsorganisatorischen Bedingungen (R4) gebildet.

4.2 Gesundheits- und Ressourcensituation entlang einer binären Geschlechtereinteilung

In Tabelle 2 werden die Anteile der hochbelasteten Beschäftigten (mit Indexwerten im höchsten Drittel) ausgewiesen. Liegt der Anteil an hochbelasteten Beschäftigten innerhalb einer Gruppe bei 30 Prozent oder höher, lässt sich von einer insgesamt hochbelasteten Gruppe bzw. von einer Gruppe mit schlechter Ressourcenausstattung sprechen.

7 Überblick zu Auswertungsmethodik, Kennwerte zur Indexbildung und Beschreibung aller Einzelvariablen: Becker/Brinkmann/Engel (2013: 97ff.); Becker et al. (2019).

Tabelle 2: Anteile hochbelasteter Frauen und Männer nach Berufsklassen sowie nach Arbeitsbelastungen und Ressourcendefiziten

			Index B1: physisch wirksame Umgebungs-belastungen	**Index B2:** physisch wirksame Belastungen aus mechanischen Einflüssen	**Index B3:** psychische Belastungen aus Flexibilitäts-anforderungen	**Index B4:** psychische Belastungen aus Leistungsdruck	**Index R1:** Defizite an Kollegialitäts-ressourcen	**Index R2:** Defizite an Entscheidungs- und Gestaltungs-spielraum-ressourcen	**Index R3:** Defizite an Ressourcen gratifikatorischer Zufriedenheit	**Index R4:** Defizite an Ressourcen arbeitsorganisa-torischer Zufriedenheit
Technisches Arbeitsfeld	Technische Experten	Männer	31%	71%	15%	27%	33%	9%	22%	23%
		Frauen	**47%**	**81%**	18%	29%	29%	13%	26%	27%
	Technische Fachleute	Männer	26%	50%	31%	35%	31%	19%	22%	23%
		Frauen	**37%**	50%	33%	33%	31%	**25%**	**30%**	**33%**
	Facharbeiter & Fachhand-werker	Männer	2%	5%	47%	30%	35%	42%	29%	38%
		Frauen	**13%**	**23%**	**57%**	**37%**	38%	**52%**	**36%**	41%
	Gering qualifizierte Arbeiter	Männer	4%	17%	62%	39%	41%	49%	39%	42%
		Frauen	**16%**	14%	66%	37%	40%	**70%**	**45%**	**50%**
Organisatorisches Arbeitsfeld	Oberes Management	Männer	47%	71%	**24%**	30%	31%	10%	19%	24%
		Frauen	**60%**	**81%**	19%	26%	33%	12%	23%	28%
	Unteres Management	Männer	44%	64%	32%	33%	34%	13%	25%	30%
		Frauen	**53%**	**70%**	32%	**39%**	34%	**22%**	29%	28%
	Büro- und Verwaltungs-(fach)kräfte	Männer	32%	48%	40%	35%	**38%**	31%	31%	**31%**
		Frauen	**49%**	**69%**	40%	**43%**	33%	29%	29%	25%
Interpersonelles Arbeitsfeld	Sozio-kulturelle Experten	Männer	25%	29%	30%	36%	**36%**	25%	19%	41%
		Frauen	25%	27%	27%	36%	29%	**36%**	20%	42%
	Sozio-kulturelle Semiprofes-sionen	Männer	19%	**20%**	**42%**	**38%**	29%	24%	29%	36%
		Frauen	21%	11%	33%	30%	26%	**35%**	27%	**49%**
	Qualifizierte Dienstleistende	Männer	14%	**21%**	44%	44%	34%	39%	33%	44%
		Frauen	**27%**	5%	**62%**	**54%**	29%	45%	34%	42%
	Gering Qualifizierte Dienstleistende	Männer	5%	5%	54%	43%	35%	28%	30%	29%
		Frauen	**22%**	**10%**	**64%**	**49%**	38%	**41%**	**37%**	**35%**

Quelle: eigene Berechnung. Grau unterlegt sind die signifikanten Geschlechterunterschiede. **Fett** gekennzeichnet ist die jeweils benachteiligte bzw. stärker betroffene Gruppe innerhalb der elf ausgewiesenen Berufsklassen.

Die Auswertungen zeigen, dass alle drei Arbeitsfelder höhere Belastungswerte für Frauen aufweisen, die durch unzureichende Ressourcen verschiedener Art noch stärker wiegen. Dieser Befund gilt insgesamt sowohl für physische als auch für psychische Belastungen. Letztere fallen bei den niedrig Qualifizierten höher aus, und zwar über alle drei Arbeitsfelder hinweg. Sowohl im technischen als auch im interpersonellen Arbeitsfeld ist das Missverhältnis von Belastungen und Ressourcen so ausgeprägt, dass Gratifikationskrisen wahrscheinlich sind; das gilt vor allem bei niedrig qualifizierten Frauen. Auch wenn das organisatorische Arbeitsfeld insgesamt die niedrigste psychische Belastung aufweist, sind hier meist ein Drittel der Beschäftigten oder mehr hochbelastet. Leistungsdruck und Flexibilisierungsanforderungen sind in allen Arbeitsfeldern in den mittleren und niedrigeren Qualifikationen Arbeitserfahrungen, die in erster Linie Frauen machen. In wenigen Ausnahmen weisen die Daten auf höhere Belastungswerte für Männer hin, das betrifft die sozio-kulturellen Semiprofessionen im interpersonellen Arbeitsfeld sowie das obere Management im organisatorischen Arbeitsfeld. In den einzelnen Arbeitsfeldern stellt sich die Verteilung von Belastungen und Ressourcen wie folgt dar:

Technisches Arbeitsfeld

Keine der signifikanten Abweichungen im technischen Arbeitsfeld weist auf eine besondere Arbeitsbelastung von Männern hin, alle gehen zulasten der Frauen. In der größten Gruppe, den gelernten Arbeitskräften, weisen alle getesteten Belastungsindizes eine höhere Betroffenheit der Frauen aus, wobei die Unterschiede vor allem bei den physischen Belastungen hoch ausfallen. Anders als erwartet sind die psychischen Belastungen für alle Beschäftigten höher als die physischen; für Frauen sind sie noch einmal höher als für Männer. Fehlende Ressourcen zeigen sich hinsichtlich der Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume in der Arbeit sowie mit Blick auf die Gratifikation. Noch ausgeprägter sind die Ressourcenunterschiede in der Gruppe der Ungelernten, insbesondere hinsichtlich der Gestaltungsspielräume. Dies gilt analog auch für die Gruppe der Techniker*innen. Bei den technischen Expert*innen werden vor allem die physischen Belastungen von einem signifikant größeren Anteil an Frauen als hoch belastend bewertet. Subjektive Belastungssignale gehen vor allem von denen aus, die bei den psychisch stärker belasteten Beschäftigten mit geringerer Qualifikation anzutreffen sind. Seltener geben Hochqualifizierte psychische Belastungen an. Spiegelbildlich dazu verhält es sich mit der Verteilung von Ressourcen: Ein Mangel an Ressourcen wird vor allem von den Un- und Angelernten als Belastung wahrgenommen. Alle signifikanten Unterschiede von Belastungen und Ressourcen gehen zu Lasten der Frauen. Die Anteile psychisch hochbelasteter Beschäftigter nehmen zu, je geringer die Befragten qualifiziert sind. Gleichzeitig geben die geringer Qualifizierten eine größere Unzufriedenheit hinsichtlich ihrer Ressourcenausstattung an.

Organisatorisches Arbeitsfeld

Die Verteilung der beiden Geschlechter in den verschiedenen Berufsklassen zeigt eine Überrepräsentanz von Männern in der höchsten Berufsklasse; umgekehrt arbeiten mehr Frauen in den unteren Berufsklassen. Die geschlechterdifferenzierten Anteile der hochbelasteten Beschäftigten fallen in erster Linie zum Nachteil von Frauen aus. Das gilt für alle physischen Belastungen in allen Qualifikationsgruppen. Von psychischen Belastungen in Form von Leistungsdruck weist der Index ebenfalls eine höhere Be-

troffenheit bei den Frauen aus – das gilt für die Verwaltungspositionen genauso wie für die einfachen Angestellten. Relativ wenige signifikante Abweichungen entlang der binären Geschlechtereinteilung zeigen sich bei den Ressourcen. So weist der psychische Belastungsindex aufgrund von Flexibilitätsanforderungen bei den Männern in der höchsten Qualifikationsstufe etwas höhere Werte auf. Im Vergleich zu den physischen Belastungsindizes sind zum einen die Anteile der Hochbelasteten und zum anderen die prozentualen Abweichungen zwischen Männern und Frauen jedoch deutlich geringer. In der Gruppe der Verwaltungs(fach)kräfte fallen die signifikanten Abweichungen zwischen den Geschlechtern zulasten der Frauen deutlicher aus. Das gilt auch für die Umgebungs- und mechanischen Belastungen in den Bereichen der einfach Qualifizierten und Un- und Angelernten. Ein sinkendes Qualifikationsniveau erhöht offenkundig das Risiko für Belastungen durch körperlich schwere Arbeiten.

Interpersonelles Arbeitsfeld
Keine signifikanten Belastungsunterschiede zwischen den statistisch erfassten Geschlechtern finden sich bei den sozio-kulturellen Expert*innen. In der Gruppe der Semiprofessionen (z. B. Grundschullehrer*innen und Sozialarbeiter*innen) sind es die männlichen Beschäftigten, die höhere Belastungen angeben. Bei den weniger Qualifizierten verkehrt sich diese Verteilung. Im Feld der Un- und Angelernten ist der Unterschied zwischen Männern und Frauen am stärksten ausgeprägt. Ein Vergleich der Belastungsgrade zeigt zudem, dass weitaus mehr psychische als körperliche Belastungen die Arbeit der Beschäftigten prägen. Psychisch besonders stark belastet sind die weniger qualifizierten Frauen, was auf hohe Flexibilitätsanforderungen und hohen Leistungsdruck zurückgeführt werden kann. Die Belastungen werden durch die mangelnde Ressourcenausstattung verschärft. Eine weitere Abweichung von den anderen beiden Arbeitsfeldern zeigt sich hinsichtlich ihrer Einschätzung der Arbeitsorganisation: Hier geben die Expert*innen und Semiprofessionen eine höhere Unzufriedenheit an als die höheren Berufsklassen des technischen und organisatorischen Arbeitsfeldes. Im organisatorischen Arbeitsfeld lässt sich ebenfalls eine schlechtere Ressourcenausstattung der Frauen konstatieren. Zunehmende Ressourcendefizite betreffen fast immer stärker Frauen. Arbeitsorganisatorische und gratifikatorische Zufriedenheit fallen deshalb bei den weiblichen Beschäftigten zumeist niedriger aus, am prägnantesten gilt das für das technische und interpersonelle Arbeitsfeld. Noch größere Ungleichheiten zulasten der Frauen in diesen beiden Arbeitsfeldern entstehen infolge defizitärer Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume, ein zentrales Kriterium menschengerechter und gesundheitsförderlicher Arbeit (Wehner/Richter 2006).

4.3. Geschlecht als Strukturmerkmal für die Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft

Dass Erwerbsarbeit durch berufliche Positionen geprägt ist, die sich an inhaltlichen Arbeitsfeldern und unterschiedlichen Qualifikationsniveaus festmachen, ist evident. Dass die Arbeitsfelder auch mit unterschiedlichen Arbeitsbelastungen verbunden sind, die vor allem für Frauen nachteilig sind, wurde vor allem um das Jahr 2000 für das interpersonelle Arbeitsfeld problematisiert (Ver.di 2001; Winter 1998). Die präsentierten Auswertungen eines kontrollierten Vergleichs zeigen, dass geschlechterbezogene Ungleich-

heit durch Arbeitsbelastungen und Ressourcendefizite alle Arbeitsfelder kennzeichnet. Das gilt auch für Frauen, die über eine hohe formale Qualifikation verfügen. Die Folge sind ungleiche gesundheitliche Risiken und Kosten in allen untersuchten Berufsgruppen entlang der Achse Geschlecht. Die Ursache dafür ist eine defizitäre Umsetzung des AbSchG für Beschäftigte jenseits des Normalarbeitsverhältnisses (Becker/Engel 2015). Überproportional stark betroffen sind davon Frauen. Instrumente zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Arbeitsschutzroutinen wie die Gefährdungsbeurteilung finden zudem überdurchschnittlich häufig in großen Organisationen mit Interessenvertretungen statt, die größere Anteile von Normalbeschäftigung realisieren als kleinere und mittlere Unternehmen. Das männlich geprägte Normalarbeitsverhältnis profitiert deshalb stärker von Belastungsminimierung und Ressourcenzuweisung (z. B. Weiterbildungsangeboten, Aufstiegsmöglichkeiten). Ausgehend von diesen Befunden wird nun ein Erwerbsarbeitsfeld betrachtet, an dem sich erstens gut veranschaulichen lässt, dass für die Reproduktion von Arbeitskraft und den Erhalt der Gesundheit die gesamte Lebensführung einbezogen werden muss. Die Arbeitsstrukturen dieses Erwerbsarbeitsfeldes könnten zweitens zukünftig für alle Menschen an Bedeutung gewinnen (Becker 2019).

5 Arbeit von Frauen im Direktvertrieb: doppelte Arbeitsorientierung

Beim Direktvertrieb handelt es sich um ein von Frauen dominiertes Beschäftigungssegment, in dem im Jahr 2013 mehr als 96.000 Menschen (stunden-, tageweise, sporadisch oder in Vollzeit) arbeiteten (WFDSA 2014). Als selbstständige Gewerbetreibende verkaufen die Berater*innen Produkte von Unternehmen wie Avon, Herbalife oder Tupperware an Kund*innen ohne zwischengeschalteten Einzelhandel. Neben dem sog. Haustürgeschäft ist laut Bundesverband Direktvertrieb Deutschland die Partyform die am weitesten verbreitete Verkaufsmethode: Mehrere potenzielle Kund*innen aus dem sozialen Umfeld der Gastgeber*in werden von dieser nach Hause eingeladen, dort werden ihnen von einer Berater*in die Tupperprodukte vorgeführt, die sie anschließend direkt kaufen können. Für einen Einstieg in den Direktvertrieb entscheiden sich vor allem Mütter mit Kindern, die sich davon versprechen, diese Erwerbs- und Sorgearbeit besser vereinbaren zu können als bei einer Anstellung mit festen Arbeitszeiten und der Trennung von Arbeits- und Wohnstätte. Problematisch daran ist, dass diese Beschäftigungsform vor allem in materieller Hinsicht als prekär zu bewerten ist und sich mit ihr nachteilige Positionen auf dem Arbeitsmarkt verfestigen (Groß/Becker 2017).

Aufschlussreich ist die Beschäftigung des Erwerbsarbeitsfeldes Direktvertrieb im Kontext der hier verfolgten Forschungsfrage auch deshalb, weil damit neue Befunde auf „alte“, gleichwohl relevante Forschungsfragen der Geschlechter-, Arbeits- und Organisationssoziologie gegeben werden können: Welche Bedeutung hat die Arbeit im Direktvertrieb für Frauen, die bis dahin keiner Erwerbsarbeit nachgegangen sind und daher keine Erfahrung damit haben, ihr Arbeitsvermögen nur zu dem Teil einzusetzen, der als Erwerbsarbeit definiert ist (Rabe-Kleberg 1987: 130), und so schonend mit ihrem Arbeitsvermögen und ihrer Gesundheit umzugehen, um sie für das gesamte Arbeitsleben aufrechtzuerhalten? In welcher Weise und in welchem Ausmaß prägen der Ein-

satz der ganzen Person und damit auch die Funktionalisierung der eigenen Psyche die Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft? Perspektivisch ist der Direktvertrieb auch deshalb lohnend, weil er sich der relativ neuen Kategorie der „abhängigen Selbständigkeit" (Eichhorst et al. 2013: 25) zuordnen lässt und darin Parallelen zu neuen Geschäftsmodellen wie dem Fahrdienstleister Uber oder dem Vermietungsportal airbnb erkennbar werden. Es finden sich sowohl Merkmale selbstständiger als auch abhängiger Arbeit: Die Arbeit wird innerhalb eines organisationalen Settings verrichtet, ist aber nicht mit den Rechten und Pflichten formaler Organisationsmitgliedschaft verbunden. Wie bei selbstständiger Arbeit typisch gibt es keinen Mindestlohn oder eine vom Unternehmen garantierte Anzahl von Aufträgen und keine soziale Absicherung. Zugleich sind die Berater*innen im Hinblick auf Produkte, Preise, Marketing und das Entlohnungssystem nicht vollständig selbstständig, denn diese werden von der Unternehmenszentrale fest- und den Berater*innen auferlegt. Dabei agieren sie weder völlig autonom und getrennt von den Unternehmen noch sind sie in einer Weise integriert, wie dies bei betrieblich organisierter Arbeit der Fall ist. Zudem schließen sie nicht etwa einen Arbeitsvertrag mit einem Unternehmen ab, sondern unterschreiben eine zweiseitige Mitgliedervereinbarung. Interessant ist daher, wie sich der hybride Charakter des Direktvertriebs zur „Partialinklusion" (Türk 1997: 170) verhält, die gängigen Organisationen entspricht. Mit dem Ausdruck „Partialinklusion" bezeichnet die Organisationssoziologie den Umstand, dass in klassischen Organisationen nicht der „ganze Mensch", sondern lediglich die mit der formalen Mitgliedschaftsrolle verknüpften Verhaltenserwartungen „inkludiert" werden. Vor dem Hintergrund dieser Beobachtung stellt sich beim Direktvertrieb vor allem die Frage, ob die entlastenden Momente einer Partialinklusion durch eine neue Form der „Subjektivierung", in der die Betroffenen bereits dadurch, dass Arbeits- und Wohnstätte ineinander übergehen, nicht mehr oder nur noch erschwert auf eine Rollentrennung zurückgreifen können.

Die folgenden zwei Befunde aus einer Studie zur Arbeit von Frauen bei Tupperware geben erste Hinweise auf die aufgeworfenen Fragen.

(1) Generierung individueller Ressourcen: Die von mir interviewten 14 Frauen thematisieren die erste Zeit bei Tupperware als emanzipatorische Grunderfahrung. Bei ihrer Arbeit im Direktvertrieb wurden sie sich ihres hohen Marktwerts für viele Tätigkeitsfelder personenbezogener Dienstleistungen bewusst. Ihre Erwerbsarbeit verlangt ihnen ab, die für die Sorgearbeit typische behagliche Atmosphäre herzustellen, sich auf die Bedürfnisse ihrer Kund*innen einzulassen, zugleich ganzheitliche kooperative Arbeitsweisen zu entwickeln, sich dauerhaft zeitökonomisch zu professionalisieren und sich als „emotional entrepreneur" (Hochschild 2011) zu verhalten, d. h. eine Arbeitslogik zu verfolgen, die vor allem darin besteht, auf den Arbeits- und Beziehungsmärkten Gefühle gezielt zu *investieren* und gegebenenfalls auch wieder zu *stornieren.* Durch ihre erfolgreiche Arbeit im Direktvertrieb erfahren sie, dass sie über Kompetenzen verfügen, die nicht nur in privaten Zusammenhängen nachgefragt und anerkannt werden, sondern sich überdies auch erfolgreich vermarkten lassen. Wenngleich die Arbeit im Direktvertrieb angesichts der weiterhin zu leistenden Haus- und Sorgearbeit die Selbstsorgezeit auf ein Minimum reduziert, entfaltet das Wissen um die Möglichkeit der Selbst-Kommodifizierung der Kompetenzen eine Gesundheit erhaltende Wirkung,

die die damit verbundenen Arbeitsbelastungen kompensiert. Zwar sind evidenzbasierte Aussagen über den Zusammenhang von Gesundheit und Ressourcen mit einer Reihe von Problemen behaftet, weil die Zusammenhänge komplex und multikausal sind und sich mögliche Effekte erst zeitlich versetzt zeigen, sodass Ursache und Wirkung nicht unmittelbar miteinander in Beziehung gesetzt werden können. Allerdings berichten die interviewten Frauen selbst davon, dass ihnen die Arbeit Selbstvertrauen gibt, sodass der materielle Ertrag und der zeitliche Aufwand erst mal nachrangig sind. Fraglich ist indes, wie anhaltend diese Kompensationswirkung der eigenen Ressourcen für jede einzelne Vertriebsmitarbeiter*in ist. Denn zunächst einmal resultiert aus der doppelten Vergesellschaftung von Frauen (Becker-Schmidt 1987) eine Vielzahl von Belastungen.

(2) Reflexion über die Endlichkeit dieser Ressourcen: Bei anderen trägt die doppelte Arbeitsorientierung dazu bei, dass sie über die Endlichkeit ihrer Gesundheitssubstanz reflektieren. Dies ist auch die Folge einer stärkeren öffentlichen Thematisierung von Erschöpfungssyndromen in den letzten Jahren,[8] die bei vielen zu einer Sensibilisierung für den Zusammenhang zwischen den Reproduktionserfordernissen von Arbeitsvermögen und Gesundheit geführt hat. Anders als abhängig Beschäftigte sind die Frauen im Direktvertrieb dabei auf sich selbst verwiesen. Da sie über keine Organisationsmitgliedschaft verfügen, können sie sich auf keine allgemeinen Arbeitnehmer*innenrechte beziehen. Als formal Selbstständige können sie mit keiner sozialen Absicherung oder Aufwandsentschädigung bei erfolglosem Arbeitseinsatz rechnen; die Risiken der Entlohnung unterliegen der direkten Marktförmigkeit. Unter den Bedingungen des Marktkapitalismus machen sie die Erfahrung, dass diese Arbeit nur dann erfolgreich und damit existenzsichernd ist, wenn sie Merkmale privater familialer Arbeit und daran orientierte Selbstverhältnisse auf die Erwerbsarbeit übertragen: Die Verkaufsstrategie von Heimpartys beruht auf dem emotionalisierenden Erwartungsdruck einer reziproken Gastfreundschaft: „Klar wird da auch gekauft, um der Gastgeberin einen Gefallen zu tun. Schließlich hat die auch bei mir was gekauft". Viele Berater*innen sehen sich mit einem gestiegenen Verkaufsdruck konfrontiert, weil ihre Erwerbsarbeit im Direktvertrieb unter den neuen familiären Bedingungen (Arbeitslosigkeit des Partners oder prekäres Beschäftigungsverhältnis) zu einem „Brotjob" geworden ist. Dies hat Auswirkungen auf die Vernutzungsbedingungen ihrer Arbeitskraft. Merkmale häuslicher Arbeit (z. B. Empathie, Geduld) gilt es bei der Arbeit im Direktvertrieb dann nicht nur zuzulassen, sondern einzubringen. Machen sie dabei die Erfahrung, dass ihre Arbeitskraft derart beansprucht wird, dass sie Abstriche bei der Sorge- und Hausarbeit hinnehmen müssen, wird die Erwerbsarbeit von den Frauen als Belastung empfunden und letztlich beendet.

6 Zusammenführung der Ergebnisse

Frauen in vergleichbaren Berufspositionen wie Männer sind mehr und höheren Belastungen ausgesetzt und verfügen über weniger Ressourcen. Dieser auf der Basis einer repräsentativen Erhebung gewonnene Befund erlaubt es aus meiner Sicht, für die Erwerbs-

8 Die Konjunktur des Selbstsorge- und Achtsamkeitsdiskurses ist eine Facette davon.

arbeitswelt einen *Gender Health Gap* zu konstatieren. Die Analyse eines von Frauen dominierten Arbeitsfeldes offenbart zudem eine doppelt ungleiche Verteilung von Arbeit, die Gesundheitsrisiken für Frauen zusätzlich erhöht. Der *Gender Health Gap* lässt sich wie folgt definieren: Frauen sind im Feld der Erwerbsarbeit sowie der Sorge- und Hausarbeit mit höheren Gesundheitsrisiken konfrontiert und darin gegenüber Männern benachteiligt. Die Gesundheitsrisiken sind das Ergebnis hoher und zahlreicher Belastungen (geringeres Einkommen und niedrigere Standards im AGS jenseits der Normalarbeit, in dem Frauen häufiger als Männer arbeiten), denen im Feld der Erwerbsarbeit vielfach keine ausreichenden Gesundheitsressourcen gegenüberstehen und die Folge der doppelten Vergesellschaftung von Frauen sind. Zwar konnten sich die Tupperbeschäftigten meines Samples aus ihrer Tätigkeit im Direktvertrieb auch individuelle Ressourcen erschließen, die bei der Bearbeitung von Belastungen unterstützend und Gesundheit erhaltend wirken, allerdings münden diese nicht in kollektive Handlungsmacht (wie dies bei abhängiger Beschäftigung der Fall ist), die zu einer strukturellen Verbesserung der Vernutzungsbedingungen von Arbeitskraft und -vermögen führen. Dies wäre jedoch die Voraussetzung für eine sukzessive Schließung des *Gender Health Gap.*

Die hier präsentierten Befunde akzentuieren zweierlei: Zum einen hat die Überrepräsentanz von weiblichen Beschäftigten in Arbeitsverhältnissen jenseits der bundesrepublikanischen Normalarbeit – auch aufgrund des Umstands, dass Frauen den überwiegenden Teil nicht-bezahler Sorgearbeit übernehmen – zur Folge, dass sie überdurchschnittlich stark von den Errungenschaften des AGS ausgeschlossen sind. Aus gleichstellungspolitischer Sicht ist der AGS über verschiedene Arbeitsfelder hinweg demnach defizitär. Zum anderen zeigen sie, dass die etablierten arbeitssoziologischen Ansätze die empirische Realität nur sehr begrenzt abbilden und daher erstens um die Kategorien *Belastungen* und *Handlungsressourcen* erweitert werden müssen, die verschiedene Arbeitsformen einbeziehen, und zweitens um verschiedene *Lebensphasen*.

Das hier untersuchte Arbeitsfeld Direktvertrieb trägt eher zu einer Stabilisierung von Geschlechterhierarchien bei, denn die Geschlechterverhältnisse sind in die materiellen Strukturen und Subjektivierungsweisen der betrachteten Familienarrangements tief eingeschrieben. Dies zeigt sich auch daran, dass die steigenden Arbeitsbelastungen der interviewten Frauen durch den Verkaufsdruck im Direktvertrieb und die Haus-/Sorgearbeit nicht zu einer Neuverhandlung der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern und zu einer Gleichverteilung führen, sondern in eine Re-Traditionalisierung der Aufgabenteilung münden. Gleichwohl ist der Direktvertrieb mit Blick auf zukünftige Arbeitswelten insofern aufschlussreich, als er Einblicke in das noch kaum untersuchte Phänomen der abhängigen Selbstständigkeit gibt. Diese neuen Formen von Erwerbsarbeit aus der Perspektive gesundheitlicher Ungleichheit entlang der Achse Geschlecht zu erforschen, ist ein relevantes Forschungsfeld, das durch eine intersektionale Perspektive realisiert werden könnte.

Literaturverzeichnis

Artus, Ingrid (2019). *Frauen*-Streik. Zur Feminisierung von Arbeitskämpfen*. Rosa-Luxemburg-Stiftung. Zugriff am 26. Mai 2019 unter https://www.rosalux.de/fileadmin/rls_uploads/pdfs/Analysen/Analysen54_FrauenStreik.pdf.

Aulenbacher, Brigitte (2009). Arbeit, Geschlecht und soziale Ungleichheiten. Perspektiven auf die Krise der Reproduktion und den Wandel von Herrschaft in der postfordistischen Arbeitsgesellschaft. *Arbeits- und Industriesoziologische Studien, 2*(2), 61–78.

Becker, Karina (2014). Von Florence Nightingale zu Adam Smith? Wenn PatientInnen zu KundInnen und Gesundheitsdienstleistungen zu Waren werden. *Zeitschrift für Wirtschafts- und Unternehmensethik, 14*(3), 33–52. https://doi.org/10.5771/1439-880X-2014-1-33

Becker, Karina (2015). Macht und Gesundheit. Der informelle Handel um die Vernutzung von Arbeitskraft. *Berliner Journal für Soziologie, 25*(1), 161–185. https://doi.org/10.1007/s11609-015-0275-x

Becker, Karina (2016). Entgrenzte Organisationen – begrenzte Beschäftigtengesundheit? Arbeitspolitische Aushandlungen um Grenzverschiebungen und Grenzziehungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz. *Industrielle Beziehungen. Zeitschrift für Arbeit, Organisation und Management, 23*(2), 142–162. https://doi.org/10.1688/IndB-2016-02-Becker

Becker, Karina (2019). Familie, Arbeit und Emotion. Die Arbeit von Frauen bei Tupperware in einer historisch-soziologischen Perspektive. In Stefanie Ernst & Guido Becke (Hrsg.), *Transformationen der Arbeitsgesellschaft. Prozess- und figurationstheoretische Beiträge* (S. 133–153). Wiesbaden: Springer VS.

Becker, Karina; Brinkmann, Ulrich & Engel, Thomas (2013). Einkommen, Weiterbildung und Entscheidungsspielräume. Die Leiharbeit „krankt" an kumulierten Ressourcendefiziten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 67*(2), 93–103. https://doi.org/10.1007/BF03373909

Becker, Karina & Engel, Thomas (2015). Reduziertes Schutzniveau jenseits der Normalarbeit. *WSI Mitteilungen,* (3), 178–187. https://doi.org/10.5771/0342-300X-2015-3-178

Becker, Karina & Engel, Thomas (2018). Poor Occupational Safety and Health (OSH) as a Dimension of Precarity? Temporary Workforce under Pressure. *Management Revue, 29*(1), 32–55. https://doi.org/10.5771/0935-9915-2018-1-32

Becker, Karina; Engel, Thomas; Grebenstein, Laura & Künzel, Lena (2019). Gender Health Gap. Gesundheitsbezogene Ungleichheit zwischen den Geschlechtern in der Arbeit. *PROKLA, 49*(195), 219–237. https://doi.org/10.32387/prokla.v49i195.1820

Boltanski, Luc & Chiapello, Ève (2003). *Der neue Geist des Kapitalismus*. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz.

Bundesvorstand Ver.di (2001). *Diskriminierungsfreie Bewertung von (Dienstleistungs-)Arbeit*. Stuttgart.

Dinges, Martin (2007). Was bringt die historische Forschung für die aktuelle Diskussion zur Männergesundheit? In Matthias Stiehler &Theodor Klotz (Hrsg.), *Männerleben und Gesundheit. Eine interdisziplinäre, multi-professionelle Einführung* (S. 24–35). Weinheim: Beltz Juventa.

Eichhorst, Werner; Kahanec, Martin; Kendzia, Michael J. & Wehner, Caroline (2013). *Social Protection Rights of Economically Dependent Self-Employed Workers.* Institute of Labor Economics (IZA).

Groß, Claudia & Becker, Karina (2017). Beschäftigung im Direktvertrieb. Erwerbsarbeit mit prekären Folgen. *WSI Mitteilungen, 70*(2), 117–127. https://doi.org/10.5771/0342-300X-2017-2-117

Hall, Anja & Tiemann, Michael (2015). *BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2012. Arbeit und Beruf im Wandel, Erwerb und Verwertung beruflicher Qualifikationen*. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Hochschild, Arlie (1983). *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. Berkeley, Los Angeles, London: California Press.

Hochschild, Arlie (2011). Emotional Life on the Market Frontier. *Annual Review of Sociology*, *37*(1), 21–33. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150137

Jürgens, Kerstin (2008). Reproduktion als Praxis. Zum Vermittlungszusammenhang von Arbeits- und Lebenskraft. *Berliner Journal für Soziologie*, *18*(2), 193–220. https://doi.org/10.1007/s11609-008-0014-7

Kohlen, Helen (2018). *Geschlechtergerechte Sorgearbeit im Horizont der Care-Ethik*. In Ulrich M. Gassner, Julia von Hayek, Alexandra Manzei & Florian Steger (Hrsg.), *Geschlecht und Gesundheit* (S. 253–284). Baden-Baden: Nomos.

Krell, Gertraude (2001). Zur Analyse und Bewertung von Dienstleistungsarbeit: ein Diskussionsbeitrag. *Industrielle Beziehungen*, *9*(1), 9–37.

Leitner, Konrad (1993). Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 47*(2), 98–107.

Lillemeier, Sarah (2016). *Der „Comparable Worth"-Index als Instrument zur Analyse des Gender Pay Gap* (WSI Working Paper Nr. 205). Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut. Zugriff am 08. April 2020 unter http://hdl.handle.net/10419/147524.

Mayer-Ahuja, Nicole (2003). *Wieder dienen lernen? Vom westdeutschen ‚Normalarbeitsverhältnis' zu prekärer Beschäftigung seit 1973*. Berlin: Edition Sigma.

Meuser, Michael (2001). *Männerwelten. Zur kollektiven Konstruktion hegemonialer Männlichkeit* (1. Tagung AIM Gender). Zugriff am 02. Februar 2020 unter https://www.fk12.tu-dortmund.de/cms/ISO/Medienpool/Archiv-Alte-Dateien/arbeitsbereiche/soziologie_der_geschlechterverhaeltnisse/Medienpool/AIM_Beitraege_erste_Tagung/Meuser.pdf.

Oesch, Daniel (2006). Coming to Grips with a Changing Class Structure: An Analysis of Employment Stratification in Britain, Germany, Sweden and Switzerland. *International Sociology*, *21*(2), 263–288. https://doi.org/10.1177/0268580906061379

Ostner, Ilona & Beck-Gernsheim, Elisabeth (1979). *Mitmenschlichkeit als Beruf: Eine Analyse des Alltags in der Krankenpflege*. Frankfurt/Main: Campus.

Rabe-Kleberg, Ursula (1987). *Frauenberufe – Zur Segmentierung der Berufswelt*. Bielefeld: Kleine Verlag.

Resch, Dörte (2007). *Soziales Miteinander in Organisationen: Sozialkompetenz als Diskurs des Miteinanders in Organisationen*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Schlick, Christopher; Bruder, Ralph & Luczak, Holger (2010). *Arbeitswissenschaft* (3., vollst. überarb. u. erw. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.

Schmerl, Christiane (2002). Die Frau als wandelndes Risiko. Von der Frauenbewegung zur Frauengesundheitsbewegung zur Frauengesundheitsforschung. In Klaus Hurrelmann & Petra Kolip (Hrsg.), *Geschlecht – Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich* (S. 32–52). Bern: Hans Huber.

Senghaas-Knobloch, Eva (2008). Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. *Berliner Journal für Soziologie, 18*(2), 221–243. https://doi.org/10.1007/s11609-008-0016-5

Sieverding, Monika (1998). Sind Frauen weniger gesund als Männer? Überprüfung einer verbreiteten Annahme anhand neuerer Befunde. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 50*(3), 471–489.

Sieverding, Monika (2004). Achtung! Die männliche Rolle gefährdet Ihre Gesundheit. *Psychomed*, *16*(1), 25–30.

Sozialministerium Baden-Württemberg (2015). *Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg 2015.* Zugriff am 08. April 2020 unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Maennergesundheitsbericht_2015.pdf.

Türk, Klaus (1997). Organisation als Institution der kapitalistischen Gesellschaftsformation. In Günther Ortmann, Jörg Sydow & Klaus Türk (Hrsg.), *Theorien der Organisation. Die Rückkehr der Gesellschaft* (S. 124–177). Opladen: Westdeutscher Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-322-95661-3

Ulich, Eberhard & Wülser, Marc (2005). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (3. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.

Vester, Michael (2011). Postindustrielle oder industrielle Dienstleistungsgesellschaft: Wohin treibt die gesellschaftliche Arbeitsteilung? *WSI Mitteilungen*, *64*(12), 629–640. https://doi.org/10.5771/0342-300X-2011-12

Wehner, Theo & Richter, Peter (2006). *Salutogenese in der Arbeit*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

WFDSA (World Federation of Direct Selling Associations) (2014). *Global Direct Selling – 2013 Retail Sales Vol. 2016*.

Winter, Regine (Hrsg.). (1998). *Gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit – Ein Prinzip ohne Praxis*. Baden-Baden: Nomos.

WSI (Wirtschafts- und sozialwissenschaftliches Institut) (2018a). *Erwerbstätigenquoten und Erwerbsquoten 1991–2016*. Zugriff am 15. April 2019 unter https://www.boeckler.de/53509.htm.

WSI (Wirtschafts- und sozialwissenschaftliches Institut) (2018b). *Verdienstabstand nach Erwerbsumfang und beruflicher Position 2017*. Zugriff am 04. März 2019 unter https://www.boeckler.de/52852.htm.

Zur Person

Karina Becker, Prof. Dr., Professorin für Sozialpolitik und Soziale Arbeit an der Dualen Hochschule Gera. Arbeitsschwerpunkte: Arbeit und Gesundheit, Gender, Care-Arbeit.
Kontakt: Duale Hochschule Gera-Eisenach, Campus Gera, Weg der Freundschaft 4, 07546 Gera
E-Mail: karina.becker@dhge.de