

Marianne Weg

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz als „Frauenfrage“?!

1) Frauengerechter Arbeits- und Gesundheitsschutz und Gleichstellung in der Arbeitswelt

Frauengerechter Arbeits- und Gesundheitsschutz war – mit Ausnahme des Mutterschutzthemas – in der Gleichstellungspolitik lange Zeit ein eher vernachlässigtes Thema. Erst seit zwei, drei Jahren wächst die Erkenntnis, dass hier ein für die Gleichstellung von Frauen in der Arbeitswelt wichtiger Politikbereich vorliegt, mit Interdependenzen zu den anderen Zielen und Strategien – für Entgeltgleichheit, kontinuierliche Berufsbiographien, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Abbau der Geschlechtersegregation des Arbeitsmarktes horizontal (Öffnung gewerblich-technischer Berufe) wie vertikal (Frauen in Führungsfunktionen): Bei jedem dieser Themen hängen die festzustellenden Diskriminierungen auch mit der jeweiligen Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Hinblick auf gesundheitliche Belastungen und Risiken zusammen und spiegeln sich dort wider. Daher gehört der Arbeits- und Gesundheitsschutz als ein relevantes Handlungsfeld in den Kontext der gleichstellungspolitischen Strategien.

Ein kurzer Blick zurück in die Historie: Der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist von seinen Anfängen her im 19. Jahrhundert in der sich herausbildenden Industriegesellschaft naturwissenschaftlich-technisch und nicht sozialwissenschaftlich orientiert. Gefährdungen, denen die männlichen Industriearbeiter ausgesetzt waren, standen im Fokus. Als nachhaltig schutzbedürftig galt die Arbeitskraft des männlichen Erwerbstätigen als des Familienernährers. Die Arbeitsbedingungen von Frauen waren für den Arbeitsschutz ein Thema im Hinblick auf die „Sittlichkeit“ und angeblich wesenseigene weibliche Schwäche (physisch wie seelisch) sowie im Hinblick auf die den Frauen zugeschriebenen Familienaufga-

ben (Nachtarbeitsverbot für Arbeiterinnen¹) und auf den Mutterschutz.² Aus den vereinzelten frauenspezifischen Arbeitsschutzvorschriften resultierte vielfach eine „aussperrende“ und keine integrierende, diskriminierungsfreie Praxis – nicht Schutz der, sondern Schutz vor der weiblichen Arbeitskraft. Dies erklärt die Vorbehalte der Frauen- und Gleichstellungspolitik, die sich in einzelner Kritik, überwiegend aber in breiter Nichtbefassung mit den Themen des Arbeitsschutzes niederschlugen.

Erst mit erheblichen Verzögerungen greift die Arbeitsschutzpolitik und -praxis die Veränderungen der modernen Arbeitswelt auf, mit denen sich ja wesentliche Veränderungen der Frauenerwerbstätigkeit verbinden. Auch infolge dieser verzögerten Befassung blieb „Gender“ bis vor wenigen Jahren im Arbeitsschutz ein Blinder Fleck.

Auf der politischen Ebene hat die Konferenz der Gleichstellungs- und FrauenministerInnen der Länder (GFMK)³ seit 2010 eine neue Aufmerksamkeit für genderrelevante Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes initiiert: Handlungsbedarf wurde aufgezeigt und konkrete Forderungen wurden an die staatlichen Arbeitsschutzbehörden der Länder, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Unfallversicherungsträger sowie die gesetzlichen Krankenversicherungen gerichtet. 2011 und 2012 hat die Arbeits- und SozialministerInnenkonferenz (ASMK) mit gleicher Zielrichtung Beschlüsse gefasst.⁴

2) Vorgaben der EU für geschlechtergerechten Arbeits- und Gesundheitsschutz

Von der europäischen Ebene her existieren eine ganze Reihe von Leitlinien, Vorgaben, Informationen und Arbeitshilfen für Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz.

1 Hierzu nach wie vor wichtig und aufschlussreich: Dagmar Schiek: Nachtarbeitsverbot für Arbeiterinnen. Gleichberechtigung durch Deregulierung? Nomos Verlag Baden-Baden 1992.

2 Vgl. Katja Nebe: Betrieblicher Mutterschutz ohne Diskriminierungen, Nomos Baden-Baden 2006. – Kritik an frauendiskriminierenden Sichtweisen im Arbeitsschutz übte bereits in den 1920er Jahren der Arbeits- und Sozialmediziner Ludwig Teleky, vgl. Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (Hg.): Industriegesellschaft, Gesundheit und medizinischer Fortschritt. Einsichten und Erfahrungen des Arbeits- und Sozialmediziners Ludwig Teleky, Wien 2013, S. 41ff.

3 Beschlussprotokoll der GFMK 2011, TOP 7.4: http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/Beschluesse_2011.pdf, Beschlussprotokoll der GFMK 2012, TOP 6.2: <http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/do->

uments/Beschluesse_der_22_GFMK_(2012).pdf; Download der GFMK-Berichte „Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ (2011) und „Geschlechterperspektive im Arbeits- und Gesundheitsschutz: Betriebliche Gesundheitsförderung geschlechtersensibel gestalten – neue Aufmerksamkeit für atypische Beschäftigungsverhältnisse“ (2012): www.hsm.hessen.de – Frauen – Arbeitsschutz – Downloads – GFMK-Bericht.

4 Beschlussprotokoll der ASMK 2011, TOP 7.5: http://www.sms.sachsen.de/download/Verwaltung/Protokoll_extern.pdf (TOP 7.5); Beschlussprotokoll der ASMK 2012, TOP 7.26 (mit der beschlossenen Informationsbroschüre zu Geschlechteraspekten im Arbeits- und Gesundheitsschutz: www.ms.niedersachsen.de – Suche unter Stichwort: asmk 89).

Seit 1996 ist die Strategie des Gender Mainstreaming für alle Politikfelder und damit auch für den Arbeits- und Gesundheitsschutz vorgegeben. Folgerichtig wurde in der EU- Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002 – 2006 betont, dass „fortgesetzte Anstrengungen erforderlich (sind), um die Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern zu verbessern. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Beschäftigungsbedingungen haben erhebliche Auswirkungen auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Gesundheitsergebnissen. In Forschungsarbeiten und praktischen Maßnahmen muss berücksichtigt werden, welche Arbeiten Männer und Frauen tatsächlich ausführen und wie sie in unterschiedlicher Weise von Belastungen und Arbeitsbedingungen betroffen sind.“⁵ Die nachfolgende Gemeinschaftsstrategie 2007 – 2012 fordert die stärkere Berücksichtigung frauenspezifischer Gesundheits- und Sicherheitsaspekte, begründet dies aber nur mit der zunehmenden Erwerbsbeteiligung von Frauen. Kritisch ist weiterhin, dass in EU-Dokumenten Frauen fast immer nur in einer ungewichteten Aufzählung als „spezifische Zielgruppe“ neben anderen (Alter, soziale Schicht, ethnische Zugehörigkeit) er-

wähnt werden,⁶ quasi als eine weitere Minderheitengruppe.

Die EU-Strategie zur Gleichstellung von Frauen und Männern 2010 – 2015 thematisiert nicht nur die Frauengleichstellung, sondern sieht gleichstellungspolitischen Handlungsbedarf auch für die Partizipation und Unterstützung von Männern: „Für die Gleichstellung bedarf es der aktiven Mitwirkung, Unterstützung und Beteiligung von Männern; politische Maßnahmen sollten auch in Bezug auf geschlechterspezifische Ungleichheiten ergriffen werden, von denen Jungen/Männer betroffen sind (man denke an deren schlechtere Leistungen beim Lesen und Schreiben ... und den Bereich des Arbeitsschutzes).“ Der im Arbeitsschutz auch und gerade für Frauen bestehende Handlungsbedarf wird dagegen nicht angesprochen. Eine solche Grundhaltung ist noch weit weg von geschlechtergerechtem Arbeits- und Gesundheitsschutz für Männer und Frauen.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (OSHA) liefert seit Jahren Berichte mit Beispielen guter Praxis für Gender im Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie mit genderrelevanten Informationen, z.B. in einem Report im Rahmen der European Risk Observatory „Risk and

5 Zitiert nach: Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2003: Geschlechtsspezifische Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Fact Sheet 42, <http://osha.europa.eu/de/publications/factsheet/>

6 Z.B. European Agency for Safety and Health at Work: <http://www.healthy-workplaces.eu/data/links/gender-mainstreaming-arbeitsschutz-fur-frauen-gender-mainstreaming-osh-for-women>

Trends in the Safety and Health of Women at Work“.⁷ Außerdem hat sie zwei Handlungshilfen (Fact Sheet 42 und 43) zu Gender Mainstreaming und zur geschlechterdifferenzierten Risikoanalyse vorgelegt. Die erwähnten EU-Leitlinien, Informationen und Arbeitshilfen finden in Deutschland bei den relevanten Trägern und betrieblichen Akteuren des Arbeitsschutzes allerdings bislang so gut wie keine Aufmerksamkeit.

3) „Geschlechtsneutraler Arbeitsschutz“ oder Geschlechtsblindheit?

Auch 2013 ist die kritisierte Männerorientierung beim Thema „Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit“ noch längst nicht Geschichte. Immer noch lautet die Grundthese der Akteure: „Für Belastungen und Gefährdungen am Arbeitsplatz spielt das Geschlecht keine Rolle.“ Als Legitimationsgrundlage wird das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) § 4 Nr. 8 herangezogen: „mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen im betrieblichen Arbeitsschutz sind nur zulässig, wenn sie aus biologischen Gründen zwingend geboten sind.“ Die EU-Richtlinien,⁸ zu deren Umsetzung das Arbeitsschutzgesetz 1996 erlassen wurde, enthalten keine solche Bestimmung. Aus der Formulierung des ArbSchG zu schließen, es sei unzulässig, Arbeitsschutzmaßnahmen so zielgenau und angemessen zu gestalten, dass sie für Frauen gleichermaßen wie Männer gesunde und sichere Arbeitsbedingungen gewährleisten, ist eine Fehlinterpretation. Mit dieser Formulierung sollten im Gegenteil geschlechtsdiskriminierende Auswirkungen auf die Beschäftigung von Frauen – oder Männern – gerade verhindert werden.⁹ Die vorgeblich „geschlechtsneutrale“ Ausrich-

tung führt dagegen in Recht, Politik und Praxis des Arbeitsschutzes zu verschiedenen Ausprägungen eines Gender Bias.¹⁰

Geschlechterunterschiede sind beim Gesamtspektrum der Belastungen und Beanspruchungen an vielen Stellen empirisch-statistisch nachgewiesen.¹¹ Auch der Stressreport 2012¹² zeigt sie vielfältig auf. Die Fehleinschätzungen der grundsätzlich „leichten Frauenarbeit“ und der „schweren Männerarbeit“ halten sich hartnäckig, obgleich sie sich regelmäßig als unzutreffend erweisen, z.B. wenn frauentypische Dienstleistungsarbeit in der Pflege mit männertypischer gewerblich-industrieller Arbeit in der Baubranche verglichen wird,¹³ ebenso bei der vergleichenden Untersuchung von Belastungen durch Heben und Tragen in einem gewerblich-industriellen Männerberuf und einem industriellen Frauenberuf.¹⁴

Selbst „frauentypische“ Teilzeitarbeit ist keineswegs belastungsarm: Natürlich spielt die Dauer der Arbeitszeit, in der Beschäftigte einer Belastung ausgesetzt sind, eine Rolle. Aber eine Halbtags-Beschäftigung bedeutet keineswegs Halbierung von Belastung und Beanspruchung. Die Belastung z.B. durch ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge (Monotonie) oder Zeitdruck ist nicht nur für Frauen generell häufiger als für Männer, sondern für teilzeitbeschäftigte Frauen nochmals verstärkt festzustellen (Stressreport 2012, S. 40). Bei der Beanspruchung oder dem Belastungsempfinden und den gesundheitlichen Folgen des Stress zeigen sich in allen Kriterien die höchsten Werte für vollzeitbeschäftigte Frauen, und für teilzeitbeschäftigte Frauen liegen ebenfalls sämtliche Werte über denen vollzeit- oder teilzeitbeschäftigter Männer (Stressreport 2012, S. 96). Weibliche Führungskräfte sind häufiger als männliche Führungskräfte durch Multitasking, Störungen und

7 <https://osha.europa.eu/en/publications/.../new-risks-trends-osh-women/>

8 Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 (Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie) und Richtlinie 91/383/EWG des Rates vom 25. Juni 1991 (zum verbesserten Schutz von befristet bzw. in Leiharbeit Beschäftigten).

9 Mit welchen vorgeblich dem Arbeits- und Gesundheitsschutz der Frauen dienenden Argumenten, institutionellen Verhaltensweisen und Regelungen Frauen in der Nachkriegszeit beim Zugang zum Arbeitsmarkt diskriminiert wurden, ist z.B. in der Habilitationsschrift von Klaus-Jörg Ruhl veranschaulicht (z.B. Kap. I.1.7 und III.3): Ruhl: Verordnete Unterordnung. Berufstätige Frauen zwischen Wirtschaftswachstum und konservativer Ideologie in der Nachkriegszeit 1945 – 1963, Oldenbourg Verlag München 1994.

10 Marianne Weg: Ist ein Kilo Eisen schwerer als ein Kilo Bettfedern? Geschlechtergerechtigkeit im Arbeits- und Gesundheitsschutz, in: Jansen/Röming/Rohde (Hg.), Männer – Frauen – Zukunft. Ein Genderhandbuch, München 2013, 295–316, insbes. S.302–303.

11 Zwei der ersten Publikationen: Badura/Schröder/Vetter (Hg.), Fehlzeitenreport 2007 Arbeit, Geschlecht und Gesundheit, www.wido.de/fzreport.html; Bericht der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2008 – Unfallverhütungsbericht Arbeit“ (SuGA-Bericht 2008), Schwerpunkt „Si-

cherheit und Gesundheit von Frauen“ (S. 42 – 60): <http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/864654/publicationFile/53627/Suga-2008.pdf> – Zahlreiche Quellen und exemplarische Auswertungen enthalten die GFMK-Berichte 2011 und 2012.

12 Andrea Lohmann-Haislah: Stressreport 2012, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, Berlin, Dresden 2012 http://www.baua.de/de/Publicationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?__blob=publicationFile

13 Daten aus der BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006: Heben und Tragen schwerer Lasten trifft für 68,2 % der Beschäftigten in der Pflege und für 54 % der Beschäftigten im Baugewerbe zu; 74,4 % der Pflegekräfte empfinden dies als Belastung; dagegen nur 42,8 % der Bauarbeiter. Zitiert nach http://www.medicin-aspekte.de/2007/12/pflege_4406.html

14 Ein Bauarbeiter hebt pro Schicht bei der Deckenverschalung auf der Baustelle rund 3 Tonnen. Eine Arbeiterin in einem Molkereibetrieb hebt bei der Zusammenstellung von Joghurtbechern auf Paletten pro Schicht über 7 Tonnen. (Quelle: Karla Heinicke, Jörg Tannenhauer: Aufbau eines Arbeitsschutz-Managementsystems in einer Großmolkerei, in: Gersten, K.: Arbeit und Technik in den neuen Bundesländern. Beiträge und Ergebnisse zur Tagung Dresdner Innovationsgespräche am 18./19. 5.1999, S. 393 ff. Quelle: <http://www.gbv.de/dms/tib-ub-hannover/324379366.pdf>.

Unterbrechungen bei der Arbeit belastet (Stressreport 2012, S. 42).

4) Konsequenzen des nicht geschlechtersensiblen Rechtsrahmens für die Praxis

Traditionell liegt im Arbeitsschutzrecht ein auf physische Belastungen und Gefährdungen eingeschränkter „männertypischer“ Gesundheitsbegriff zugrunde, der mit der Begriffsbestimmung der Maßnahmen des Arbeitsschutzes in § 2 (1) ArbSchG „Verhütung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Arbeitsgestaltung“ (Hervorhebung: M.W.) – nicht in Einklang steht. Bis heute wird das psychische und soziale Wohlbefinden nicht gleichermaßen mit einbezogen. Der Rechtsrahmen – Gesetze, Verordnungen, das untergesetzliche Technische Regelwerk sowie das berufsgenossenschaftliche Vorschriftenwerk – ist von der Dominanz der technisch-naturwissenschaftlichen Problemsicht bestimmt¹⁵. 2013 sind immerhin erste Ansätze zu verzeichnen, zwecks Klarstellung die psychischen Belastungen in vorhandene Rechtsvorschriften hineinzuformulieren (siehe Kap. 6). Die Relevanz für die Praxis muss sich erst erweisen.

Belastungen, die Frauen besonders betreffen – seien es klassische physische Belastungen, seien es psychische und soziale Belastungen, die mit der Frauenrolle zusammenhängen oder durch sie verstärkt werden – werden bei der Gestaltung des Arbeitsschutzrechts, bei der Überwachungs- und Beratungstätigkeit der staatlichen Arbeitsschutzbehörden und der Unfallversicherungsträger sowie in der betrieblichen Praxis unzureichend, meist gar nicht thematisiert. Die Minderbeachtung der weiblich konnotierten psychischen Belastungen führt auch bei Männern und in Männerberufen dazu, dass psychosoziale Belastungen generell, insbesondere aber Risikoverstärkungen durch die klassische Männerrolle unzureichend beachtet werden. Zwar gibt es inzwischen Unterstützungsangebote bei arbeitsbedingten psychischen Traumata im Polizeidienst, bei der Feuerwehr, mit großer Verzögerung auch für Betroffene bei Auslandseinsätzen der Bundeswehr; solche Ausnahmen bestätigen aber nur die Regel.

5) Genderrelevante Befunde zu Belastungsfolgen – Konsequenzen für Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung

Die alljährlich in Berichten der Krankenversicherungen dokumentierten Fehlzeitenstatistiken zeigen zahlreiche Unterschiede nach Geschlecht bei Krankheitsarten (Diagnosen), -häufigkeit und -dauer. Z.B. sind bei psychischen Erkrankungen eine häufigere Betroffenheit von Frauen, aber längere Krankheitsdauer bei Männern festzustellen, außerdem Geschlechterunterschiede hinsichtlich der Krankheitsbilder. Die Evidenzen sind somit längst erhoben und sollten seit Jahren bekannt sein. Sie werden jedoch nicht für eine geschlechtersensible Weiterentwicklung der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken aufgegriffen.

Eine groß angelegte Untersuchung der berufsspezifischen Krankheitsdaten für Muskel- und Skeletterkrankungen¹⁶ hat gezeigt, dass sich in ein und derselben Berufsgruppe die Betroffenheiten von Frauen und Männern erheblich unterscheiden. Entgegen der vorherrschenden Auffassung, dass Männer insgesamt ein besonders hohes Risiko von Muskel- und Skeletterkrankungen tragen, ist beim Geschlechtervergleich für die jeweiligen 10 Berufe mit den höchsten Erkrankungsrisiken festzustellen, dass die Gesamt-Beschäftigtenzahl von Frauen in den frauenspezifischen „Hochrisikoberufen“ mit über 1,2 Mio. weit höher liegt als die Gesamt-Beschäftigtenzahl von Männern – mit unter 900.000 – in deren obersten 10 „Hochrisikoberufen“. Das entzieht der vorherrschenden Auffassung, dass Präventionsmaßnahmen für Männer Vorrang haben müssen, die Legitimationsgrundlage.

Unstreitig sind auch die Geschlechterunterschiede beim Verhalten gegenüber arbeitsbedingten Belastungen und Risiken¹⁷: Untersuchungen belegen für Frauen mehr Achtsamkeit und Vorsorge sowie mehr Resilienz. Für Männer zeigt sich ein riskanterer Umgang mit Gefährdungen, weniger Aufmerksamkeit für die eigene Gesundheit, weniger Inanspruchnahme von Prävention. Dass diese Unterschiede mit der geschlechtsspezifischen Sozialisation sowie mit gelebten oder zugeschriebenen Geschlechterrollen zusammenhängen, liegt auf der Hand. Hier muss Prävention also mit ansetzen. Wenn allerdings das männertypische Verhalten legitimatorisch genutzt wird,

15 Katja Nebe, Marianne Weg: Wie und wo setzen Arbeitsschutzrecht und Regelwerk Anhaltspunkte für geschlechtergerechte Praxis? Vortrag auf dem Kongress „Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin“ 2011: <http://www.hamburg.de/contentblob/3981698/data/arbeitsschutz-recht.pdf> (Veröffentlichung einer erweiterten Fassung in Vorbereitung). Zur Illustration der technisch-naturwissenschaftlichen Ausrichtung: Leitlinie für Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation, Anhang: Auflistung der geltenden Rechtsvorschriften: [www.gda-por-](http://www.gda-por.de/de/pdf/Leitlinie-Gefahrungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile)

[tal.de/de/pdf/Leitlinie-Gefahrungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile](http://www.gda-por.de/de/pdf/Leitlinie-Gefahrungsbeurteilung.pdf?__blob=publicationFile).

16 Falk Liebers, Gustav Caffer: Berufsspezifische Arbeitsunfähigkeit durch Muskel- und Skeletterkrankungen in Deutschland, Hg.: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden 2009

17 Z.B. BARMER GEK: Gesundheitsreport 2010, Teil II (Internetbefragung von Erwerbstätigen zur Gesundheitskompetenz und zum Gesundheitsverhalten).

um den Fokus der betrieblichen Gesundheitsförderung auf Männer zu legen und die Ressourcen auf sie zu konzentrieren, dann ist Frauendiskriminierung die Folge.

Die Aktivitäten des staatlichen Arbeitsschutzes und der Unfallversicherungsträger bei Überwachung und Beratung der Betriebe sind auf Männer fokussiert. Gleiches ist festzustellen für die Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) – seit 2009 Pflichtaufgabe der gesetzlichen Krankenversicherungen – sowie für die Prävention von Unfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen – Pflichtaufgabe der Unfallversicherungsträger: Maßnahmen mit dem Fokus auf Männer werden offen priorisiert und legitimiert.¹⁸

Mit dem aktuell in den legislativen Beratungen befindlichen Entwurf eines Präventionsgesetzes soll auch die betriebliche Gesundheitsförderung gestärkt und sogar mit überprüfbaren budgetrelevanten Regelungen¹⁹ abgesichert werden. Im Rahmen der Gesetzesfolgenabschätzung müsste die Genderprüfung,²⁰ zu der sich die Bundesregierung selbst verpflichtet hat, eingefordert werden. Bei der künftigen Umsetzung des Präventionsgesetzes in der Praxis der Krankenkassen ist die Steuerung mittels Gender-Budgeting geboten.

6) Schutz vor psychischen Belastungen – ein nicht allein für Frauen relevantes Thema

Vor vier, fünf Jahren waren arbeitsbedingte psychische Belastungen noch ein von Arbeitgeber-Seite vehement abgelehntes Thema. Inzwischen ist der Handlungsdruck von niemandem mehr zu ignorieren.

Es geht um die strukturellen Verhältnisse bei der Arbeit: Wie der Stressreport 2012 aufzeigt, sind die Belastungen bei Arbeitsinhalt und Arbeitsorganisation zwischen 1999 und 2005/2006 massiv angestiegen. Auf diesem hohen Niveau haben sie sich seitdem verfestigt, teils auch weiter verschärft. Aufgrund der langfristig anhaltenden Belastungssituationen haben

entsprechende psychische und psychosomatische Krankheitsfolgen erheblich zugenommen.²¹ Die Krankenkassendaten zu massiv angestiegenen Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen sowie die von den Unfallversicherungsträgern und der Deutschen Rentenversicherung gemeldeten Berufskrankheits- und Frühverrentungsdaten belegen dies. Dabei sind große Unterschiede nach Alter, Branche und Beruf sowie auch und gerade nach Geschlecht festzustellen.

Zu zahlreichen Gefährdungsbereichen wurden seitens der EU Rahmenvereinbarungen geschlossen und konkretisierende Verordnungen erlassen, mit denen die Arbeitsschutzrahmenrichtlinie 89/391/EWG inhaltlich ausgefüllt werden soll, um den Arbeitsschutz in der Praxis zu verbessern. Die Mitgliedstaaten setzen diese in nationales Recht um. Vorrangig zu finden sind Verordnungen zu technisch-naturwissenschaftlichen Risiken und technologischen Veränderungen in der Arbeitswelt, z.B. Gefahrstoffverordnung, Biostoffverordnung, Lärmschutzverordnung, Baustellenverordnung, Bildschirmverordnung.

Die Entwicklung des Problembewusstseins und des Schutzziel-Horizontes für die psychosozialen Risiken ist dagegen im Rückstand: Die EU-Rahmenvereinbarung von 2004 mit Regelungen zum Schutz vor arbeitsbedingtem Stress als Gesundheitsrisiko²² sowie eine weitere von 2007 zum Thema Gewalt und Belästigung²³ haben in Deutschland, anders als in europäischen Nachbarländern, noch nicht zu einer effektiven Weiterentwicklung und Konkretisierung im Arbeitsschutzrecht geführt. Immerhin hat am 27. Juni 2013 der Deutsche Bundestag beschlossen, im ArbSchG (§ 4 Nr. 1, § 5 Abs. 3) die psychischen Belastungen zum Zwecke der Klarstellung explizit zu erwähnen: Sie sind gleichermaßen wie die physischen Belastungen zu beachten und in die Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen.²⁴ Die Wirksamkeit in der betrieblichen Praxis erfordert allerdings die Konkretisierung durch eine Rechtsverordnung („Anti-Stress-Verordnung“²⁵). Der Bundesrat hat daher am 03. Mai 2013 den Entwurf einer Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Be-

18 Vgl. GFMK-Bericht 2012, Kap. 3.1

19 Die Krankenversicherungen sollen jährlich 2 Euro pro versichertem Mitglied für BGF aufwenden.

20 Siehe Gemeinsame Geschäftsordnung der Bundesregierung und Verpflichtung zur Anwendung der Arbeitshilfen der Bundesregierung zur Umsetzung von Gender Mainstreaming bei Gesetzesvorhaben und anderen politischen Maßnahmen: www.gender-mainstreaming.net/gm/arbeitshilfen.html.

21 Stressreport 2012. In Wahrheit ist die Situation wahrscheinlich noch gravierender, weil im Stressreport die Daten der Erwerbstätigenbefragung nur für Arbeitnehmerinnen ausgewertet sind, nicht aber für die wachsende Zahl von freiberuflich Tätigen mit Werkvertrag oder in sogenannter freier Mitarbeit.

22 Rahmenvereinbarung der europäischen Sozialpartner über arbeitsbedingten Stress vom 08. Oktober 2004, unter

<http://www.gesundearbeit.info/dokumente/grundsatzdokumente/-/profil/14/RAHMENVEREINBARUNG%20%C3%9CBER%20ARBEITSBEDINGTEN%20STRESS>.

23 Rahmenvereinbarung der europäischen Sozialpartner zu Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz, vom 26.04.2007, KOM/2007/0686 endg.

24 BT-Drs. 17/12297, BUK-Neuordnungsgesetz, Art. 8 Änderung des Arbeitsschutzgesetzes (§§ 4 und 5) <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/122/1712297.pdf>

25 Gutachten von Wolfhard Kohte: Psychische Belastungen und arbeitsbedingter Stress – Mögliche rechtliche und sonstige Regelungen; in: Kamp/Pickshaus (Hg.): Regelungslücke psychische Belastungen schließen, Vorstand Hans-Böckler-Stiftung und IG Metall Vorstand, Düsseldorf 2011, S. 10 ff., www.boeckler.de/pdf/p_mbf_regelungsluecke.pdf.

Untersuchungen zu Gefahrstoffen und biologischen Arbeitsstoffen, zu physikalischen Einwirkungen und zu Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten oder am Bildschirm. Solche Vorgaben prägen natürlich das Bewusstsein im betrieblichen Arbeitsschutz – sie liefern keinerlei Anstöße für die Vorsorge gegenüber psychosozialen Risiken und schon gar nicht für eine Vorsorge mit Gender-Perspektive. Zwar wird 2013 im Rahmen der Ersten Änderungsverordnung bei den Begriffsbestimmungen (Art. 1, § Abs. 2, Nr. (1), 2.) explizit erwähnt, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge (auch) „der Beurteilung der individuellen Wechselwirkungen von Arbeit und physischer und psychischer Gesundheit“ dient (Hervorhebung: M.W.). Bei den mit der Änderungsverordnung auf rund 15 Seiten ergänzten bzw. korrigierten Ausführungsvorschriften für die arbeitsmedizinische Vorsorge bleibt dieser neue bzw. klargestellte Auftrag allerdings ohne jede Konsequenz. Hinreichend konkrete, verbindliche und wirksame Regelungen sind somit noch nicht erreicht, aber immerhin ist ein Weg begonnen.

7) Geschlechtergerechter Arbeits- und Gesundheitsschutz – ein neues Thema auf der Agenda

Seit 2010 ist durch die Initiative der GFMK ein erster großer Anschub realisiert worden: Informationen sind für Deutschland erstmals in diesem Umfang und in dieser Deutlichkeit für die politische und öffentliche Debatte bereitgestellt worden. Die Impulse sind von den Trägern des Arbeits- und Gesundheitsschutzes überwiegend in verbalen Bekenntnissen positiv aufgenommen worden. Nun kommt es darauf an, dass diese in der Praxis umgesetzt werden. Für Frauen ist die geschlechtergerechte Gestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes besonders dringend – für sie bestehen die größten Defizite an unmittelbarer Minderung von Gefährdungen sowie an systematischer Prävention. Aber auch für Männer wird eine gendersensible Perspektive deutliche Verbesserungen bewirken.

lastungen bei der Arbeit²⁶ beschlossen; darin ist der Aspekt der Geschlechtergerechtigkeit im Anhang bei den Gestaltungsgrundsätzen thematisiert und in der Begründung wird ausdrücklich auf die 2012 gefassten Beschlüsse der ASMK und GFMK verwiesen.²⁷

Die 2008 in Kraft getretene Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) enthält Regelungen, mit denen Risiken für arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten frühzeitig erkannt und verhütet werden sollen: Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchungen sowie Aufklärung und Beratung für Beschäftigte, Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung. In den Ausführungsvorschriften sind die Pflicht- und Angebotsuntersuchungen aufgelistet: Dies sind ausschließlich

26 BR-Drs. 315/13 (Beschluss) http://www.umwelt-online.de/PDFBR/2013/0315_2D13B.pdf.

27 BT-Drs. 315/13, S. 12 und 27.