

Nr. 27

Frühjahr 2014

Zeitschrift für Arbeit und soziale Gerechtigkeit

MITENDRIN am Rande



kda

Kirchlicher Dienst in der Arbeitswelt

Arbeit und Zukunft e.V. 

GEFÄHRDUNGSANALYSE: GESUNDHEIT

– ARBEIT MACHT KRANK UND HÄLT GESUND



Ingeborg Danielzick,
Leitung beim
Kirchlichen
Dienst in der
Arbeitswelt,
Bremen

Gefährdungs- analyse: Gesundheit

42 Millionen Beschäftigte wurden im Februar 2014 in Deutschland gezählt. Im Land Bremen sind es bei einer Gesamtbevölkerung von gut 650 000 Personen etwa 306 000 Erwerbstätige, 37 000 Menschen sind nach wie vor erwerbslos gemeldet.

Wie geht es Menschen, die mit oder ohne Arbeit hier leben? Auf über 300 Milliarden Euro sind die Gesundheitskosten in Deutschland gestiegen. Aber können wir aus den täglichen Medienberichten über unser Gesundheitssystem („Rekord-Ausgaben für Gesundheit“) wirklich fundierte Schlüsse ziehen?

In Zeiten immer komplexer werdender Realität im täglichen Leben wie auch in den Arbeitsprozessen, gibt es auch keine einfachen Antworten mehr auf die Frage nach der Gesundheit.

Bereits 1946 hat die Weltgesundheitsorganisation definiert: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

Hohe Fehlzeiten in Betrieben, in Behörden, Schulen und Pflegeeinrichtungen machen deutlicher als Milliardenbeträge, dass es Handlungsbedarf gibt. Viel zu oft noch wird nach individuellen Ursachen gesucht: der oder die Einzelne hat sich schlecht ernährt, geraucht, nicht genug Sport getrieben oder

sich sonst irgendwie gehen lassen. Der sicher wichtige persönliche Beteiligungsfaktor am gesunden Leben wird zum Maßstab. Aber was ist mit den Rahmenbedingungen? Doppelbelastung von alleinerziehenden Müttern? Missachtung von Lebensleistungen – im Beruf wie im Familienversorgungsbereich von Kindern, Angehörigen und Eltern? Ausgeliefertsein und Nichtbeteiligung an Veränderungsprozessen in betrieblichen Kontexten? Unmenschlicher Termin- und Leistungsdruck? Schadstoffbelastungen am Arbeitsplatz? Fehlende gesellschaftliche Teilhabe durch nicht Ermöglichung einer Erwerbsarbeit oder durch zu geringe Löhne oder Zuweisungen?

Unbestritten ist heute, dass Gesundheit etwas mit Einkommen und Bildung zu tun hat. Im Stadtteil Schwachhausen leben Männer durchschnittlich 9 Jahre länger als in Lüssum. Die Kindersterblichkeit in den armen Stadtteilen entspricht der in den Entwicklungsländern. Wird das besser, wenn die Hebammen nicht mehr arbeiten können, weil den Versicherungen das Risiko zu groß ist? Sicher nicht! Ebenso wenig werden die Rückenleiden und Depressionen in den hochtechnisierten oder bürokratisierten Betrieben durch Äpfel am Dienstag und Rückenübungen am Freitag behoben werden. Aaron Antonovsky hat bereits in den fünfziger Jahren anhand seiner Forschungen festgehalten, dass Menschen dann gesund bleiben und auch mit widrigen Umständen umzugehen in der Lage sind, wenn sie das sogenannte Kohärenzgefühl entwickeln können. Dieses beschreibt er als ein Gefühl für Zusammenhang und Stimmigkeit. Es entsteht, wenn Menschen das, was um sie herum passiert, verstehen können, wenn sie erfahren, dass Anforderungen zu bewältigen sind und wenn „das Leben als emotional sinnvoll“ empfunden wird. Alle drei Merkmale werden heute immer häufiger bereits in der Kindheit nicht mehr erfahren und entwickelt und im späteren Leben

– in der Schule, im Beruf – auch nicht. Dabei sind sie in einer täglich komplizierter werdenden Welt notwendiger denn je. Alles müsste daran gesetzt werden, Menschen schon von Geburt an in diesem Sinne auszustatten.

In den nachfolgenden Artikeln von Fachleuten aus Kirche, Wissenschaft und Arbeitswelt werden einige Aspekte des Themas Arbeit und Gesundheit näher betrachtet. Das kann nicht umfassend gelingen, soll aber aufmerksam machen auf einzelne Facetten einer gesellschaftlichen Entwicklung, die uns alle betrifft: weil wir krank werden, weil wir die Rechnung mit bezahlen oder weil wir uns nicht vor der Verantwortung drücken können. Bleiben Sie gesund!

I. Danielzick

Inhaltsverzeichnis

S. 2

Ingeborg Danielzick
„Gefährdungsanalyse: Gesundheit“
(Editorial)

S. 3-5

Wolfgang Hien
„Kranke Arbeitswelt –
arbeits- und berufsbedingte
Erkrankungen sind leider immer
noch ein aktuelles Thema“

S. 5

„Erwerbsminderungsrente“

S. 6-7

Margit Freigang
„Schutz vor psychischer Belastung
bei der Arbeit –
Hamburger Initiative fordert
bundesweite Rechtsverordnung“

S. 8-9

Regine Geraedts
„Arbeitslos sein geht auf die
Knochen und unter die Haut –
Arbeitslosigkeit und Gesundheit“

KRANKE ARBEITSWELT

– arbeits- und berufsbedingte Erkrankungen sind leider immer noch ein aktuelles Thema

von Dr. Wolfgang Hien



Die Hoffnung, dass moderne Technologien, intelligente Maschinen und Automation schwere und gesundheitszerstörende Arbeit in ein Thema der Vergangenheit verwandeln würden, entpuppt sich als Illusion.

Die Belastungen und gesundheitlichen Folgen der Arbeit sind heute andere als früher, aber verschwunden sind sie mitnichten. Zwar gibt es nicht mehr so viele Unfälle wie noch vor 50 Jahren – der Unfallschutz hat tatsächlich enorme Fortschritte gemacht. Es gibt auch nicht mehr so gravierende und massenhafte gewerbliche Vergiftungen, beispielsweise durch Blei und Quecksilber. Doch schon hier zeigt sich bei genauerem Hinsehen, dass Schadstoffbelastungen in vielen Bereichen der Arbeitswelt in einer ganz anderen Weise fortbestehen: Viele, sehr viele Schadstoffe wirken gleichzeitig im sogenannten Niedrigdosisbereich und dies auch im Verlauf unseres Arbeitslebens auf uns ein.

Jede dritte Erkrankung vermeidbar

Die Abschätzungen über Krankheitsfolgen gehen weit auseinander, d.h. das Wissen ist bislang äußerst lückenhaft. Die arbeitsbedingte Zerstörung von Knochen und Gelenken mag nicht mehr so schlimm erscheinen wie früher, doch mindestens jede dritte Erkrankung im Muskel-Skelett-System wäre durch eine ergonomisch besser gestaltete Arbeit vermeidbar.

Ebenso wäre mindestens jede dritte Herz-Kreislauf-Erkrankung und jede dritte psychische Erkrankung vermeidbar, wenn die Arbeitsorganisation und die Arbeitsabläufe den Kriterien einer menschengerechten Gestaltung entsprechen würden.

Gegenwärtig erleben wir einen starken Anstieg psychischer Erkrankungen, und die Fachwelt ist sich weitgehend darin einig, dass dies mit der über jedes menschliche Maß hinausgehenden Verausgabung in der Arbeitswelt zu tun hat.

Zwischen einem Drittel und der Hälfte der Muskel-Skelett-, Herz-Kreislauf- und psychischen Erkrankungen lassen sich ursächlich auf die Arbeitswelt zurückführen – dieser Anteil wird als „arbeitsbedingte Erkrankungen“ bezeichnet. Bei Lungenerkrankungen, Erkrankungen innerer Organe und Krebserkrankungen bewegen sich die Schätzungen des arbeitsbedingten Anteils zwischen 10 und 20 Prozent.

Derjenige Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen, der – auf der Basis großer statistisch-epidemiologischer Daten – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, d.h. zu mehr als 50%, ursächlich der Arbeit zuzurechnen ist, entspricht juristisch dem Begriff der Berufskrankheit (BK).

73 Berufskrankheiten

Das Bundesarbeitsministerium, beraten durch wissenschaftliche

Dachdecker beim Flexen von Asbestzement-(Eternit-)Platten

S. 10-11

Cornelia Coenen-Marx
„Gesunde Arbeit – ein Anstoß zur Veränderung der Unternehmenskultur“

S. 12-13

Carola Bury
„Frauengesundheit: Schlechte Arbeit und Mehrfachbelastung kann krank machen“

S. 13

„Mutterschutz“

S. 14-15

Attiya Khan
„Gesund bleiben in der Kita – ein kurzer Bericht zur Gesundheitsförderung für (ältere) pädagogische Fachkräfte in der Kita“

Titelbildfoto: Cello Armstrong – fotolia
S. 3-5 zur Verfügung gestellt von Dr. Wolfgang Hien
S. 6-11 fotolia
Weitere Fotos in dieser Ausgabe lizenzfrei aus dem Internet

Gremien, definiert bestimmte Erkrankungen und dazugehörige Bedingungen und schreibt diese in die sogenannte Berufskrankheitenliste. Diese BK-Liste zählt zurzeit 73 Positionen, aufgeteilt in Erkrankungen aufgrund chemischer, physikalischer und biologischer Einwirkungen sowie spezielle Erkrankungen der Atemwege und der Haut.

Ärzte, aber auch Krankenkassen, sind verpflichtet, den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit an den Unfallversicherungsträger zu melden.

Viele Hürden bis zur Anerkennung

Betroffene können ihre Erkrankung auch selbst bei ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse melden. Es gibt viele Hürden, angefangen von der Vermutung, dass die eigene Krankheit von der Arbeit kommen könnte, bis zur oftmals quälenden sozialrechtlichen Auseinandersetzung. Nicht selten müssen Betroffene um ihre Anerkennung Jahre kämpfen, nicht selten können dies nur noch die Witwen oder die erwachsenen Kinder tun. Entscheidend ist fast immer der Nachweis einer langjährigen spezifischen Belastung am Arbeitsplatz (Exposition).

Es gibt zurzeit pro Jahr mehr als 70 000 BK-Anzeigen, wovon 15 000 „dem Grunde nach“ anerkannt werden; weniger als 5000 bekommen eine BK-Rente.

Altlast Asbest

Eine große menschliche „Altlast“ überschattet das gesamte Thema der arbeits- und berufsbedingten Erkrankungen: das Asbest. Im Jahr 2012 wurden 3600 Fälle von schwerer Asbestose und asbestbedingtem Lungen- und Kehlkopfkrebs sowie asbestbedingtem Lungen- und Rippenfellkrebs (Mesotheliom) anerkannt. Im gleichen Jahr starben 1530 Menschen an diesen Erkrankungen. Asbest, genauer: die tödliche Wirkung der eingeatmeten Asbestfasern, gehört zu den dunkelsten Seiten der Wirtschafts- und Technologiegeschichte

des 20. Jahrhunderts.

Asbest wurde, trotz des Wissens um die tödlichen Folgen, als „Wunderwerkstoff“ – nicht brennbar, isolierend usw. – insbesondere seit den 1950er Jahren in völlig unverantwortlicher Weise eingesetzt. Warnungen der Gewerbeaufsichtsämter wurden übergangen, einzelne Gewerbeaufsichtsbeamte wurden eingeschüchtert oder sogar bedroht. Das Problem: die langen Latenzzeiten bis zum Ausbruch der Krankheit. Erst der schreckliche Anstieg der Krankheiten seit den 1980er Jahren führte zu einem Asbestverbot, das ab 1990 schrittweise in Kraft trat. Doch immer noch wird mit Asbest in unvorstellbar großen Mengen gearbeitet, beispielsweise in Brasilien, Indien, China und Russland. Die Freiheit des Unternehmertums wird im Weltmaßstab eindeutig höher geschrieben als die Gesundheit der Menschen.

Leider gibt es auch hierzulande bedeutsame Stimmen, die – in ihrer Konsequenz – das europäische Asbestverbot aufzuweichen in der Lage sind. So schließen sich Wissenschaftler/innen des Mesotheliomregisters der Universität Bochum der von internationalen Interessengruppen vertretenen Meinung an, dass sich Weißasbest – über 90 % des Asbests besteht aus Weißasbest – in der Lunge auflöst. Es sei daher wahrscheinlich, dass ein „sortenreiner“ Weißasbest kein oder nur ein geringes Mesotheliomrisiko berge. Da die Bochumer Wissenschaftler/innen auch in der Begutachtung unterwegs sind, können sie eine nicht unbeträchtliche Zahl von Betroffenen um ihre Anerkennung bringen – eine sozialpolitische und wissenschaftsethische Tragödie.

Aufkleber der Vulkan-Betriebsgruppe „Echolot“ 1974, zu einer Zeit, als das Management noch Schutzmaßnahmen gegen Asbeststäube für überflüssig und diese Aufkleber für „geschäftsschädigend“ hielt

Dr. Wolfgang Hien

Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie,

kontakt@wolfgang-hien.de



Hohe Dunkelziffer bei Brustkrebs

Die weitaus größte Dunkelziffer hinsichtlich seiner arbeits- und berufsbedingten Verursachung muss beim weiblichen Krebs vermutet werden. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation sind knapp 5% der Brustkrebsfälle arbeitsbedingt. Das sind bei derzeit 74.000 jährlichen Brustkrebsfällen in Deutschland mehr als 3.400 Fälle. Auch wenn davon nur die Hälfte oder auch nur ein Drittel den Kriterien des deutschen Berufskrankheitenrechts entsprechen würde: Kein einziger Brustkrebs hat bisher den Weg zu einer Berufskrankheiten-Anerkennung gefunden. Das Gleiche gilt auch für Krebse

Anmerkungen:

- 1 Brophy, J.T. et al. 2012: Breast Cancer Risk in Relation to Occupations with Exposure to Carcinogens and Endocrine Disruptors. A Canadian Case-Control Study in: Environmental Health, Bd. 11, S. 87-104



des weiblichen Reproduktionssystems. Zwar gilt Brustkrebs als Erkrankung höherer Bildungsschichten, doch muss man/frau sehr genau hinsehen: Arbeitsbelastungen sind auch hier Risikofaktoren.

Bei arbeits- und umweltbezogenen chemischen Einflüssen sind insbesondere solche Stoffe beteiligt, die hormonähnliche Wirkungen zeigen, die sogenannten endokrinen Disruptoren. Dies betrifft sowohl die Einnahme östrogenhaltiger Mittel wie auch die Belastung durch Schadstoffe, die einen östrogenähnlichen Wirkmechanismus haben. Eine kanadische Arbeitsgruppe¹ hat besondere Beachtung gefunden. In mehreren Vorstudien hatten sie gesehen, dass Frauen mit bestimmten Arbeitsvorgeschichten im Vergleich zu nicht-exponierten Frauen ein deutlich höheres Risiko tragen, an Brustkrebs zu erkranken. Die in der neuen Studie gefundenen relativen Risiken sind bei Expositionen gegenüber Kunststoffen in der Autoindustrie und Konservenherstellung mit einem mehr als zweifachen Risiko unerwartet hoch. Auch Frauen, die nachts ins Bars und Spielalons arbeiten, tragen ein mehr als doppelt so hohes Brustkrebsrisiko.

Besonders alarmierend ist der Befund, dass jüngere Frauen, d.h. Frauen, die noch nicht ihre Menopause erreicht haben, ein mehr als vierfaches Risiko tragen. Als Risikofaktoren sind klar zu benennen: Nachtschichtarbeit – auch und gerade im Gesundheitswesen –, Expositionen gegenüber Stäuben und Rauchen (auch Passivrauchen), gegenüber Plastikmaterialien wie Bisphenol A (BPA), gegenüber Weichmachern und einigen weiteren gebräuchlichen Stoffen in der Kunststoffverarbeitung und gegenüber Pestiziden in der Land- und Gartenwirtschaft.

Einige Studien weisen darauf hin, dass auch Friseurinnen ein erhöhtes Risiko tragen. Dies ist aufgrund der vielfältigen Chemikalienbelastung im Friseurbetrieb, in dem mehr als 5000 verschiedene Stoffe vorkommen können, auch sehr plausibel. Das Problem ist jedoch sehr kompliziert, weil die Zusammenhänge nicht sehr spezifisch sind, d.h. viele Stoffe und auch viele verschiedene Krebslokalisationen.

Überholtes Kausalitätsmodell

Solche Erkrankungen fallen jedoch sozialrechtlich durch unser BK-System „durch“, weil es sich immer noch an dem alten Kausalitätsmodell orientiert: eine Ursache – eine Wirkung. Dieses ist jedoch längst nicht mehr zeitgemäß. Freilich steht einer Änderung die von fast allen politischen Kräften geteilte Angst entgegen, dass das gesamte Sozialsystem ins Rutschen käme, würde man von der alten Kausalitätsnorm Abstand nehmen.

So bleibt einstweilen für Menschen, die derartigen Belastungen ausgesetzt sind, nur zweierlei:

- (a) die Belastungen auf ein mögliches Minimum zu reduzieren und alle verfügbaren Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz zu nutzen, und
- (b) bei Erkrankungen sich Beratung zu holen und zumindest den Versuch zu unternehmen, sie als Berufskrankheit anerkannt zu bekommen. ▣

Erwerbsminderungsrente

25% der Beschäftigten können aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zur Regelaltersgrenze arbeiten.

Wer als Folge von Unfall oder Krankheit eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr oder nur stark eingeschränkt ausüben kann, kann eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung erhalten. Ausschlaggebend ist ein anerkannter Grad der Leistungseinschränkung (eine Erwerbsminderungsrente wird nicht bewilligt, wenn irgendeine Arbeit – unabhängig vom erlernten Beruf – noch mindestens sechs Stunden täglich möglich ist).

In der Regel müssen bestimmte Vorversicherungszeiten vorliegen: mindestens fünf Jahre rentenversichert, und in den letzten fünf Jahren vor Rentenbeginn wurden mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge (dazu zählen auch Kindererziehungszeiten) gezahlt.

Eine volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn täglich weniger als drei Stunden arbeiten möglich ist. Teilweise erwerbsgemindert ist, wer noch mindesten 3 aber nicht mehr als 6 Stunden arbeiten kann.

Erwerbsminderungsrente:
„Das Netz für alle Fälle“,
Deutsche Rentenversicherung,
August 2013



Bremer Hafenarbeiter
(vor 1990) beim Verladen
von Roh-Asbest



© Gina Sanders – fotolia

Burnout

Mit dem Wandel der Arbeitswelt von der Industrie- zur Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft sind solche Belastungsfaktoren in den Vordergrund getreten, die sich aus der Organisation der Arbeit, der Gestaltung der Arbeitszeit oder den sozialen Beziehungen im Unternehmen ergeben.

Steigender Termin- und Leistungsdruck, zunehmende Arbeitsverdichtung, wachsende Anforderungen an Flexibilität und Verfügbarkeit sind aktuell im Stressreport Deutschland beschrieben worden¹.

Angesichts des hohen Niveaus psychischer Belastung bei der Arbeit, der Folgen für Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden der Beschäftigten und der hohen Kosten für die Sozialversicherungssysteme muss die Politik jetzt handeln. Es ist nicht mehr zu vermitteln – am wenigsten den Beschäftigten – dass die zentrale Herausforderung der modernen Arbeitswelt im Arbeitsschutzrecht nicht adäquat geregelt wird. Neben Kampagnen, Empfehlungen und Handlungshilfen – es fehlt die rechtliche Grundlage, auf der diese Aktivitäten wirksam und nachhaltig aufsetzen. Auf Initiative Hamburgs fordern die Länder die Bundesregierung auf, diese Regelungslücke im Arbeitsschutzrecht durch eine Rechtsverordnung zu schließen und so das Arbeitsschutzgesetz zu konkretisieren.

SCHUTZ VOR PSYCHISCHER BELASTUNG BEI DER ARBEIT

Hamburger Initiative fordert bundesweite Rechtsverordnung

von Margit Freigang

Regelungsbedarf und politische Initiativen

Gefährdungen am Arbeitsplatz systematisch zu ermitteln und zu minimieren ist seit 1996 durch das Arbeitsschutzgesetz und der darin enthaltenen Pflicht zur Gefährdungsbeurteilung vorgeschrieben. Trotz der Anstrengungen vieler Akteure ist es aber bis heute nicht gelungen, das Thema „arbeitsbedingte psychische Belastung“ in den betrieblichen Arbeitsschutz angemessen zu integrieren.

Die Forderung der IG Metall nach einer Anti-Stress-Verordnung und der von den Ländern vorgelegte Entwurf einer Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastung hat die Bundesregierung dazu veranlasst, eine Klarstellung im Arbeitsschutzgesetz vorzunehmen. Klargestellt wird, dass der Gesundheitsbegriff sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit umfasst und dass bei der Gefährdungsbeurteilung auch psychische Belastung zu berücksichtigen ist².

Dies ist zwar ein Schritt in die richtige Richtung – es fehlen aber nach wie vor verbindliche Anforderungen an Unternehmen. Deshalb verlangten nicht nur die Arbeits- und Sozialminister der Länder hinreichende rechtliche Rahmenbedingungen³. Auch der Bundesrat folgte am 3. Mai 2013 dem Antrag der Länder Hamburg, Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Er forderte die Bundesregierung auf die Regelungslücke zu schließen. Der Verordnungsentwurf der Länder liegt seitdem als Bundesrats-Drucksache vor⁴.

Regelungslücke schließen

Wer von den Betrieben angemessene Gefährdungsbeurteilungen fordert, muss auch sagen, welche Maßstäbe er dafür anlegt. Diese Anforderungen gehören nicht in unverbindliche Empfehlungen, Leitfäden und Handlungshilfen, sondern in ein gesetzliches Regelwerk, wie es auch für andere Arbeitsbelastungen in mehr als zehn Verordnungen geschaffen wurde (Lastenhandhabung, Gefahrstoffe etc.). Eine solche nachvollziehbare Grundlage würde die Handlungs- und Rechtssicherheit der Akteure im Arbeitsschutz stärken. Unternehmen und Arbeitsschutzbehörden hätten eine gemeinsame Basis, um ihre jeweiligen Pflichten zu erfüllen. Eine größere Verbindlichkeit für Unternehmen und eine stärkere Rechtssicherheit für alle Akteure im Arbeitsschutz würde dem großen betrieblichen Umsetzungsdefizit bei der Gefährdungsbeurteilung wirksam begegnen.

Umsetzungsdefizit in Unternehmen verringern

Die abstrakte rechtliche Vorgabe des Arbeitsschutzgesetzes – und das gilt trotz der aktuellen Klarstellung – erschwert es den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern bisher, ihre Verpflichtungen angemessen

zu erfüllen. So nennen 85 Prozent der Betriebe ohne eine Gefährdungsbeurteilung als häufigsten Grund dafür, dass sie das Verfahren für nicht erforderlich halten, weil sie keine Gefährdungen erkennen⁵. Das ist wohl auch eines der Motive, warum psychische Belastung in der Gefährdungsbeurteilung selten berücksichtigt wird. Unabhängig davon, ob man Betriebsräte befragt, Inhaber von Kleinbetrieben oder Arbeitgeber mittlerer und größerer Unternehmen: Je nach Betriebsgröße berücksichtigen nur rund 6 bis 28 Prozent der Betriebe psychische Belastungsfaktoren in ihrer Gefährdungsbeurteilung^{5,6,7}. Belastungen beispielsweise durch die Arbeitsorganisation, die Arbeitszeitgestaltung oder die sozialen Beziehungen im Betrieb spielen im Gegensatz zu den „klassischen“ Gefährdungen bisher eine untergeordnete Rolle. So berücksichtigen 44 Prozent der Betriebe mit einer Gefährdungsbeurteilung keine Aspekte der Arbeitsorganisation⁵. Um Gefährdungen durch psychische Belastung zu vermeiden, ist die Gestaltung der Arbeitsorganisation jedoch entscheidend.

Verbindliche Anforderungen stellen

Unternehmen sollen künftig verpflichtend ermitteln, ob und welche

Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit auftreten. Dazu gehören Arbeitsaufgabe, Arbeitsorganisation, Arbeitsrhythmus, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung und soziale Bedingungen auf den Prüfstand. Als spezifische Methode zur Beurteilung von Gefährdungen benennt die Rechtsverordnung die Beteiligung der Beschäftigten – ein Grundsatz, der zu den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen gehört.

Da die Gefährdungsbeurteilung letztlich dazu beitragen soll, Belastungen und Gefährdungen für die Beschäftigten zu verringern, erscheint deren Beteiligung als wichtiges Element einer sachgerechten Gefährdungsbeurteilung. Aufgrund der Erkenntnis, dass Vorgesetzte einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, sieht die Rechtsverordnung die Pflicht zur Qualifizierung von Führungskräften vor. Die Verordnung benennt sowohl Risikofaktoren als auch Gestaltungsgrundsätze, die Unternehmen berücksichtigen müssen. Auch vor dem Hintergrund, dass fast neunzig Prozent aller befragten deutschen Unternehmensleitungen im Arbeitsschutz handeln, um gesetzliche Verpflichtungen zu



Margit Freigang

Diplom-Sozial-
ökonomin,
Ministerial- und

Rechtsabteilung des Amtes für Arbeitsschutz der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg, margit.freigang@bgv.hamburg.de

erfüllen⁸ ist eine Arbeitsschutzverordnung ein folgerichtiger Schritt für eine wirksame und nachhaltige Prävention.

Eine rechtliche Regelung zu psychischer Belastung ist zwar kein Allheilmittel. Aber ein Arbeitsschutz, der in seiner Rechtsetzung die herausragende Gefährdung der modernen Arbeitswelt nicht angemessen berücksichtigt, kann den Schutz der Beschäftigten nicht gewährleisten.

Es ist zu hoffen, dass die neue Bundesregierung die notwendige Entscheidung trifft. ▣

Literatur:

¹ Lohmann-Haislah, A.: Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund / Berlin / Dresden 2012

² Gesetz zur Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallkassen, zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und zur Änderung anderer Gesetze (BUK-Neuorganisationsgesetz – BUK-NOG), siehe www.bundesrat.de, Suchwort: Drucksache 633/13

³ ASMK 2012 – Ergebnisprotokoll der 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder am 28./29. November 2012 in Hannover, TOP 7.29

⁴ BR-Drucksache 315/13: Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit siehe unter www.bundesrat.de, Suchwort: Drucksache 315/13

⁵ Nationale Arbeitsschutzkonferenz (Hrsg.): Arbeitsschutz auf dem Prüfstand. Zwischenbericht zur Dachevaluation der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, Berlin 2013, S. 79 und S. 81

⁶ Sczesny, C. Keindorf S., Droß, P.: Kenntnisstand von Unternehmen auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU – Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von Inhaber/innen / Geschäftsführer/innen in Klein- und Kleinstunternehmen, hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz

und Arbeitsmedizin, Forschungsprojekt F 1913, Dortmund / Berlin / Dresden 2011

⁷ Ahlers, E.: Belastungen am Arbeitsplatz und betrieblicher Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. Ergebnisse der PARGEMA / WSI Betriebsrätebefragung 2008/09, WSI-Diskussionspapier Nr. 175, hrsg. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut in der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2011

⁸ ESENER 2009 - Studie der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Europäische Unternehmenserhebung Bilbao. <http://osha.europa.eu/de/riskobservatory>



© Alexander Raths – fotolia

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Dass der Druck in der Arbeitswelt krank machen kann, ist spätestens seit Stress und Burnout in aller Munde. Über das Krankheitsrisiko Arbeitslosigkeit wird dagegen kaum geredet.

Arbeitslos zu werden ist meist ein Einschnitt mit erheblichen Auswirkungen auf das gesamte Leben für die Betroffenen. Sie verlieren einen beträchtlichen Teil ihres Einkommens, der gewohnte Tagesrhythmus gerät aus dem Takt, die an Arbeit gebundene gesellschaftliche Anerkennung wird brüchig und schließlich geht auch das um den Arbeitsplatz herum geknüpfte soziale Netz mehr und mehr verloren. Hinzu kommt, dass Arbeitslose sich an die Vorgaben der Arbeitsverwaltung halten müssen, und zwar selbst dann, wenn sie nicht als Hilfestellung empfunden werden, sondern als Fremdbestimmung. Das bleibt nicht ohne Folgen für die Gesundheit.

Gesundheitliche Belastungen – Folge, aber auch Ursache von Arbeitslosigkeit

Zahlreiche Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass sich der Verlust des Arbeitsplatzes negativ auf die Gesundheit auswirkt. Denn die Belastungen durch Arbeitslosigkeit können einen psychosozialen Stress erzeugen, der das Auftreten von Erkrankungen begünstigt.

Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheit wird aber auch davon beeinflusst, dass

ARBEITSLOS SEIN GEHT AUF DIE KNOCHEN UND UNTER DIE HAUT

Arbeitslosigkeit und Gesundheit

von Regine Geraedts

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Problemen oder chronischen Erkrankungen ein höheres Risiko tragen, arbeitslos zu werden.

Krankheiten sind also zugleich Ursache und Folge von Arbeitslosigkeit. Wer aber arbeitslos und zugleich gesundheitlich eingeschränkt ist, hat deutlich schlechtere Chancen auf eine Wiederbeschäftigung. So schließt sich ein Kreis, aus dem immer weniger Wege hinausführen. Für einen engen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Gesundheitsproblemen liefern uns die Statistiken der gesetzlichen Krankenkassen zahlreiche Hinweise. Der durchschnittliche Gesundheitszustand von Arbeitslosen ist schlechter als der von Beschäftigten. So werden bei arbeitslosen Männern und Frauen pro Jahr etwa doppelt so viele Krankheitstage gemeldet, Krankenhausaufenthalte sind häufiger und die Verordnungsdichte ist größer. Die häufigsten Diagnosen sind Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Probleme. Arbeitslosigkeit geht also sprichwörtlich auf die Knochen und unter die Haut.

Die Krankenkassendaten zeigen auch, dass insbesondere bei lang andauernder Arbeitslosigkeit die psychischen Belastungen hoch sind. Pro Jahr werden mehr als ein Drittel der Versicherten, die Hartz-IV-Leistungen beziehen, wegen einer psychischen Störung krank-

geschrieben. Eng gesetzte Gestaltungsspielräume für das eigene Leben, eine unsichere Zukunftsperspektive und der Ausschluss aus akzeptierten Alltags- und Konsummustern können zu Stress, Ängsten und schließlich zu manifesten physischen Erkrankungen führen. Hoffnungslosigkeit, ein geringes Aktivitätsniveau, schwindendes Selbstwertgefühl und soziale Isolation sind wesentliche Merkmale einer schlechteren psychischen Gesundheit von Arbeitslosen. Das Risiko von depressiven Symptomen ist bei ihnen dreimal so hoch wie bei Erwerbstätigen.

Lang andauernde Arbeitslosigkeit kann zudem im Zusammenspiel mit den daraus resultierenden psychosozialen Belastungen dazu führen, dass die Betroffenen weniger auf ihre Gesundheit achten und sich sogar häufiger gesundheitsriskant verhalten. Vor allem bei der Ernährung, bei Sport und Bewegung oder beim Konsum gesundheits-schädigender Stoffe wie Tabak oder Alkohol zeigen sich Unterschiede zu Erwerbstätigen.

Gesundheitsprävention – ein blinder Fleck in der Arbeitsmarktpolitik

Die Gesundheitsdaten weisen deutlich auf Zusammenhänge zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheit hin. Vor Pauschalierungen sei dennoch gewarnt. Statistisch findet sich im Arbeitslosensystem zwar eine überdurchschnittliche Häufung von

Personen, die gesundheitlich anfällig oder chronisch krank sind. Doch Arbeitslosigkeit wirkt nicht auf alle gleich. Sie ist ebenso wenig mit Krankheit gleichzusetzen wie Beschäftigung mit Gesundheit.

Im Februar 2014 waren in Deutschland knapp 4 Millionen Menschen arbeitslos gemeldet oder wurden in Maßnahmen von Jobcentern und Arbeitsagenturen gefördert. Etwa eine Million wurden in der Statistik als Langzeitarbeitslose gezählt. Wir sollten uns davor hüten anzunehmen, sie alle seien grundsätzlich anfällig, eher krank und psychisch instabil. Dies gilt umso mehr, als negative Zuschreibungen ohnehin den öffentlichen Diskurs zu Arbeitslosen prägen.

Negatives Bild von Arbeitslosen

In wiederkehrenden medialen Wellen wird Arbeitslossein als persönliches Versagen, Schwäche oder latente Verweigerungshaltung stigmatisiert. Im arbeitsmarktpolitischen Leitbild des „Aktivierens“ spiegeln sich solche Zuschreibungen wider. Denn aktiviert werden muss nur, wer passiv ist und sich so in der Arbeitslosigkeit einzurichten droht. Aktivierende Arbeitsmarktpolitik setzt deshalb darauf, den Zustand des

Arbeitslosseins möglichst widrig zu gestalten. Angebote zum Erhalt von Gesundheit, Wohlbefinden und psychischem Gleichgewicht würden zu einem solchen Leitbild nicht passen. Vielleicht ist dies der Grund, weshalb es in Deutschland trotz des Wissens um den Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit keinen regulären institutionellen Rahmen für Gesundheitsangebote in der Arbeitsförderung gibt.

Nur Modellprojekte – langfristige Programme fehlen

Jenseits von Modellprojekten werden die Potenziale von Prävention und Gesundheitsförderung weder von den Krankenkassen noch von der Arbeitsverwaltung systematisch ausgeschöpft.

Ein vielversprechender Ansatzpunkt wäre dabei die unmittelbare Verbindung von Gesundheits- und Arbeitsförderung. Dabei ist zu bedenken, dass die Gesundheitsrisiken von Arbeitslosen ungleich verteilt sind. Sie unterscheiden sich beispielsweise nach Lebensalter, Bildungsstand, Geschlecht oder Besonderheiten der sozialen Lage wie dem Aufenthaltsstatus oder der Familiensituation etwa bei Alleinerziehenden. Bei der individuellen Bewältigung der Lebenskrise Arbeitslosigkeit spielen zudem

Regine Geraedts

Sozialwissenschaftlerin,
Referentin für
Arbeitsmarkt-
und Beschäfti-
gungspolitik bei
der Arbeitnehmerkammer Bremen
geraedts@arbeitnehmerkammer.de



persönliche Faktoren eine wichtige Rolle, die die Widerstandsfähigkeit gegen psychosoziale Belastungen beeinflussen.

Wichtige Akteure an der Schnittstelle von Arbeits- und Gesundheitsförderung sind die Arbeitsverwaltung und die gesetzlichen Krankenversicherungen. Gemeinsam müssten sie einen Rahmen für langfristig orientierte Programme und aufeinander abgestimmte Maßnahmen schaffen, die bei Bedarf zu weiteren diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen führen. Nach dem jetzigen Forschungsstand empfiehlt sich auch, danach zu differenzieren, ob es um gesundheitliche Folgen oder gesundheitliche Ursachen von Arbeitslosigkeit geht.

Eine Schwierigkeit besteht sicher in den unterschiedlichen Kulturen von Arbeitsverwaltung und Krankenversicherungen. Während die Arbeitsmarktpolitik auf das Primat des Forderns setzt, gilt in der Gesundheitsförderung unabdingbar das Prinzip der Freiwilligkeit. Denn mit Fremdbestimmung, Zwang und bedrohenden Sanktionen ist Gesundheit nicht zu haben. ■





© fotomek-Fotolia

Zeitdruck

„Vielleicht gibt es ja auch eine Spiritualität des Krankfeierns“, schrieb mir kürzlich ein Kollege, als ich ein paar Tage ausfiel.

Krankfeiern – das hört sich ein bisschen an, als genieße man die freien Tage. Dabei ist es durchaus ernst zu nehmen, wenn die Zahl der Krankheitstage in den Unternehmen steigt – betrieblich und auch volkswirtschaftlich. Vielleicht ist das Betriebsklima nicht in Ordnung, die Arbeitsverdichtung nicht mehr zu kompensieren, vielleicht hat aber auch nur eine Grippe-welle zugeschlagen, so wie 2013. Da errechnete die Techniker-Krankenkasse im Schnitt 14,7 Fehltage – leicht über dem Wert der letzten Jahre. Rückenprobleme, psychische Erkrankungen und Burn out wurden in den letzten Jahren häufiger diagnostiziert – aber eben auch die Grippe.

Gefeiert haben die Kolleginnen also nicht. Tatsächlich ist es eher umgekehrt: es sind oft die Feiertage und Wochenenden, an denen ein Infekt so richtig ausbricht. Endlich entspannen – und dann streikt die körpereigene Abwehr. Eine Krankheit feiern? Von wegen, Krankheiten machen jede Feier kaputt. Spirituell ist das nicht.

Fastenzeiten, die sich der Körper selbst verordnet

Aber vielleicht ist ja etwas dran, dass Krankheiten zu den eigenen Kraftquellen führen und dass sie uns bewusst machen, was wir

GESUNDE ARBEIT –

ein Anstoss zur Veränderung der Unternehmenskultur

von Cornelia Coenen-Marx

brauchen, um gesund zu bleiben. Zugegeben, es dauert immer eine Weile, bis ich akzeptiere, dass kein Grippemittel meinen Schnupfen stoppt; bis ich mich mit Tee und Zwieback hinlege, weil ohnehin nichts anderes geht; bis ich absage, was mir gestern noch wichtig war, meine Grenzen akzeptiere. Erst wenn ich die Nase wirklich voll habe, der Kopf schmerzt, der Bauch rebelliert – erst dann nehme ich mir die Zeit, die ich brauche: Versäumtes nimmt sich Raum, Träume werden wach. Manchmal kocht mein Mann mir Tee, bringt Zeitungen und Blumen mit, manchmal lese ich ein Buch, das schon lange darauf wartet. Freunde und Kolleginnen melden sich und wünschen mir Gutes. Und unversehens wird mein Tisch zum Altar: voller Kostbarkeiten des Nichtstuns.

Spiritualität des Krankfeierns? Offenbar brauche ich solche Tage, an denen ich meine Verletzlichkeit wahrnehme. Die Fastenzeiten, die sich der Körper selbst verordnet.

Gemeinschaften stärken, um gesund zu bleiben

Krankheit erinnert mich daran, dass ich nicht alles im Griff habe. Dass ich andere brauche und Teil einer Gemeinschaft bin. „Ist jemand von Euch krank, der rufe zu sich die Ältesten aus der Gemeinde, dass sie für ihn beten und ihn salben mit Öl“; heißt es im Jakobusbrief als Lebensregel für eine junge christliche Gemeinde.

Salbung und Segnung und heilende Öle gewinnen heute wieder mehr an Bedeutung. Auf Kirchentagen, in besonderen Gottesdiensten. Genauso wichtig scheint mir aber, im Alltag die Trennung zu durchbrechen zwischen der Welt der Gesunden und der der Kranken. Wieder wahrzunehmen, was Menschen krank macht und die Gemeinschaften zu stärken, die wir brauchen, um gesund zu bleiben. Denn Gesundheit und Krankheit sind ja nicht nur schicksalhafte, körperliche Phänomene – sie hängen in erheblichem Maße von den psychosozialen Ressourcen und Netzwerken der Betroffenen ab. Wie unterschiedlich die sind, zeigt schon die statistische Lebenserwartung, die ausweist, dass Menschen in Armut noch immer zehn Jahre weniger zu leben haben.

Und auch im Betrieb bekommen es vor allem geringer Qualifizierte und ältere Arbeitnehmerinnen zu spüren, wenn der betriebliche Zusammenhalt erodiert, der Organisationsgrad von Gewerkschaften geringer wird, wenn ganze Bereiche outgesourced werden.

In dieser Gruppe nehmen die psychosomatischen Erkrankungen in erschreckendem Maße zu. Aber auch die „Aufsteiger“ und „Leistungseliten“ fragen nach einer neuen Work-Life-Balance und Werten in der Arbeitswelt. Die Stapel der Ratgeberliteratur in den Buchhandlungen zeigen das.

Nicht noch mehr Selbstoptimierung

Wer aber glaubt, das Problem ließe sich nur individuell therapieren, der irrt; möglicherweise liegt darin nur der nächste Schritt auf dem Weg der Selbstoptimierung zur umfassenden Employability. Tatsächlich geht es auch um strukturelle Veränderungen: um Beteiligungs- und Entfaltungschancen und um die Stärkung der Zusammenarbeit. Eine Fokussierung der Angebote auf die „Leistungselite“ demotiviert die „Abgehängten“ – und verstärkt bei den „Leistungsträgern“ die Angst vor Zeiten der Schwäche, vor Krankheit und Alter, Überlastungsphasen in der eigenen Familie.

Betriebliches Gesundheitsmanagement, das alle in den Blick nimmt

Ein gutes betriebliches Gesundheitsmanagement bleibt nicht bei den Einzelnen stehen: Gesunde Ernährung in der Kantine ist wichtig, genauso wie ein angemessenes Lärmmanagement in der Produktion oder im Großraumbüro und auch Wellnessangebote wie Rückenschule oder Massage. Aber Fort- und Weiterbildungsangebote und angemessene Arbeitsplätze für Mitarbeitende mit Behinderung oder älter werdende Beschäftigte gehören eben auch dazu – und natürlich eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie, ein selbstverständliches Rückkehrmanagement nach Erziehungs- oder auch

Krankheitszeiten, und schließlich eine offene Beteiligungs- und Fehlerkultur und die Bereitschaft von Vorgesetzten, sich der Kritik zu stellen.

Wo aber hoch motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im internen Wettbewerb miteinander und mit Kollegen in anderen Regionen stehen, wo prekär Beschäftigte unter dauernder Verfügbarkeit leiden, wo die physische Zusammenarbeit und Kollegialität in einer Firma angesichts des stetigen Wandels kaum noch erlebt werden kann, erodieren die Strukturen für verlässliche Kooperation, für Vertrauen und Solidarität. Dann reduziert sich der Blick eben auf den einzelnen Arbeitnehmer, die Arbeitnehmerin mit seiner oder ihrer Funktion – und die Netze, in denen jeder von uns steht, die Grenzen, die jeder erfährt, bleiben im Schatten des Privaten: Kranke Kinder und pflegebedürftige Eltern genauso wie eigene Krankheiten und Hilfebedürftigkeiten.

Genesung ist keine Reparatur, sondern Veränderung

Das aber kann nicht lange gut gehen. Das merken wir spätestens, wenn wir selbst krank werden. Wenn die Grippe uns an den Feiertagen erwischt, weil wir die Nase voll haben. Gerade habe ich es wieder gespürt, wie wich-



Cornelia Coenen-Marx

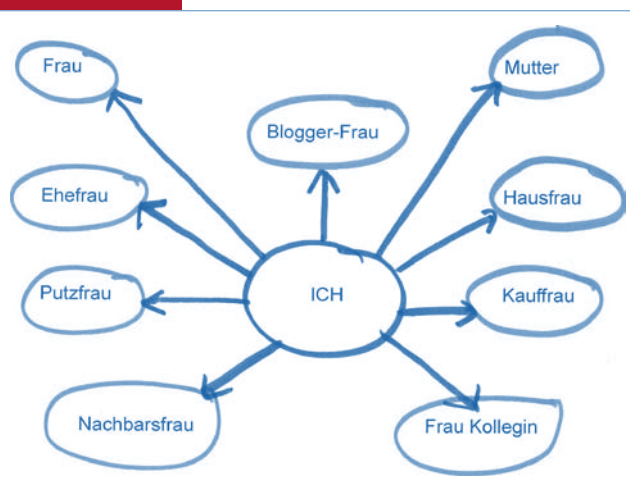
Oberkirchenrätin, Referentin Sozial- und Gesellschaftspolitik sowie Verbindung Kirche und Diakonie im Kirchenamt der EKD
Cornelia.Coenen-Marx@ekd.de

tig dann die kleinen Zeichen von Kolleginnen und Kollegen sind. Der Blumenstrauß oder die nette Karte stärken das Gefühl, dazu zu gehören zum Team, stärken die Zusammenarbeit, wenn wir wieder im Büro sind. Und auch im ernst gemeinten Rückkehrgespräch nach längerer Krankheit kann thematisiert werden, was lange weggesteckt wurde. So ermutigt, gelingt vielleicht hier oder da eine Veränderung im Alltag; mittags mal einen Spaziergang machen, statt durchzuarbeiten. Nicht gleich von Null auf Hundert, wenn der Infarkt überstanden ist.

„Genesung ist keine Reparatur, sondern Veränderung“, habe ich kürzlich gelesen. Das stimmt nicht nur für jeden und jede Einzelne, sondern auch für die Gemeinschaft: eine gesunde Unternehmenskultur ist auf Impulse von Menschen angewiesen, die selbst Krankheit oder Pflege erfahren haben. Dafür ist es wichtig, dass die Mauern zwischen denen, die gerade gesund sind und denen, die gerade Krankheit erfahren, fallen. Dass wir miteinander ins Gespräch kommen, einander zuhören und uns wechselseitig unterstützen. Eine gesunde Arbeitskultur hat mit Zusammenarbeit zu tun. An einer Grippewelle ändert das nichts; am Burnout aber schon. ▣



Balance zwischen
Zeit und Arbeit



Auch wenn Gesundheit und Wohlbefinden immer auch biografische und biologische Dispositionen einschließen, so bleiben geschlechtsspezifische und strukturelle Unterschiede wesentliche Elemente.

Will man die gesundheitliche Lage von Frauen und insbesondere von Müttern verstehen, so müssen auch die Rahmenbedingungen und ihr Wandel beleuchtet werden:

- die Veränderungen in der Arbeitswelt,
- der Wandel der Partner- und Familienstrukturen,
- vielschichtige Probleme im Gesundheits- und Sozialbereich und
- die Neuregelungen von Gesundheits- und Sozialgesetzen und ihre Wirkungen auf die Arbeits- und Lebensbedingungen.

Zwar ist die Frauenerwerbsquote seit den 1980er Jahren stetig auf rund 70 Prozent angestiegen, doch weiterhin besteht erhebliche Ungleichheit in den Lebenschancen und -verläufen von Männern und Frauen. Hinter den scheinbar hohen Erwerbsquoten bei Frauen gibt es unterschiedliche Positionen in ihrer Erwerbstätigkeit, dem durchschnittlichen Arbeitsvolumen über den Lebenslauf hinweg (gender time gap) sowie den Erwerbseinkommen bei Stundenlohn und Jahreseinkommen für vergleichbare Arbeit und bei den selbst erwirtschafteten Rentenansprüchen (gender wage gap und gender pay gap).

Frauen sind zunehmend in der Rolle als Zuverdienerinnen, da auf dem Arbeitsmarkt immer häufiger

FRAUENGESUNDHEIT:

Schlechte Arbeit und Mehrfachbelastung kann krank machen

von Carola Bury

kein existenzsicherndes Einkommen erzielt werden kann. Das verfestigt ihre Abhängigkeit vom Partner oder von staatlichen Transferleistungen oder drängt sie in Armut ab. Wie in früheren Jahrhunderten verrichten auch heute noch Frauen die meiste unbezahlte Arbeit in unserer Gesellschaft. Erziehung und Betreuung von Kindern oder die Pflege von Angehörigen führen nicht selten dazu, dass sie ihre Erwerbsarbeit einschränken oder aufgeben. Doch gesetzliche Regelungen und soziale Sicherungssysteme geben Frauen, die keine eigenen Ansprüche durch sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erwerben, längst keinen ausreichenden Schutz mehr. Aus der unbezahlt geleisteten Sorgearbeit leiten sich weder Ansprüche an Arbeitslosengeld oder Renten ab.

Frauenarbeit – Geringschätzung hat Tradition

Im Vergleich zur männlichen „Normalleistung“ galt die berufliche Arbeit von Frauen in den 1950er Jahren bei Arbeitsgerichten noch als eine „Minderleistung“. Eine niedrigere Bezahlung von Frauen wurde mit dem Argument begründet, dass Frauen eine geringere physische und psychische Belastbarkeit hätten – so damals eine Entscheidung des Landesarbeitsgerichtes Hamm. In Bezug auf die Begründungen und die spezifischen Armutsrisiken haben sich die Zeiten geändert. Von den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind

etwa 45 Prozent Frauen. Doch bei den prekären Arbeitsverhältnissen stellen Frauen die übergroße Mehrheit, sei es bei Teilzeit, Minijobs, Niedriglohnbereichen oder befristeter Beschäftigung.

In einigen Frauen-Beschäftigungsfeldern gelten diese prekären Beschäftigungen bereits als „weibliches Normalarbeitsverhältnis“, zum Beispiel im Verkauf, im Friseurwesen oder in der Pflege und Kinderbetreuung.

Arbeitssituation, Armut und Gesundheit

Schon Sigmund Freud definierte „Gesundheit als die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können“. Doch nicht nur Arbeitslosigkeit, prekäre Arbeitsverhältnisse und Perspektivlosigkeit können krank machen. Gesundheitliche Belastungen sind bei vielen Frauen virulent. Zu den beruflichen Belastungen müssen Frauen häufig „flexibel“ Belastungen aus der Familienarbeit tragen. Gesundheitliche Belastungen bei erwerbstätigen Müttern sind häufig durch unflexible Arbeitszeiten, fehlende Entlastung

Literatur:

¹ Helfferich, C., Hendel-Kramer, A., Klindworth, H.: Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 14., S. 12.

² Sperlich, S., Arnhold-Kerri, S., & Geyer, S.: Soziale Lebenssituation und Gesundheit von Müttern in Deutschland. Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie. Bundesgesundheitsblatt, 54, 2011, S. 737

und fehlende Zeit, sich der eigenen Gesundheit zu widmen, begründet. Psychische Belastungen können die Folgen von Stress, Überforderung sowie die Geringschätzung der eigenen Arbeit sein.

Innerhalb der Familie sehen sich Frauen vielfältigen Anforderungen ausgesetzt, die nicht selten zur Überforderung führen. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, starkes Unter- oder Übergewicht, häufige Infekte, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Angst und Nervosität sind häufige Symptome im komplexen Krankheitsgeschehen. Diese Krankheiten und Symptome führen seit Jahren auch die Statistiken für Indikationen bei Mutter-Kind-Kuren an.

In besonderem Maße sind Alleinerziehende betroffen, auch wenn es sich hierbei um eine sehr heterogene Gruppe handelt. Zu den besonderen Belastungen gehören bei ihnen in besonderem Maße die ökonomische Situation, zumal für sie die höchsten Armutsrisikoquoten nachgewiesen sind. Alleinerziehende Mütter leiden häufiger unter Allgemeinbeschwerden und Schmerzen und sind in ihrer psychischen Befindlichkeit sowie ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität eher beeinträchtigt.¹

Arbeit von Müttern – am Ende der Wertschätzungsskala

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Müttern haben sich in den letzten Jahren erheblich gewandelt. So kommt eine jüngere Studie zum Ergebnis: „Die Befunde verdeutlichen, dass die Lebensphase der Familiengründung und Kindererziehung für spezifische Frauengruppen mit erhöhten

Carola Bury

Referentin für Gesundheitspolitik

Arbeitnehmerkammer Bremen
bury@arbeitnehmerkammer.de



Gesundheitsrisiken verbunden sind. Sie verweisen auf die Relevanz einer lebensphasensensiblen Analyse gesundheitlicher Ungleichheit unter Einbeziehung lebenslaufspezifischer Stressoren“.²

Überstunden, Schichtarbeit, kapazitätsorientierte Arbeitszeit – d.h. Arbeit auf Abruf und nach Bedarf und Arbeit am Wochenende – sind typische Merkmale, die mit diesen frauenorientierten atypischen Beschäftigungen einhergehen. Hinzu kommt eine Ausweitung der Kernarbeitszeiten in typischen Frauenberufen wie dem Einzelhandel und im Gesundheitswesen.³

Aus gewerkschaftlicher Beratung und aus den Erfahrungen der Arbeits- und Sozialrechtsberatungen der Arbeitnehmerkammer Bremen ergibt sich, dass häufig auch betriebliche Leistungen wie Urlaubsgeld oder Lohnfortzahlung bei Krankheit unterlaufen werden, z.B. im Bereich von Mini-Jobs. Auch geringere Schutzvorschriften, z.B. beim Arbeitsschutz oder bei Kündigungen sind belegt.

Die Fakten machen deutlich, welchen Status insbesondere Mütter am Arbeitsmarkt haben:

Sie weichen in die atypischen Zeiten aus, mangels besserer Beschäftigungsbedingungen und mangels ausreichender und adäquater Betreuungsangebote. Sie arbeiten dann, wenn die Väter oder Netzwerke die Betreuung sicherstellen und haben weniger Chancen auf geregelte Beschäftigungsbedingungen. „Wenn erwerbstätige

Mutterschutz

Das Mutterschutzgesetz gilt für Frauen, die in Deutschland in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

Frauen sind dadurch während der Schwangerschaft und nach der Entbindung geschützt vor Beschäftigungen, die die Gesundheit von Mutter und Kind gefährden könnten. Dazu zählen schwere körperliche Arbeit, bestimmte gesundheitsschädliche Arbeit mit Exposition zu Stoffen oder Strahlen, Einwirkung von Hitze/Kälte/Nässe/Erschütterungen und Lärm, Akkord- und Fließbandarbeit. Schwangere dürfen nicht mit Mehrarbeit, nachts und an Sonn- und Feiertagen beschäftigt werden. Unabhängig davon gilt ein Beschäftigungsverbot 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Entbindung.

Während der Schwangerschaft und bis zu vier Monate nach der Entbindung besteht absoluter Kündigungsschutz.

Zuständig für Fragen zum Mutterschutz und die Einhaltung der Vorschriften ist das örtliche Gewerbeaufsichtsamt.

Ebener, J., Graue, B.: „Mutterschutz – Elterngeld – Elternzeit“, Arbeitnehmerkammer Bremen, 2013

Frauen mit einem Partner zusammenleben, übernimmt dieser bei 60,4% der Kinder zeitweise die Betreuung, während die Mutter arbeitet. Dabei spielt die Nachmittagsbetreuung die mit Abstand größte Rolle, gefolgt vom Spätnachmittag, dem Vormittag und dem Abend. Insbesondere für die Arbeit am Wochenende ist die Betreuung durch den Partner offenkundig von sehr hoher Bedeutung.“⁴ Wollen oder müssen Mütter arbeiten, insbesondere in ehelichen Familien, so müssen sie sich den Anforderungen des Arbeitsmarktes unterwerfen und arrangieren sich mit atypischen Beschäftigungen. Gesundheitliche Folgen sind absehbar. ▣

³ Vgl. Bury, C.: Lieber reich und gesund als arm, krank und weiblich, in: BKK Gesundheitsreport 2009, Gesundheit in Zeiten der Krise, 2009, S. 29-31.

⁴ Stöbe-Blossey, S.: Arbeitszeit und Kinderbetreuung: Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in NRW. IAT-Report 2004-01, 2004, S. 5.



typische
Kita-
Situation

Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ist das erklärte gemeinsame Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung und der altersgerechten Arbeitsgestaltung.

Eine gute Arbeitsfähigkeit ist die Voraussetzung für die erfolgreiche und lange Erwerbstätigkeit und das persönliche Wohlbefinden.¹ Um die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher zu fördern und ihre individuelle Arbeitsfähigkeit zu stärken, brauchen pädagogische Fachkräfte angemessene Rahmenbedingungen und gute gesundheitliche Voraussetzungen.

In den Jahren 2012 und 2013 hat die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. zwei Projekte zur altersgerechten Beschäftigung für pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen des Landkreises Görlitz durchgeführt. Beide Projekte wurden im Rahmen der Demografie-Richtlinie von der Sächsischen Staatskanzlei gefördert.

Wer war dabei und was wurde gemacht?

An den Projekten haben die Kita-Fachberatung und acht Einrichtungen eines evangelischen Kirchenkreises teilgenommen. Insgesamt haben sich 50 Beschäftigte inkl. Leitungskräfte an den Projekten beteiligt. Alle Beschäftigten sind weiblich. Dreiviertel der Belegschaft ist zwischen 40 und 65 Jahre alt. Die Ziele bestanden darin,

GESUND BLEIBEN IN DER KITA

– ein kurzer Bericht zur Gesundheitsförderung für (ältere) pädagogische Fachkräfte in der Kita

von Dr. Attiya Khan

- die Arbeitsbewältigungsfähigkeit zu verbessern,
- das Personal für gesundheitliche Belange zu sensibilisieren und die Wahrnehmung für gesundheitsgefährdende Situationen zu schulen,
- Problemlösekompetenz für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu stärken,
- die Eigenverantwortung für die Gesundheit und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu fördern und stärken,
- Informationen zur altersgerechten Arbeitsgestaltung für Erzieherinnen an Träger weiterzugeben,
- Unterstützungsmaterialien für die Fachkräfte zur Verstärkung der Inhalte zu entwickeln.

Die Interventionen in beiden Projekten waren eher verhaltensorientiert ausgerichtet, da die Verbesserung der Rahmenbedingungen weder in der Verantwortung der Träger noch der Beschäftigten liegt. In allen acht Einrichtungen war die finanzielle Situation der Träger eher angespannt, so dass zusätzliche finanzielle Ressourcen nicht zur Verfügung standen. Aufgrund rückläufiger Kinderzahlen im Einzugsgebiet waren in zwei Einrichtungen nicht alle potenziellen Plätze belegt, was sich wiederum mindernd auf die finanziellen und personellen Ressourcen auswirkt.

Um die Ausgangslage zu beurteilen haben alle Erzieherinnen und Leitungskräfte die Belastungen und

Ressourcen an ihrem Arbeitsplatz eingeschätzt. Zudem wurde der Fragebogen zur Erfassung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit eingesetzt.² Auf der Grundlage der betrieblichen und personellen Bedingungen wurde gemeinsam mit allen Beschäftigten und teilweise auch Trägern in Workshops diskutiert, wie die ausgewählten Problemfelder bearbeitet werden sollen. Dazu wurden auch die Analyse und Dokumentation zu den Arbeitsbedingungen und Bewegungsabläufen der Fachkräfte durch eine Physiotherapeutin ausgewertet. Im Sinne der Kompetenzbildung wurden die Einrichtungen bei der Problemlösung unterstützt, ohne ihnen Lösungswege vorzugeben.

Literatur:

¹ Ilmarinen, J. & Tempel, J.: Erhaltung, Förderung und Entwicklung der Arbeitsfähigkeit – Konzepte und Forschungsergebnisse aus Finnland, in: Giesert, M. (Hrsg.): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?, DBG-Bildungswerk, Düsseldorf 2012

² Tuomi, K. et al. (2001): Arbeitsbewältigungsindex – Work-Ability-Index (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ü14), Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven 2001

Die Interventionen in beiden Projekten fokussierten verschiedene Themen, die sich am Bedarf der Einrichtungen orientierten. In dem ersten Projekt lag der Schwerpunkt auf der Vermittlung rückengerechter Arbeitswesen und Ausgleichsbewegungen (wie bei einer branchenspezifischen Rückenschule) sowie auf der Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die in Eigenverantwortung der Beschäftigten durchgeführt werden konnten. In dem zweiten Projekt wurde neben betrieblichen Bedingungen der individuelle Aspekt der Beschäftigtenfähigkeit betont, indem die Fachkräfte im Rahmen des Arbeitsbewältigungscoachings® analysieren konnten, was sie zur Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit beitragen können und was der Betrieb zur Optimierung der Arbeitsbedingungen leisten kann.

Arbeitsbelastungen und Ressourcen

Die wesentlichen Belastungen der Fachkräfte aus allen Einrichtungen waren der Lärm und die Vielzahl der Kinder in der Gruppe. Je nach baulicher Ausstattung wurde auch die Enge der Räume und beispielsweise wenig Ruhe für einen Toiletengang genannt.

Als Ressourcen der Tätigkeit be-

schreiben die Beschäftigten den Kontakt mit den Kindern, die freie Arbeitsgestaltung, den Zusammenhalt im Team, die Rückmeldung der Eltern und die Möglichkeit im Freien zu arbeiten. Die Mehrzahl der Beschäftigten aus den acht Kindertagesstätten weist eine niedrige bis gute Arbeitsfähigkeit auf.

Ergebnisse

Wie der Vorher-/Nachher-Vergleich der Arbeitsbedingungen zeigt, haben die Beschäftigten zahlreiche Verbesserungen initiiert. So wurden beispielsweise Lärmquellen eliminiert, organisatorische Abläufe entzerrt und die Kinder zu mehr Selbständigkeit angeregt. Dies zeigt, dass in Kindertagesstätten der Arbeitsschutz und das pädagogische Konzept eng miteinander verzahnt sind.

Das zweite Projekt wurde Ende 2013 abgeschlossen. Die beteiligten Einrichtungen sind derzeit in dem Prozess, ihre Arbeitsbedingungen zu verbessern bzw. sich die weitere Hilfe dazu zu holen. Auch hier zeigt sich, dass die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ein langer Weg ist und aus vielen kleinen Schritten besteht.

Viele praktische Ideen sind in der Internetseite (siehe unten) dargestellt.

Weiterführende Informationen

In beiden Projekten wurden die Ergebnisse in Handlungshilfen zusammengefasst.

In dem ersten Projekt wurde in Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen eine Mappe „Gesund bleiben in der Kita“ – Materialien für die Praxis“ entwickelt. Ansprechend bebildert bietet die Handlungshilfe Anregungen, um die Beweglichkeit des Körpers

Dr. Attiya Khan
Projektleiterin
bei der Sächsischen Landesvereinigung für



Gesundheitsförderung e.V.
khan@slfg.de
(Foto: Kirsten Mann)

zu verbessern, körperliche Entlastung zu ermöglichen und die Selbständigkeit der Kinder in der Garderobensituation spielerisch zu unterstützen.

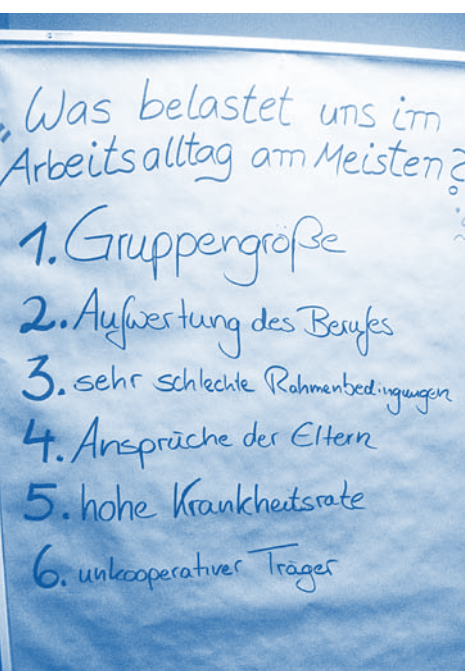
Die Mappe kann kostenfrei bestellt werden:

Zentraler Broschürenversand der
Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30
01127 Dresden
Tel.: 0351 21036 71/72
[https://publikationen.sachsen.de](https://publikationen.sachsen.de/publikationen@sachsen.de)
publikationen@sachsen.de

Als Ergebnis des zweiten Projektes wurden in einer Website alle wesentlichen theoretischen und praktischen Informationen zu Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung, der altersbezogenen Analyse von Einrichtungen und der Arbeitsgestaltung integriert. Die Internetseite soll eine Plattform sein, um hilfreiche Ideen aus der Praxis und Informationen zur altersgerechten Arbeitsgestaltung in der pädagogischen Arbeit mit Kindern allen Interessierten zur Verfügung zu stellen. Die zahlreichen Ideen der an den Projekten beteiligten Einrichtungen sind als Beispiele guter Praxis präsentiert.

Mehr Informationen:

www.alternsgerechte-kita.de ■



typische
Belastungsfaktoren



MITTENDRIN

TRÄGER

Kirchlicher Dienst
in der Arbeitswelt
forum Kirche
Hollerallee 75
28209 Bremen
Tel. 0421-3 46 15-22
Fax 0421-3 46 15-38
danielzick.forum@kirche-bremen.de
www.kirche-bremen.de/kda

Arbeit und Zukunft e.V.
Hollerallee 75
28209 Bremen
Tel. 0421-3 46 15-22
aiz.forum@kirche-bremen.de
www.aiz-bremen.de

IMPRESSUM

V.i.S.d.P.: Ingeborg Danielzick

MITTENDRIN AM RANDE ist eine
Gemeinschaftsproduktion von:

- Kirchlicher Dienst
in der Arbeitswelt
- Arbeit und Zukunft e.V.

Auflage dieser Ausgabe: 1500
Layout: Ruth Flemming
Druck:
Perspektiven Offsetdruck Bremen

Redaktionsanschrift
und Bestellung der
MITTENDRIN AM RANDE:
KDA
forum Kirche
Hollerallee 75
28209 Bremen
Tel. 0421-3 46 15 23
mehser.forum@kirche-bremen.de

WEITERE INFORMATIONEN AUCH UNTER:
www.kirche-bremen.de/kda

BERATUNGSSTELLEN

Arbeitslosen- und
Sozialberatung Nord
Hermann-Fortmann-Str. 18
28759 Bremen
Tel. 0421-69 846-70/-71
Fax 0421-69 846 77
alsonord@alz-bremen.de

Arbeitslosenzentrum Tenever
Wormser Straße 9
28325 Bremen
Tel. 0421-40 20 68
Fax 0421-42 84 55
info@alz-tenever.de
www.alz-tenever.de

Beratungsstelle für Berufs-
krankheiten in der Arbeitnehmer-
kammer in Bremen-Nord
Lindenstraße 8
28755 Bremen
Tel. 0421-6 69 50-0
Fax 0421-6 69 50-41
bk-beratung@arbeitnehmerkammer.de
www.arbeitnehmerkammer.de/
berufskrankheiten

FrauenGesundheitsZentrum e.V.
Elsflether Straße 29
28219 Bremen
Tel. 0421-380 97 47
Fax 0421-38 26 71
fgzBremen@aol.com
www.fgz-bremen.de

Christoph Buße
Sozialdiakonie
Gemeindezentrum Heilig-Geist-Kirche
August-Bebel-Allee 276
28329 Bremen
Tel. 0421-46 02 17 17
busse@kirche-bremen.de

Ran an die Zukunft (RAZ) –
Berufsorientierung und Lebenspla-
nung für Jugendliche
www.raz-bremen.de

RAZ Nord
Menkestraße 15
28755 Bremen
Tel. 0421-6 58 03 84
Fax 0421-65 26 30
raz.nord@kirche-bremen.de

RAZ Süd
Mobile Beratung
Tel. 0421-620 20 58
raz.sued@kirche-bremen.de

RAZ West
Elisabethstr. 17/18
28217 Bremen
Tel. 0421-38 16 15
raz.west@kirche-bremen.de

SPENDENKONTO:
Arbeit und Zukunft e.V.
Sparkasse Bremen
IBAN DE82290501010012448221
BIC SBREDE22XXX