

HT 2008: Geschlechtsspezifische Ungleichheit bei Gesundheit und Krankheit im 19. und 20. Jahrhundert

Veranstalter: Martin Dinges, Institut für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung Stuttgart; Verband der Historiker und Historikerinnen Deutschlands (VHD)

Datum, Ort: 30.09.2008-03.10.2008, Dresden

Bericht von: Marina Hilber, Institut für Geschichte und Ethnologie, Universität Innsbruck

Mit seinem Werk zur Sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod, so der Titel der 1981 erstmals publizierten Studie, umriss der Historiker Reinhard Spree bereits vor mehr als zwanzig Jahren einen Forschungsgegenstand, der bis heute nichts von seiner Relevanz für den medizinhistorischen Arbeitsbereich eingeübt hat.¹ Eben jenen Ungleichheiten widmete sich die diesjährige medizinhistorische Sektion des 47. Deutschen Historikertags in Dresden. Unter der Leitung von Martin Dinges wandte man sich im Speziellen den bisher kaum in den wissenschaftlichen Fokus gerückten geschlechterspezifischen Ungleichheiten bei Gesundheit und Krankheit im 19. und 20. Jahrhundert zu.

MARTIN DINGES (Institut für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung Stuttgart) nutzte zunächst die einleitenden Worte, um den Forschungsgegenstand zu skizzieren und mögliche Forschungsfragen zu formulieren. Er akzentuierte nicht nur die Entwicklung der genderspezifischen gesundheitlichen Ungleichheit von Männern und Frauen seit der Industrialisierung Mitte des 19. Jahrhunderts, sondern machte auch auf den aktuellen Stand der Lebenserwartung in den Industrienationen aufmerksam. Nach dem bisherigen Höchststand in den 1980er-Jahren habe sich die durchschnittliche Lebenserwartung der Geschlechter derzeit bei einer Differenz von sechs Jahren zugunsten der Frauen eingependelt. Neuesten Daten zufolge liegt die Lebenserwartung von Frauen in Deutschland bei 82 Jahren, jene der Männer bei knapp 76 Jahren (Stand: 2002/04). Dabei betonte Dinges am Beispiel klösterlicher Gesellschaften, in welchen Männer wie Frauen einen sehr ähnlichen Lebensstil pflegen, dass die unterschiedlichen genetischen Bausätze lediglich für einen geschlechtsspezifischen Unterschied von

maximal zwei Jahren verantwortlich seien. Vielmehr seien es sozial konstruierte Genderleitbilder, geschlechtsspezifische Expositionen und unterschiedliche Gesundheitsverhalten, die für das Auseinanderklaffen der weiblichen und männlichen Lebenserwartung verantwortlich zeichnen. Im Folgenden gingen die Referent/innen den Fragen nach, wie sich der so genannte gender gap in seiner historischen Perspektive entwickelte und inwieweit gesellschaftliche Normkonstrukte in einem kausalen Zusammenhang mit der unterschiedlichen Lebenserwartung von Männern und Frauen in den Industriegesellschaften stehen. Erste Ergebnisse wurden bereits in dem von Martin Dinges 2008 herausgegebenen Sammelband zu Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel publiziert.²

ANDREAS WEIGL (Universität Wien) zeichnete in seinem Vortrag einerseits die Entwicklung des gender gaps im 20. Jahrhundert nach und erörterte andererseits den Zusammenhang zwischen gender gap und social gap, der sich in der unterschiedlichen Einwirkung von Beruf und sozialem Status auf die Sterblichkeitsraten manifestiere.³ Als exemplifizierendes Beispiel zog er die allgemeinen und berufsspezifischen Sterblichkeitsraten der Stadt Wien heran. Weigl definierte in seinem Vortrag drei Phasen der „vollständigen Öffnung der Schere der männlichen und weiblichen Lebenserwartung“: Beginnend am Vorabend des Ersten Weltkriegs bis in die frühen 1950er-Jahre nahm der gender gap zugunsten der Frauen in den Industriestaaten bereits merklich zu (1-2 Jahre). Die Ungleichheit steigerte sich zusehends von den 1950er-Jahren bis in die 1980er-Jahre auf eine Spitze von sechs bis sieben Jahren, verringerte sich aber anschließend jedoch wiederum auf rund fünf bis sechs Jahre, die Frauen durchschnittlich länger lebten. Vor diesem Hintergrund erscheine es merkwürdig, dass in den 1920er-Jahren eine sozialmedizinische Debatte über die gesundheitsschädlichen Auswirkungen weiblicher Erwerbstätigkeit entbrannte. Tatsächlich aber sahen sich besonders junge, erwerbstätige Frauen in den Sektoren Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft mit einem deutlich höheren Sterberisiko konfrontiert als ihre männlichen Pendants. Der Referent betonte, dass dieser Befund keineswegs auf eine erhöhte Müttersterblichkeit in dieser Gruppe zurückzu-

¹ Reinhard Spree, *Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod*, Göttingen 1981.

² Martin Dinges (Hrsg.), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel ca. 1850- ca. 2000*, Stuttgart 2007.

³ Vgl. dazu die Habilitationsschrift: Andreas Weigl, *Demographischer Wandel und Modernisierung in Wien*, Wien 2000.

führen sei, sondern durch die größtenteils körperlich harte Arbeit in Verbindung mit gleichzeitiger Mangel- bzw. Unterernährung bedingt war. Gerade die erhöhte Tuberkulosesterblichkeit spiegelt diese ungünstige Konstellation für unqualifizierte Arbeiterinnen wider. Der Diskurs ebnete in der Zwischenkriegszeit, deutlich jedoch während des Naziregimes ab und auch die Übersterblichkeit der weiblichen Erwerbstätigen verschwand aus den Statistiken. Männer profitierten in der Regel weniger stark vom Wandel der Arbeitswelt. Selbst bei den Akademikern zeigten sich zunächst keine merklichen Zugewinne. Diese Erkenntnis stellt Weigl in deutlichen Gegensatz zu den bisherigen Ergebnissen der historischen Sozialforschung, die besonders die Benachteiligung erwerbstätiger Frauen herausarbeitete. Der oft postulierten Zunahme der „Doppelbelastung“ durch Berufstätigkeit und Haushaltsführung sei kritisch zu begegnen, da die Belastung vermutlich schon zuvor bestanden hatte und sich auch der Geburtenrückgang, verbesserte hygienische Verhältnisse und Erleichterungen im Haushalt durch technische Innovationen positiv auf die Überlebensverhältnisse von berufstätigen Frauen auswirkten. Bis in die 1950er-Jahre war die Sterblichkeit der Erwerbstätigen allerdings schon unter die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung in den jeweiligen Altersgruppen gesunken. Dies mag mit einem Ausscheiden körperlich Beeinträchtigter (chronisch Kranker, Invalide) aus der Arbeitswelt zu tun haben. Die Verkleinerung der geschlechtsspezifischen Ungleichheit seit den 1980er-Jahren brachte der Referent in Zusammenhang mit dem gesteigerten Gesundheitsbewusstsein, das sich zunächst bei hochqualifizierten Männern bemerkbar ließ. Zusammenfassend stellte Weigl fest, dass die Ergebnisse der Studie im Wesentlichen die (adaptierte) Emanzipationshypothese, die von einer Ausweitung des Gender gaps aufgrund deutlicher Verbesserungen des arbeitsweltlichen Status der Frauen im 20. Jahrhundert ausgeht, stützen.

Der Bedeutung sozialer Netzwerke für deutsche Immigranten in den USA im 19. Jahrhundert und ihre Relevanz bei Themen der Gesundheitsfürsorge und Krankenbetreuung rückte NICOLE SCHWEIG (Institut für Medizingeschichte der Robert-Bosch-Stiftung Stuttgart) in den Fokus ihres Beitrags. Grundlage ihrer Untersuchungen bildete ein Korpus von fünf edierten Briefwechseln von Auswanderern in die Vereinigten Staaten, welche im Zeitraum zwischen 1834 und 1881 verfasst

wurden. Bei den Auswanderern handelte es sich ausschließlich um Angehörige der Unterschichten, die allesamt unverheiratet ihr Glück in der Neuen Welt zu finden glaubten. Drei Briefwechsel stammten von jungen Männern, bei den anderen beiden handelte es sich um von Geschwistern gemeinschaftlich verfasste Briefe in die Heimat, die jedoch eine weibliche Dominanz erkennen lassen. Schweig sah die Stärke dieser Quellengattung in der zeitlichen Nähe zum Erlebten. In Bezug auf die Krankheitserfahrungen schloss dies meist eine genaue Beschreibung der Bewältigungsstrategien und der sozialen und gesundheitlichen Netzwerke mit ein. Dennoch merkte die Referentin kritisch an, dass im Allgemeinen nur schwerere Erkrankungen Niederschlag in den Briefen fanden, wogegen kleinere Unpässlichkeiten kaum genannt wurden. Ebenfalls zu bemängeln sei, dass man aus den Briefwechseln kaum relevantes Material über den sozialen Austausch zu gesundheitsförderlichen Maßnahmen erfahre. Die untersuchten historischen Akteur/innen bauten ihre sozialen Netzwerke durchwegs in Kreisen auf, die ihren Herkunftsgesellschaften sehr ähnlich waren. So suchten die Einwanderer schnell Kontakt zu anderen Deutschen, oft waren dies Personen aus dem eigenen Verwandtenkreis, die schon zuvor ausgewandert waren, teils Bekannte aus dem eigenen Dorf oder der unmittelbaren Herkunftsregion. Schweig arbeitete die genderspezifischen Ungleichheiten anhand der unterschiedlichen Bewältigungsstrategien im Krankheitsfall heraus. Es zeigte sich, dass im Fall der Auswanderer Frauen das soziale Networking besser beherrschten und generell bessere Strategien im Umgang mit ihrer Erkrankung entwickelten. Nicht nur die Tatsache, dass ledige Frauen meist als Dienstmädchen im Haus beschäftigt waren und bei Krankheit vom Dienstgeber gepflegt wurden, brachte ihnen einen Vorteil gegenüber den Männern. In der Regel sprang auch das soziale Netzwerk – Schwestern oder andere weibliche Angehörige – ein, um die Pflege zu übernehmen. Die Männer waren darauf angewiesen, sich selbst finanzielle Rücklagen zu schaffen, um für anfallende Krankenpflege bezahlen zu können. Kirchliche Krankenvereine gewährten zwar eine kleine finanzielle Unterstützung, konnten eine umfassende Betreuung jedoch nicht garantieren. Umso wichtiger war es für die Männer, möglichst bald zu heiraten, um für den Krankheitsfall versorgt zu sein. Frauen waren die Hauptakteur/innen im gesundheitlichen Netzwerk und bildeten demnach

das Zentrum der Gesundheitsfürsorge und Krankenversorgung. Ein Befund, den aktuelle Studien auch für die Gegenwart bestätigen. Leider konnte Schweig keine Vergleiche zu Bewältigungsstrategien und Netzwerken von Einwanderern aus anderen Ländern ziehen, da sie sich ausschließlich auf deutsche Schriftquellen stützte. Weigl erwähnte in diesem Zusammenhang eine Studie aus Schweden, die beispielsweise Frauen in Stockholm in einem engmaschigen Netz von Beziehungen zeigte.

Mit der Frage „Macht Arbeit Männer krank?“ leitete SUSANNE HOFFMANN (Universität Mannheim) ihren Vortrag zu Erwerbsarbeit, Geschlecht und gesundheitsrelevanten Lebensstilen im 20. Jahrhundert ein. Anhand einer systematischen Quotenstichprobe von 155 unveröffentlichten, populären Autobiographien aus Deutschland (ohne DDR), Österreich und der Schweiz versuchte die Referentin Fragenstellungen nach den gesundheitlichen Auswirkungen des so bezeichneten „Familiennäher-Modells“, der Pathogenität von Erwerbsarbeit und dem generellen Gesundheitsverhalten von Männern am Beispiel des Alkoholkonsums zu erörtern. Mit Hilfe der quantifizierenden Korpus- und einer qualitativen Textanalyse wurden die zwischen 1934 und 2006 von insgesamt 80 Frauen und 75 Männern verfassten Autobiographien erschlossen. Hoffmann stellte fest, dass die sich immer weiter ausdifferenzierende Arbeitsteilung negative Auswirkungen auf die Männer habe. Nicht nur übermäßiger körperlicher Arbeitseinsatz und das Ignorieren von frühen Krankheitssymptomen seien für die Gesundheit der Männer ungünstig. Auch das hohe psychische Stresspotential, das ob ihres Status als Alleinverdiener auf ihren Schultern lastet, könne negative Konsequenzen nach sich ziehen. Immerhin seien der Erfolgsdruck und das akute Risiko des persönlichen und sozialen Scheiterns bei Männern im 20. Jahrhundert immens gestiegen. In Bezug auf die Pathogenität von Arbeit ergab die Stichprobe, dass arbeitsbedingte Erkrankungen in ihrer Häufigkeit deutlich vor Arbeitsunfällen lagen. Während jedoch bei den Unfällen Männer mit 81 Prozent der Verunglückten deutlich überwogen, scheinen arbeitsbedingte Erkrankungen eher schicht-, denn geschlechtsspezifisch zu sein. Körperliche Beeinträchtigungen etwa aufgrund von Abnutzungserscheinungen seien vor allem bei Personen beobachtbar, die lange Zeit in Industrie, Handwerk oder Landwirtschaft beschäftigt waren.

Erwähnenswert dürfte auch die Tatsache sein, dass berufliche Belastung in Form von Stress quer durch alle Schichten und Geschlechter verspürt wurde, als Symptom oder Krankheitsursache jedoch erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts an Bedeutung gewann. Abschließend beleuchtete die Referentin männliches Gesundheitsverhalten am Beispiel des Alkoholkonsums. Dieser Zugang sei nicht zufällig gewählt, immerhin starben im Untersuchungszeitraum deutlich mehr Männer an Erkrankungen der Leber als Frauen, so Hoffmann. In ihrem Sample erkannte sie einen deutlichen Zusammenhang zwischen männlichem Arbeitsleben und individuellem Alkoholkonsum. So wurde das Trinken von Alkohol oft als obligater Bestandteil des kollegialen Gefüges am Arbeitsplatz empfunden. Zwei Thesen stehen am Ende dieser zeitgenössischen Studie: Einerseits habe die Polarisierung der Arbeits- und Lebensstile durch die genderspezifische Arbeitsteilung sich negativ auf die Männer ausgewirkt. Andererseits sei Geschlecht als stilprägende Dimension sozialer Ungleichheit in Intersektionalität mit anderen Dimensionen wie etwa sozialer Schichtzugehörigkeit, Wohnraum oder Generation zu definieren. Hoffmann schloss den Bogen und bejahte die eingangs gestellte Frage „Macht Arbeit Männer krank?“.

In der anschließenden Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, ob Arbeit nicht auch Frauen krank mache. Hoffmann und Dinges kamen hierbei zu keinem eindeutigen Befund, da es aktuell nur sehr widersprüchliche Studien dazu gäbe. Es sei jedoch schwierig, so Dinges, Arbeit und Krankheit für die beiden Geschlechter zu vergleichen, da die Vergleichsbasis nur sehr klein sei. Während nämlich Vollbeschäftigung ein eher männliches Phänomen sei, würden Frauen mit 92 Prozent bei den halbtags Beschäftigten überwiegen. Dinges verneinte den negativen Einfluss der oft propagierten „Doppelbelastung“, während Weigl den zunehmenden Stress bei Frauen in Führungspositionen und beispielsweise die zunehmende Zahl weiblicher Herzinfarkte zu bedenken gab. Einen weiteren Diskussionspunkt stellten Prognosen über die Entwicklung des gender gap in der Zukunft dar. Laut Weigl würde Gesundheit zunehmend einkommensabhängig werden, eine Tatsache, der Dinges vehement widersprach, indem er bemerkte, dass lediglich ein Viertel der Zugewinne bei der Lebenserwartung in den letzten 20 Jahren auf medizinische Aspekte, der Rest auf eine gesundheitsbe-

wusste Lebensführung zurückzuführen sei.

Die Sektion bot eine gelungene Zusammenchau von aktuellen Studien zu geschlechterspezifischen Aspekten von Ungleichheit bei Gesundheit und Krankheit. Zwei der Referate zeigten einen deutlichen zeitlichen und thematischen Bezug aufeinander und sind trotz unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen als vergleichende Studien zu den österreichischen und deutschen Entwicklungen im 20. Jahrhundert zu sehen. Auch Schweig knüpfte mit ihrer Studie zu den Netzwerken im 19. Jahrhundert an die aktuellen Diskussionen um die Rolle der Frau bei Krankheit bzw. Krankenbetreuung an. Die besprochene Sektion betonte neben der Vielfältigkeit und Aktualität potenzieller Themen sehr nachdrücklich den weiteren Forschungsbedarf auf diesem jungen Sektor der Medizingeschichte.

Sektionsübersicht:

Andreas Weigl (Wien): Soziale Ungleichheit vor dem Tod und der gender gap im 20. Jahrhundert: Die Bedeutung des Wandels der Arbeitswelt für geschlechtsspezifische Sterblichkeitsdifferenziale am Beispiel Wiens

Nicole Schweig (Stuttgart): Gesundheitliche Ungleichheiten in der Neuen Welt. Auswanderer und ihre sozialen Netzwerke in den USA im 19. Jahrhundert

Susanne Hoffmann (Mannheim): Macht Arbeit Männer krank? Erwerbsarbeit, Geschlecht und gesundheitsrelevante Lebensstile im 20. Jahrhundert

Tagungsbericht *HT 2008: Geschlechtsspezifische Ungleichheit bei Gesundheit und Krankheit im 19. und 20. Jahrhundert*. 30.09.2008-03.10.2008, Dresden. In: H-Soz-u-Kult 13.11.2008.