

Berufliche Mobilität, Familie und Gesundheit – Gesundheitsanalyse mit Hilfe von SOEP Daten

Lisa Hoffmann¹, Sabine Metzging², Charlotte Ullrich¹, Friederike zu Sayn-Wittgenstein¹

¹ Hochschule Osnabrück

² Private Universität Witten/Herdecke GmbH

Einleitung und Überblick

Fünf Prozent der Vollzeit erwerbstätigen Personen zwischen 25 und 54 Jahren aus Deutschland, Frankreich, Belgien, Schweiz, Polen und Spanien sind regelmäßig aus beruflichen Gründen über Nacht nicht zu Hause (Lück/Schneider 2010: 144). Hinzu kommt, dass berufliche Mobilität von Politik und Arbeitgebern zunehmend gefordert wird (Vgl. z.B. das Netzwerk EURES oder Regelungen der Bundesagentur für Arbeit über die Zumutbarkeit eines Umzugs). Auch Familien sehen sich den Anforderungen konfrontiert, die mit Mobilität einhergehen. Insbesondere die häufige und regelmäßige Abwesenheit eines Elternteils, über mehrere Tage und Nächte, stellt eine besondere Situation für Familien mit Kindern dar. Offen ist, um welchen Personenkreis es sich hierbei handelt und es stellen sich darüber hinaus die Fragen, welchen Belastungen diese Familien ausgesetzt sind und wie sich diese Situation auf die Gesundheit der ganzen Familie auswirkt. In der Literatur gibt es bereits erste Ergebnisse zu beruflicher Mobilität und Gesundheit (vgl. Ducki 2010; Rüger 2010; Westman et al. 2008), welche jedoch den Fokus auf Gesundheit und Belastungen der mobilen Person richten und die beschriebene Perspektive der „Übernächter“ vernachlässigen.

Hierfür ist es von Bedeutung Gesundheit zu definieren und im Anschluss zu klären, wie dieser Begriff zu operationalisieren ist. Im nächsten Schritt soll geprüft werden, ob mit Hilfe einer Sekundärdatenanalyse des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), die Erkenntnisse über Gesundheit beruflich mobiler Familien gewonnen werden können und wo die Grenzen eines solchen Verfahrens liegen.

Stand der Forschung

In den letzten Jahren hat es unterschiedliche Veröffentlichungen zu beruflicher Mobilität gegeben. Wenige dieser Studien untersuchen den Einfluss beruflicher Mobilität auf Familie und Gesundheit. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass Mobilität einen Einfluss auf die beiden genannten Bereiche hat. Analysiert wurden der allgemeine Gesundheitszustand, depressive Verstimmungen, psychischer Druck, Stress, Burnout und Konflikte zwischen Arbeit und Familie als Indikatoren für Gesundheit. Rüger und Ruppenthal (2011) berichten über ein erhöhtes Risiko für einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand mobiler Personen im Vergleich zu nicht mobilen Personen. Hinzu kommt, dass das Risiko eine psychosomatische Erkrankung zu bekommen bei Wochendpendlern erhöht ist (Ducki 2010). Unterschiedliche Studien konnten zeigen, dass Mobilität Stress bedeuten kann, der sich beispielsweise in Form von Zeitdruck oder Kontrollverlust äußert und das Wohlbefinden der mobilen Person und ihrer Familie beeinflussen (Costa et al 1988; Schneider et al. 2002; Walsleben et al. 1999). Schneider et al. 2009 konnten darüber hinaus deutlich machen, dass Zeitdruck die häusliche Arbeitsteilung und die mit der Familie verbrachte Zeit beeinflusst. Die Studie zeigte auch dass mobile Personen ein höheres Risiko aufweisen Stress, aufgrund von Problemen bzw. Sorgen um die Kinder, zu erleiden (Schneider et al. 2009). Westman et al. 2008 konnten herausfinden, dass während Geschäftsreisen Burnouts und Konflikte zwischen Beruf und Familie sinken, im Anschluss an die Reise aber deutlich steigen.

Die genannten Studien beschäftigen sich alle mit beruflicher Mobilität und Gesundheit. Es werden Teilaspekte, wie beispielsweise Stress oder der allgemeine Gesundheitszustand als Indikatoren für Gesundheit gewählt. Es fehlt eine Definition von Gesundheit und deren Operationalisierung und damit der umfassende Blick auf dieses Phänomen.

Gesundheitsdefinition und Operationalisierung mit SOEP Daten

Hurrelmann definiert Gesundheit als „(...) Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich körperlich, psychisch und sozial in Einklang mit den jeweils gegebenen inneren und äußeren Lebensbedingungen befindet.“ (Hurrelmann 2006). Um diesen Zustand zu erlangen und zu erhalten müssen Individuen ein Gleichgewicht aus Risiko- und Schutzfaktoren immer wieder herstellen. Unter diesen Risiko- und Schutzfaktoren sind einerseits persönliche Voraussetzungen, wie zum Beispiel die körperliche Konstitution oder das Vorhandensein von chronischen Krankheiten und andererseits das individuelle Gesundheitsverhalten zu verstehen, wie zum Beispiel das Wahrnehmen von Vorsorgeuntersuchungen oder eine gesundheitsbewusste Ernährung. Es stellt sich somit die Frage wie diese Risiko- und Schutzfaktoren empirisch gemessen werden können. Mit Hilfe des SOEPS können die folgenden Variablen als Indikatoren für Risiko- und Schutzfaktoren verwendet werden:

- Gegenwärtiger Gesundheitszustand
- Vom Arzt festgestellte Krankheiten
- SF12 (Schmerzen, chronische Erkrankung,...)
- Arbeitsausfälle
- Anzahl der Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte
- Gesundheitsverhalten (Ernährung, Rauchen...).

Es fällt auf, dass die genannten Variablen vor allem die Risikofaktoren messen und abbilden können. Schutzfaktoren sind zwar im SOEP indirekt enthalten, wie zum Beispiel Freizeitgestaltung oder Unterstützung, lassen sich aber nicht in einen direkten Zusammenhang zur Gesundheit setzen. Es fehlen Daten, die einen tieferen Einblick in das individuelle Gesundheitsverhalten bieten.

Diskussion

Das SOEP bietet zwar eine Vielzahl von Variablen an, die im Kontext von Gesundheit und Belastungen stehen. Folgt man der Definition von Hurrelmann, so lassen sich mit Hilfe des SOEPs einige Risikofaktoren messen. Die Schutzfaktoren lassen sich jedoch nicht abbilden. Es fehlen somit Daten darüber, was die einzelnen Individuen zu ihrer Gesundheitsvorsorge und -erhaltung tun und wie sie ihre Handlungen im Freizeitbereich in

einen Gesundheitskontext setzen. Diese Daten lassen sich nur schwer mit Hilfe standardisierter Erhebungsinstrumente messen. Es bedarf somit einer qualitativen Analyse die diese Lücken schließen kann. Hinzu kommt, dass die im SOEP enthaltenen „Gesundheitsvariablen“ nicht jedes Jahr erhoben werden. Bisher bietet lediglich das Jahr 2009 einen umfassenden Gesundheits-schwerpunkt. Langzeiteffekte und Verläufe lassen sich somit noch nicht analysieren. Daher sollte für das geplante Forschungsvorhaben neben einer Sekundärdatenanalyse des SOEPs weitere empirische, insbesondere qualitative Verfahren verwendet werden. Geplant ist, problemzentrierte Interviews zu führen, mit welchen beide Elternteile zu ihrem Alltag, ihren Belastungen und ihrer Gesundheit befragt werden sollen. Auf diese Weise kann familialer Alltag, aus Sicht beider Elternteile, in beruflich mobilen Familien rekonstruiert werden und individuelle Belastungen und Gesundheit können in ihrer Komplexität dargestellt werden.



Bildquelle: <http://www.istockphoto.com/stock-photo-18059525-going-on-a-business-trip-dad-waves-to-family.php?st=123d67d>

Literatur:

- Costa, Giovanni/Pickup, Laurie/Di Martino, Vittorio 1988: Commuting – a further stress factor for working people: evidence from the European Community. In: International Archives of Occupational and Environmental Health 60: 371-376.
- Ducki, Antje 2010: Arbeitsbedingte Mobilität und Gesundheit. Überall dabei – Nirgendwo daheim. In: Badura, Bernhard/Schroder, Helmut/Klose, Joachim/Macco, Katrin (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastung reduzieren, Wohlbefinden fördern. Heidelberg, Springer: 61–70.
- Hurrelmann, Klaus 2006: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, 6. überarb. Aufl., Weinheim/ München: Juventa.
- Lück, Detlev/Schneider, Norbert F. 2010: Introduction to the special issue on Mobility and family: Increasing job mobility – Changing family lives. In: Zeitschrift für Familienforschung, 22, 2: 135-148.
- Rüger, Heiko 2010: Berufsbedingte räumliche Mobilität in Deutschland und die Folgen für Familie und Gesundheit. In: Bevölkerungsforschung aktuell 31,2: 8-12.
- Sozio-oekonomisches Panel (SOEP) 2012: Daten der Jahre 1984 – 2011, Version 28, SOEP.
- Rüger, Heiko/Ruppenthal Silvia 2011: Berufsbedingte räumliche Mobilität – Konsequenzen für Wohlbefinden und Gesundheit. In: BKK Gesundheitsreport 2011: 120-125.
- Schneider, Robert F./Limmer, Ruth/Ruckdeschel, Kerstin 2002: Berufsmobilität und Lebensform: Sind berufliche Mobilitätsforderungen in Zeiten der Globalisierung noch mit der Familie vereinbar? Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 208, Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider, Robert F./Rüger, Heiko/Münster, Eva 2009: Berufsbedingte räumliche Mobilität in Deutschland. Formen, Verbreitungen und Folgen für die Gesundheit, Wohlbefinden und Familienleben. In: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin, 44,7: 400-209.
- Walsleben, Joyce A./Norman, Robert G./Novak, Ronald D./O'Malley, Edward B./Rapoport, David M./Strohl, Kingman P. 1999: Sleep Habits of Long Island Rail Road Commuters. In: Sleep, 22:728-734.
- Westman, Mina/Etzion, Dalia/Gattenio Ety 2008: International business travels and the work-family interface: A longitudinal study. In: Journal of Occupational and Organizational Psychology, 81: 459-480.

