

## Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink,  
Beate Müller-Gemmeke, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 17/9238 –**

### Geschlechterperspektive für die betriebliche Gesundheitsförderung

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Schon seit langem kündigt die Bundesregierung eine Präventionsstrategie an, in der sie einen besonderen Stellenwert auf die betriebliche Gesundheitsförderung legen möchte, vorgelegt wurde bisher nichts.

Die betriebliche Gesundheitsförderung erreicht weniger Frauen als Männer. Während der Frauenanteil an den Erwerbstätigen 46 Prozent beträgt, erreichen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nur zu 38 Prozent Frauen. Frauen arbeiten überproportional in Klein- und Kleinstbetrieben, in Tätigkeiten mit geringem beruflichen Status und in Teilzeit- sowie Minijobs, oft verbunden mit wechselnden Arbeitszeiten. Nicht nur die Arbeitsbedingungen erschweren eine Teilnahme an Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung; für diese Zielgruppen liegen auch weit weniger Angebote vor. Ähnliches gilt für Männer, die in spezifischen Arbeitsformen tätig sind (Leiharbeit, Schichtarbeit).

Der im Juni 2011 vorgelegte Bericht der Arbeitsgruppe „Geschlechterperspektive für wirksameren Arbeits- und Gesundheitsschutz“, welche von der 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) eingesetzt wurde, zeigt zudem, dass Frauen vor allem von Belastungen betroffen sind, die mit der Organisation und Gestaltung der Arbeitsanforderungen zu tun haben (Multitasking, Monotonie, Störungen und Unterbrechungen, Anforderungen schnell zu arbeiten oder an der Grenze der Leistungsfähigkeit), während Männer besonders betroffen von physischen Arbeits(umgebungs)bedingungen sind. Die Handlungsempfehlungen der GFMK fordern unter anderem Initiativen zur Förderung geschlechtergerechter Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, eine Verbesserung der geschlechtsspezifischen Datenlage zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming bei Förderprogrammen zu etablieren.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

In Bezug auf die Stellung von Frauen und Männern in der Erwerbsarbeit bestehen systematische Unterschiede, die nicht primär am Geschlecht festzumachen sind. Die Zuordnung zum Geschlecht ist vielmehr ein Platzhalter für unterschiedliche gesellschaftliche Rollen und damit verbundene Realitäten, die direkte Auswirkungen auf die Arbeits- und Lebensbedingungen haben. Genannt seien hierzu die vertikale und horizontale Segregation des Arbeitsmarktes oder auch die Frage der Berufs- versus Familienorientierung von Frauen und Männern. Die Bedarfe bei der Gestaltung gesundheitsgerechter Arbeit differieren zwischen den Geschlechtern im Hinblick auf biologische, vor allem aber auch im Hinblick auf Rollen Aspekte. Darüber hinaus weisen Frauen in vielen Bereichen ein deutlich weniger risikoorientiertes Verhalten auf, ernähren sich gesünder und reagieren sensibler auf gesundheitliche Beschwerden. Diese Erkenntnisse werden in dem von der Länder-Arbeitsgruppe vorgelegten Bericht „Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ (vorgelegt zur 21. GFMK am 16./17. Juni 2011 – siehe Anlage\*) herausgestellt.

### Zur Datenlage

Für die Beantwortung der Fragen 3, 4, 5, 16, 18 und 20 wurden Daten aus der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 ausgewertet. Im Rahmen dieser Erhebung wurden 20 000 Erwerbstätige zu verschiedenen Aspekten ihrer Arbeit (unter anderem Arbeitsbedingungen) befragt. Dabei wurden die Beschäftigten danach befragt, wie oft sie den genannten Arbeitsbedingungen ausgesetzt waren (Kategorien: „häufig, manchmal, selten, nie“). Bei als schlecht einzustufenden Arbeitsbedingungen wurde zusätzlich gefragt, ob diese individuell als belastend wahrgenommen werden. Anzumerken ist, dass die Stichprobenumfänge für einzelne Berufsgruppen nicht in jedem Fall ausreichend groß sind, so dass nicht alle der in dieser Anfrage gestellten Fragen beantwortet werden können. Neuere Daten liegen nicht vor.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen aus dem Bericht der GFMK, und wie gedenken das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Gesundheit Letztere umzusetzen?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung der GFMK, dass künftig ein größeres Augenmerk auf die Thematik der Geschlechterperspektive in der Arbeitswelt gerichtet werden muss.

Bislang liegen allerdings keine gesicherten Erkenntnisse vor, die auf eine generelle Geschlechterungerechtigkeit im Arbeitsschutz oder in der betrieblichen Gesundheitsförderung hindeuten. Die Bundesregierung nimmt den Bericht der GFMK jedoch zum Anlass zu prüfen, inwieweit Handlungsbedarf besteht. Die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive ist bereits für alle Forschungsvorhaben und Projekte der Bundesregierung vorgeschrieben.

Bei der Diskussion in der Arbeitsgruppe Betriebliche Gesundheitsförderung (AG BGF) wurde deutlich, dass es zurzeit noch keine konkreten Gestaltungsmöglichkeiten für die Berücksichtigung des Geschlechts und der unterschiedlichen Rollenverständnisse in der Arbeitswelt gibt. Die AG BGF ist ein Zusammenschluss der wichtigsten Akteure aus dem Bereich der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung. Die AG BGF wird durch das Bundes-

\* Von einer Drucklegung der Anlage (Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung) wird abgesehen. Es wird auf die Internetadresse [www.innogema.de/web/files/Downloads/GFMK-Genderbericht](http://www.innogema.de/web/files/Downloads/GFMK-Genderbericht) verwiesen.

ministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geleitet. Mitglieder sind neben dem BMAS und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger, die Arbeitsschutzbehörden des Bundes und der Länder, die Verbände der Sozialpartner, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Verbände der Betriebs- und Werksärzte und der Sicherheitsingenieure, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung sowie ausgewählte Fachverbände z. B. aus dem Bereich der Weiterbildung und Stiftungen. Als Ansatzpunkte für eine weitere Beförderung des Themas sollen gute Gestaltungsmöglichkeiten in der Praxis identifiziert und daraus verallgemeinerbare Gestaltungshinweise abgeleitet und formuliert werden.

Die Nationale Arbeitsschutzkonferenz (NAK) hat auf ihrer Sitzung am 30. August 2011 beschlossen, das Thema der Geschlechterperspektive im Arbeitsschutz bei der Umsetzung der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) ab dem Jahr 2013 in den GDA-Arbeitsprogrammen angemessen zu berücksichtigen. Die Arbeitsgruppen, die mit der Erarbeitung der Grobkonzept- und Arbeitsprogramme beauftragt sind, wurden gebeten, bei der Erarbeitung zu prüfen, ob die Aufnahme geschlechtsspezifischer Maßnahmen sinnvoll und möglich ist.

2. Wird das Bundesarbeitsministerium einen Thematischen Initiativkreis zum Thema „Geschlechtergerechter Arbeitsschutz“ einrichten, und wenn ja, wann wird dies voraussichtlich der Fall sein, und wer wird daran beteiligt?

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit ist eine Initiative, die sich vornehmlich für die praktische Umsetzung von bereits bestehenden Erkenntnissen zur Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit einsetzt. Da es zurzeit noch keine hinreichend evidenzbasierten Gestaltungsmöglichkeiten für die Berücksichtigung des Geschlechts und der unterschiedlichen Rollenverständnisse in der Arbeitswelt gibt, wäre die Einrichtung eines thematischen Initiativkreises verfrüht. Im Rahmen der inhaltlichen Neuausrichtung der Initiative Neue Qualität der Arbeit, die sich am Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ von Prof. Dr. Ilmarinen orientiert, findet das Thema Geschlechtergerechtigkeit jedoch Berücksichtigung im Rahmen des strategischen Themenfelds „Chancengleichheit und Diversity“.

3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den unterschiedlichen Arbeitsbelastungen von Frauen und Männern vor:
  - a) Belastungen durch ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge,
  - b) Belastungen durch starken Termin- und Leistungsdruck,
  - c) Belastungen durch Unterbrechungen und Störungen,
  - d) Belastungen durch sehr schnelles Arbeiten oder an der Grenze der Leistungsfähigkeit,
  - e) Belastungen durch Projektarbeit,
  - f) Belastungen durch ganzheitliche Produktions- und Steuerungssysteme,und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Zu den Fragen 3e und 3f liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

Insgesamt fällt auf, dass mehr Frauen in der Befragung angaben, den genannten Arbeitsbedingungen häufig ausgesetzt zu sein. Die mit „Stress“ verbundenen Arbeitsbedingungen (Kategorien: „Termin-/Leistungsdruck, Störungen, schnelles Arbeiten, Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit“) werden vermehrt

von Vollzeitbeschäftigten angegeben, während die sich wiederholenden Tätigkeiten bei Teilzeitbeschäftigten häufiger sind. Frauen geben zudem häufiger an, dass sie diese Arbeitsbedingungen als belastend empfinden.

Die Bundesregierung wird eine Demografiestrategie beschließen, die auch darauf zielt, die Rahmenbedingungen für die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu verbessern und die Gesundheit am Arbeitsplatz zu erhalten, zu fördern und Risiken zu vermeiden oder zu minimieren. Hierbei werden auch besondere Belastungssituationen von Frauen zu berücksichtigen sein. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

Datenlage:

Tabelle 1: Ausgewählte Arbeitsbedingungen für Männer und Frauen differenziert nach Teil- bzw. Vollzeit (Teilzeit < 35 Stunden)

Arbeitsbedingung häufig	Männer		Frauen	
	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit
	n = 936	n = 10 319	n = 4 127	n = 4 618
Arbeitsgang wiederholt sich bis in Einzelheiten	48,2 Prozent	44,9 Prozent	62,8 Prozent	56,4 Prozent
Termin- und Leistungsdruck	35,3 Prozent	59,9 Prozent	37,8 Prozent	57,0 Prozent
gestört/ unterbrochen	29,0 Prozent	46,9 Prozent	39,2 Prozent	53,8 Prozent
sehr schnell arbeiten	33,1 Prozent	43,5 Prozent	41,6 Prozent	49,8 Prozent
arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit	10,2 Prozent	18,4 Prozent	11,6 Prozent	20,0 Prozent

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006.

4. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den unterschiedlichen Arbeitsressourcen von Frauen und Männern vor:
- Hilfe und Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen,
  - Hilfe und Unterstützung durch Vorgesetzte,
  - Einfluss auf Arbeitsplanung und Arbeitsmenge,
  - Kontrolle durch ausreichende Information für die Tätigkeit,
  - Kontrolle durch ausreichende Information über und Partizipation an Entscheidungen und Veränderungen,
- und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Insgesamt zeigen sich bei Vollzeitbeschäftigten bezüglich mangelnder Ressourcen, Handlungsspielräumen und mangelnder Kontrolle nur wenige geschlechtsspezifische Unterschiede. Lediglich bei der Frage „Einfluss auf die Arbeitsmenge“ geben Frauen häufiger an, dass kein ausreichender Handlungsspielraum vorhanden ist. Auch bei den Teilzeitbeschäftigten sind die Unterschiede eher gering mit der Tendenz, dass Frauen angeben, weniger Ressourcen und Handlungsspielräume zu haben, Männer hingegen weniger Kontrolle. Insgesamt geben die Frauen deutlich häufiger an, dass sie die mangelnden Ressourcen, Handlungsspielräume und/oder Kontrolle als belastend empfinden.

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

Datenlage:

Tabelle 2: Ausgewählte mangelnde Ressourcen/Handlungsspielräume für Männer und Frauen differenziert nach Teil- bzw. Vollzeit (Teilzeit < 35 Stunden)

Ressourcen/Handlungsspielräume nie	Männer		Frauen	
	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit
	n = 936	n = 10 319	n = 4 127	n = 4 618
Hilfe/Unterstützung von Kollegen	2,2 Prozent	1,5 Prozent	3,7 Prozent	1,5 Prozent
Hilfe/Unterstützung von direktem Vorgesetzten	8,3 Prozent	5,4 Prozent	6,2 Prozent	5,3 Prozent
Arbeit selbst planen/einteilen	9,0 Prozent	6,2 Prozent	10,6 Prozent	6,2 Prozent
Einfluss auf die Arbeitsmenge	27,9 Prozent	20,5 Prozent	30,9 Prozent	26,4 Prozent

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006.

Tabelle 3: Ausgewählte mangelnde Kontrolle für Männer und Frauen differenziert nach Teil- bzw. Vollzeit (Teilzeit < 35 Stunden)

keine Kontrolle häufig	Männer		Frauen	
	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit
	n = 936	n = 10 319	n = 4 127	n = 4 618
nicht alle notwendigen Informationen erhalten	8,1 Prozent	9,7 Prozent	5,4 Prozent	7,8 Prozent
nicht rechtzeitig über Entscheidungen informiert	13,5 Prozent	14,1 Prozent	11,1 Prozent	14,1 Prozent

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006.

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden bei den gesundheitlichen Beschwerden der Beschäftigten vor, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Bei fast allen genannten gesundheitlichen Beschwerden weisen Frauen höhere Werte auf. Lediglich die Beschwerden „Schmerzen in den Knien“ und „Hörverschlechterungen“ (z. B. durch Lärm), die insbesondere in typischen Männerberufen auftreten, werden häufiger von Männer angegeben.

Als Gründe für diese Diskrepanz werden in diesem Zusammenhang die höhere Sensibilität der Frauen im Hinblick auf ihre eigene Gesundheit und eine mögliche Doppelbelastung durch Familie und Beruf diskutiert.

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

Datenlage:

Tabelle 4: Ausgewählte gesundheitliche Beschwerden von Männern und Frauen differenziert nach Teil- bzw. Vollzeit (Teilzeit < 35 Stunden)

gesundheitliche Beschwerden	Männer		Frauen	
	Teilzeit	Vollzeit	Teilzeit	Vollzeit
	n = 936	n = 10 319	n = 4 127	n = 4 618
Schmerzen im unteren Rücken	30,3 Prozent	41,3 Prozent	42,6 Prozent	48,0 Prozent
Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich	29,0 Prozent	37,8 Prozent	54,2 Prozent	61,1 Prozent
Schmerzen in Armen/Händen	17,1 Prozent	18,9 Prozent	22,6 Prozent	22,5 Prozent
Schmerzen in den Knien	15,5 Prozent	21,5 Prozent	14,1 Prozent	15,7 Prozent
Schmerzen in Beinen/Füßen	13,3 Prozent	15,9 Prozent	24,9 Prozent	27,2 Prozent
Kopfschmerzen	18,0 Prozent	23,6 Prozent	32,0 Prozent	40,4 Prozent
Augenbeschwerden, z. B. Brennen	14,5 Prozent	17,3 Prozent	16,8 Prozent	26,4 Prozent
Nächtliche Schlafstörungen	15,3 Prozent	19,0 Prozent	16,8 Prozent	25,0 Prozent
Müdigkeit, Mattigkeit	34,3 Prozent	42,7 Prozent	37,7 Prozent	49,2 Prozent
Hörverschlechterung, Ohrgeräusche	10,6 Prozent	16,2 Prozent	7,2 Prozent	9,8 Prozent
Nervosität, Reizbarkeit	18,9 Prozent	26,9 Prozent	24,9 Prozent	32,3 Prozent
Niedergeschlagenheit	12,6 Prozent	17,7 Prozent	17,3 Prozent	21,7 Prozent
Schwindelgefühl	3,3 Prozent	3,9 Prozent	5,7 Prozent	6,3 Prozent

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006.

6. Teilt die Bundesregierung die Ansicht, es gäbe geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Arbeitsbelastung nur zwischen typischen Frauen- und typischen Männerbranchen, nicht aber dort, wo das Geschlechterverhältnis ausgewogen ist, oder sieht sie geschlechtsspezifische Unterschiede in allen Branchen?

Die horizontale und vertikale Segregation des Arbeitsmarktes gilt nicht nur im Arbeitsmarkt insgesamt, sondern setzt sich in den meisten Branchen fort. Daher sind Vergleiche von Berufsgruppen schwierig. Studien zeigen, dass selbst in Fällen, in denen Männer und Frauen in gleichen Berufen beschäftigt sind, sie häufig unterschiedliche Tätigkeiten ausüben und daher unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt sind.

7. Sieht die Bundesregierung Forschungsbedarf zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Arbeitsbelastung von Frauen und Männern und für zielgruppengerechte Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Bei gleichen Arbeitsanforderungen und bei ähnlichen Belastungen können unterschiedliche Beanspruchungen und Beanspruchungsfolgen auftreten. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) forscht bereits zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Arbeitsbelastung.

Im Rahmen der Arbeitsweltberichtserstattung des Bundes erstellt die Bundesregierung jährlich einen Bericht zu „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“, der geschlechtsspezifisch differenziert ist. Der Bericht über das Jahr 2008 enthält einen thematischen Schwerpunkt zu Sicherheit und Gesundheit von Frauen (<http://osha.europa.eu/fop/germany/de/statistics/statistiken/suga/suga2008>).

8. Wie will die Bundesregierung darauf hinwirken, dass die Krankenkassen eine bedarfsgerechte Zielgruppenorientierung ihrer Aktivitäten unter besonderer Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Aspekte und des besonderen Bedarfs der Frauen an betrieblicher Gesundheitsförderung erreichen?

Das Bundesministerium für Gesundheit erarbeitet derzeit eine Präventionsstrategie. Im Rahmen dieser Präventionsstrategie werden Aspekte der Zielgruppen-gerechtigkeit in allen Bereichen berücksichtigt.

Im Übrigen sind die Krankenkassen bereits nach geltender Rechtslage verpflichtet, Leistungen zur primären Prävention zielgruppengerecht zu erbringen. Die jeweiligen Zielgruppen werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 20 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen beschlossen. Die gegenwärtigen Festlegungen ergeben sich aus dem „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010.

9. Inwieweit berücksichtigt die Bundesregierung in ihren Plänen für eine Präventionsstrategie geschlechtsspezifische Unterschiede in den Arbeitsbelastungen von Frauen und Männern?

Im Rahmen der Präventionsstrategie wird die betriebliche Gesundheitsförderung einen besonderen Schwerpunkt einnehmen, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten auch mittelfristig zu fördern.

Bereits nach geltender Rechtslage erheben diejenigen Krankenkassen, die Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung initiieren, gemeinsam mit dem Arbeitgeber die gesundheitliche Situation im Betrieb einschließlich der jeweiligen Risiken und Potentiale. Auf der Grundlage dieser Analyse entwickeln die Krankenkassen in Abstimmung mit dem Arbeitgeber Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten (§ 20a Absatz 1 SGB V). Soweit es dabei geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arbeitsbelastung gibt, sind diese sowohl in der Analyse als auch bei den Umsetzungsvorschlägen zu berücksichtigen.

10. a) Wie will die Bundesregierung darauf hinwirken, dass die Krankenkassen betriebliche Gesundheitsförderung auch in Klein- und Kleinstbetrieben anbieten bzw. finanzieren?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 9 ausgeführt, wird die betriebliche Gesundheitsförderung einen Schwerpunkt in der Präventionsstrategie darstellen. Dabei wird es auch um die bessere Erreichbarkeit von kleinen und mittleren Unternehmen gehen.

- b) Unterstützt die Bundesregierung betriebsübergreifende Netzwerkstrukturen für betriebliche Gesundheitsförderung, die es auch Klein- und Kleinstbetrieben erleichtern, ihren Beschäftigten Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten und eine finanzielle Unterstützung der Krankenkassen zu erhalten?

Die Bundesregierung unterstützt mit der Initiative Neue Qualität der Arbeit betriebsübergreifende Netzwerkstrukturen für betriebliche Gesundheitsförderung. Dabei ist insbesondere das Netzwerk KMU Kompetenz auf die Belange kleiner und kleinster Unternehmen ausgerichtet. Das vom AOK-Institut für Gesundheitsconsulting begleitete Netzwerk ist das größte Netzwerk mittelständischer

Unternehmen zum Thema Gesundheitsförderung in Deutschland. Derzeit sind 95 Unternehmen mit mehr als 22 000 Beschäftigten in Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern vernetzt.

Im Leitfaden „Gesundheitsnetzwerke“ (Bericht Nummer 41) geht es um den Zusammenhang von KMU, Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Netzwerken. Er richtet sich an Inhaber von mittelständischen Unternehmen, an Führungskräfte in Kleinbetrieben und an Beschäftigte im Handwerk. Das einzelne kleine oder mittlere Unternehmen sieht sich einer besonderen Herausforderung ausgesetzt, wenn es darum geht, Lösungen für die Gefährdungen moderner Arbeit und für den betrieblichen Umgang mit dem demografischen Wandel zu entwickeln und umzusetzen. Hilfestellung bieten Netzwerke zwischen Unternehmen sowie Netzwerke, in die auch die Verantwortlichen des überbetrieblichen Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung eingebunden sind. Dort können sich die Unternehmen mit aktuellem Präventionswissen versorgen. Sie können ihre Bedarfe anmelden, so dass Unterstützung für sie organisiert werden kann. Außerdem können sie sich mit anderen Betrieben sowie mit den Vertretern des überbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes fachlich austauschen.

11. Welche Rolle spielen nach Einschätzung der Bundesregierung Veränderungsprozesse der Arbeitswelt, die mit veränderten Anforderungsprofilen für die Beschäftigten einhergehen, für die betriebliche Gesundheitsförderung:
  - a) Telearbeit,
  - b) Jobsharing,
  - c) flexiblere Arbeitszeitmodelle?

Neue Arbeitsformen wie Telearbeit, Jobsharing oder flexible Arbeitszeitmodelle werden häufig empfohlen, wenn es um Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben geht. Die Erhöhung der individuellen Flexibilität bietet hierfür neue Möglichkeiten. Allerdings stellen diese Arbeitsformen neue Herausforderungen unter anderem an das betriebliche Gesundheitsmanagement. So können Telearbeitnehmer und -arbeitnehmerinnen (je nach Umfang der Telearbeit) kaum an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung vor Ort teilnehmen. Bei flexiblen Arbeitszeitmodellen oder Jobsharing lassen sich Maßnahmen nur schwer auf die dann hochindividuellen Anforderungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anpassen. Hier besteht Weiterentwicklungsbedarf beim betrieblichen Gesundheitsmanagement, um den neuen Anforderungen besser gerecht zu werden.

12. In welchem Rahmen wird die Bundesregierung Arbeitsschutzmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung in flexiblen Arbeitsformen, beispielsweise bei Existenzgründungen und in der Leiharbeit unterstützen?

Wie bereits in der Antwort zu Frage 8 ausgeführt, ist Zielgruppengerechtigkeit auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung grundsätzlich zu berücksichtigen.

Die Bundesregierung hat die betriebliche Gesundheitsförderung in flexiblen Arbeitsformen im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen gefördert. Ziel des Modellprogramms war es, Gründer und deren Berater für die Thematik Sicherheit und Gesundheitsschutz zu sensibilisieren und ihnen praktikable Erstinformationen sowie Handlungshilfen zur Verfügung zu stellen. Das Verbundprojekt „Existenzgründung – Gesund und sicher starten (GUSS)“ wurde im Zeitraum 2001 bis 2004 gefördert (weitere Informationen: [www.baua.de/de/Ueber-die-BAuA/Modellprogramm/GUSS.html](http://www.baua.de/de/Ueber-die-BAuA/Modellprogramm/GUSS.html)).

In den Jahren 2008 bis 2011 förderte die Bundesregierung die Modellvorhaben „Gesunde Zeitarbeit – Arbeits- und Gesundheitsschutz mit System. Entwicklung und Erprobung eines integrierten Gesundheitsmanagements für die Zeitarbeitsbranche (GEZA)“ mit dem Ziel der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Zeitarbeitsunternehmen. Zudem wurde das Projekt „Gestaltung, Umsetzung und Transfer von Instrumenten zum Ressourcenmanagement und zum Arbeitsschutz im Rahmen eines zielgruppenbezogenen Ansatzes für Leiharbeitnehmer in Entleihunternehmen (GRAziL)“ durchgeführt. Ziel war es, eine Instrumentensammlung für das Entleihunternehmen zu entwickeln und bereitzustellen (weitere Informationen: [www.baua.de/de/ueber-die-BAuA/Modellprogramm/Zeitarbeit.html](http://www.baua.de/de/ueber-die-BAuA/Modellprogramm/Zeitarbeit.html)).

13. Welchen Stellenwert bemisst die Bundesregierung der betrieblichen Gesundheitsförderung für Un- und Angelernte mit und ohne Migrationshintergrund bei, und wie will sie darauf hinwirken, dass die Krankenkassen mit spezifischen Angeboten deren Gesundheit am Arbeitsplatz fördern?
14. In welchem Rahmen will die Bundesregierung das Engagement der Krankenkassen für betriebliche Gesundheitsförderung für Teilzeitbeschäftigte und Minijobber fördern?

Wie in der Antwort zu Frage 8 ausgeführt, sind die in den Fragen 13 und 14 genannten Aspekte bei allen Maßnahmen, die aufgrund der Zielgruppengerechtigkeit erforderlich sind, zu berücksichtigen.

15. Inwieweit will die Bundesregierung die Zunahme an psychischen Erkrankungen bei ihrer Präventionsstrategie berücksichtigen, und welche Rolle spielt dabei die betriebliche Gesundheitsförderung?

Die Prävention psychischer Erkrankungen spielt bereits heute bei der betrieblichen Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle. Im „Leitfaden Prävention“ des GKV-Spitzenverbandes (siehe Antwort zu Frage 8) nehmen psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz einen breiten Raum ein. So zeigen die auf der Internetseite [www.Unternehmen-unternehmen-Gesundheit.de](http://www.Unternehmen-unternehmen-Gesundheit.de) eingestellten Projekte, dass sich die Krankenkassen mit der Thematik intensiv auseinandersetzen. Durch den Schwerpunkt betriebliche Gesundheitsförderung im Rahmen der Präventionsstrategie soll dies noch verstärkt werden.

16. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu folgenden Arbeitsbelastungen im Bereich der Pflegeberufe:
  - a) Schicht-, Nacht- und Wochenenddienste,
  - b) zunehmende Arbeitsintensität durch Notfallcharakter der Arbeit, Zeitdruck, Verantwortung,
  - c) hohe Anzahl an Überstunden durch zu wenig Personal,
  - d) schweres Heben und Tragen,
  - e) Hautbelastung durch Desinfizieren, Chemikalien,
  - f) Infektionsgefährdung durch Viren,und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Die Fragen der BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung nach Nachtarbeit und Arbeit an Wochenenden enthielten den Zusatz „wenn auch nur gelegentlich“, der zu höheren Werten im Vergleich zur amtlichen Statistik führt. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es bei den in Tabelle 5 ausgewiesenen Arbeitszeit-

merkmalen kaum. Sie zeigen sich deutlich bei der Nacharbeit, bei der Männer einen deutlich höheren Anteil haben, wobei hier noch einmal darauf hinzuweisen ist, dass die Auswertung auf Vollzeitbeschäftigte beschränkt ist.

Bei der Frage nach „Veränderung von Stress und Arbeitsdruck“ geben 55,4 Prozent der Männer eine Zunahme in den letzten zwei Jahren vor der Befragung an, bei den Frauen waren dies 62,4 Prozent. Beim schweren Heben und Tragen sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede gering (Männer: 67,2 Prozent; Frauen: 71,8 Prozent). Zudem ist hier die Fragestellung geschlechtsspezifisch angepasst (Männer > 20 kg; Frauen > 10 kg) und daher nur begrenzt vergleichbar.

Die Bundesregierung fördert die betriebliche Gesundheitsförderung und den Arbeitsschutz in Gesundheitsberufen im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ([www.gda-portal.de](http://www.gda-portal.de)), des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen ([www.baua.de/de/Ueber-dieBAuA/Modellprogramm/Modellprogramm.html](http://www.baua.de/de/Ueber-dieBAuA/Modellprogramm/Modellprogramm.html)) und im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit ([www.inqa.de](http://www.inqa.de)).

Die Ergebnisse der Projekte sind mit einem hohen Maß an Praxistransfer an z. B. Pflegekräfte, Führungskräfte, betriebliche Interessensvertretungen, Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte verbunden.

Datenlage:

Die Auswertung wurde hier zur besseren Vergleichbarkeit auf Vollzeitbeschäftigte in Pflegeberufen (hier: Krankenschwester/Krankenpfleger, Hebammen, Entbindungspfleger, HelferIn in der Krankenpflege, Altenpflegerin/Altenpfleger) eingeschränkt.

Zu den Fragen 16c (Überstunden wegen Personalmangels), 16e und 16f liegen keine Daten vor.

Tabelle 5: Ausgewählte Arbeitszeitmerkmale von Männer und Frauen in Pflegeberufen

Arbeitszeitmerkmale	Männer	Frauen
	n = 115	n = 384
Schichtarbeit	78,3 Prozent	80,3 Prozent
Arbeiten zwischen 23 und 5 Uhr	71,5 Prozent	58,2 Prozent
Arbeiten an Samstagen	95,1 Prozent	96,4 Prozent
Arbeiten an Sonn- und Feiertagen	91,6 Prozent	94,2 Prozent

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006.

- Wie will die Bundesregierung Maßnahmen des Arbeitsschutzes und Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Gesundheitsberufen, in denen der Frauenanteil besonders hoch ist, insbesondere in den Bereichen der Pflegeberufe, der Medizinischen Fachangestellten, der Medizinisch-technischen Assistenten und der Hebammen fördern?

Durch die Schwerpunktsetzung betriebliche Gesundheitsförderung im Rahmen der Präventionsstrategie sollen auch diese Bereiche gestärkt werden. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

18. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Arbeitsbelastung im Bereich der Erziehungsberufe (Kindertageseinrichtungen, Schulen) durch
- a) Lärmbelastung,
  - b) Belastungen des Bewegungsapparates durch Heben und Tragen sowie Sitzen auf Kinderstühlen,
  - c) Belastungen durch hohe emotionale und sozialkommunikative Anforderungen der Arbeit?

Die ausgewählten Arbeitsbedingungen in Tabelle 6 unterscheiden sich geschlechtsspezifisch sehr deutlich, was allerdings auf die eingangs erwähnte Verteilung der Geschlechter in den ausgewählten Berufen zurückzuführen ist. Die analysierten Arbeitsbedingungen spielen insbesondere in den Bereichen, in denen Frauen arbeiten (Erzieherinnen, Lehrerinnen an Grund-, Haupt-, Real und Sonderschulen), eine große Rolle. Unter Erzieherinnen geben mehr als drei Viertel an, unter Lärm zu arbeiten; mehr als ein Drittel trägt häufig schwer.

#### Zu Frage 18a

Von der BAuA wurde im Jahr 2000 ein Forschungsprojekt zum Thema „Lärm in Bildungsstätten“ ([www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsberichte/2004/Fb1030.html](http://www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsberichte/2004/Fb1030.html)) in Auftrag gegeben. Beobachtungen in diesem Projekt zeigten mit einem durchschnittlich gemessenen Schallpegel im Unterricht von ca. 65 dB(A) durchaus Werte, bei denen Kommunikationsprozesse deutlich erschwert, in vielen Fällen sogar unmöglich sind. Andererseits lagen die gemessenen Pegel – zumindest im Regelschulbetrieb – keineswegs in einer Größenordnung, bei der es zu dauerhaften Hörschäden kommen kann (> 80 dB[A]).

#### Zu Frage 18b

Nach verschiedenen Untersuchungen sitzen Erzieherinnen und Erzieher zwischen zwei und vier Stunden am Tag, davon den überwiegenden Teil in gebeugter oder gedrehter Körperhaltung. Die Beschäftigten sitzen dabei überwiegend auf sehr niedrigen Kinderstühlen oder auf Bürostühlen und arbeiten an Kindertischen, was wiederum zu einer gedrehten Körperhaltung führt, da die Beine nicht unter den Tisch gestellt werden können. Diese Angaben beziehen sich auf die Arbeitssituation im Kindergarten. In Krippen sitzen die Erzieherinnen und Erzieher häufig auf noch niedrigeren Stühlen oder am Boden.

#### Zu Frage 18c

Erzieherinnen und Erzieher bemängeln zu hohe Gruppenstärken, ungünstige bzw. lange Arbeitszeiten und Schwierigkeiten im Umgang mit Eltern. Erzieherinnen und Erzieher beklagen in vielen Untersuchungen, dass sie unter Zeitmangel leiden. Die Beeinträchtigungen sind im Einzelnen auf Personalknappheit und hohe Arbeitsdichte zurückzuführen. Die Tätigkeit gehört zu der so genannten Emotionsarbeit. Bei Emotionsarbeit kann durch die emotionale Dissonanz, das heißt den Widerspruch zwischen ausgedrückten und erlebten Gefühlen, emotionale Erschöpfung entstehen.

Sensibilisierung zum Thema Sicherheit und Gesundheit in Schulen ist ein Arbeitsprogramm der 2008 bis 2012 laufenden Aktivitäten der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Auch in der kommenden Periode ab dem Jahr 2013 ist geplant, diesen Bereich bezüglich der GDA-Ziele „Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich (MSE) mit den Handlungsfeldern: Tätigkeiten mit hohen körperlichen Belastungen gesundheitsgerecht gestalten, bewegungsarme und einseitig belastende Tätigkeiten gesundheitsgerecht gestalten“ im Fokus zu behalten.

## Datenlage

Die Auswertung wurde zur besseren Vergleichbarkeit auf Vollzeitbeschäftigte in Erziehungsberufen (hier: Erzieher, Gymnasiallehrer, Grund-, Haupt-, Real- und Sonderschullehrer, Lehrer an berufsbildenden Schulen) eingeschränkt. Die Belastungen unterscheiden sich bei Erzieherinnen und Erziehern und Lehrerinnen und Lehrern deutlich. Zudem ist die geschlechtsspezifische Verteilung sehr unterschiedlich (Erzieher überwiegend weiblich; Gymnasiallehrer und Lehrer an berufsbildenden Schulen überwiegend männlich).

Zur Belastung durch das Sitzen auf Kinderstühlen liegen keine Daten vor.

Zu Frage 18c kann als Ersatz nur die gefühlsmäßige Belastung ausgewertet werden.

Tabelle 6: Ausgewählte Arbeitsbedingungen von Männern und Frauen

Arbeitsbedingung häufig	Männer	Frauen
	n = 261	n = 399
Arbeiten unter Lärm	36,4 Prozent	56,5 Prozent
schweres Heben/Tragen (Männer > 20 kg; Frauen > 10 kg)	*	15,8 Prozent
Arbeit belastet gefühlsmäßig	29,7 Prozent	41,6 Prozent

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006.

\* Häufigkeit zu klein

19. Welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung im Bereich der Erziehungsberufe wird die Bundesregierung fördern?

Durch die Schwerpunktsetzung betriebliche Gesundheitsförderung im Rahmen der Präventionsstrategie sowie im Rahmen der GDA sollen auch diese Bereiche gestärkt werden. Auf die Antwort zu Frage 18 wird verwiesen.

20. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu den Arbeitsbelastungen im Einzelhandel:
- Belastungen durch Emotionsarbeit und Ansprüche an die Kundenzufriedenheit,
  - Belastungen durch flexible Arbeitszeitmodelle, Schichtarbeit,
  - Belastungen durch Arbeit im Stehen,
- und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Männer im Einzelhandel bzw. Verkauf nehmen ihre Arbeit häufiger als gefühlsmäßig belastende Arbeit wahr. „Schichtarbeit“ und „Arbeiten im Stehen“ wird deutlich häufiger von Frauen genannt. Auch hier liegt die Vermutung nahe, dass sich die Tätigkeitsfelder in gleichen Berufen und damit verbunden auch die Arbeitsbedingungen von Männern und Frauen unterscheiden (siehe Tabelle 7).

## Zu Frage 20a

Ein weiteres Merkmal der Tätigkeiten im Einzelhandel ist auch die bei Frage 18 bereits erwähnte Emotionsarbeit, die auch hier zu emotionaler Dissonanz führen kann. Mitarbeiter mit Kundenkontakt müssen nicht nur ihre Aufgaben erfüllen und sich dabei körperlich und geistig anstrengen, sie sollen darüber hinaus einen

emotionalen Eindruck bei den Kunden auslösen. Da sich der beruflich geforderte Ausdruck bestimmter Gefühle nicht immer automatisch einstellt, sondern bewusstes Bemühen erfordert, ist diese Arbeit mit psychischer Anstrengung verbunden, die sich in entsprechenden Beanspruchungen niederschlagen kann.

#### Zu Frage 20b

Schichtarbeit stellt einen besonderen Risikofaktor dar. Typische Schichtarbeits-symptome sind Schlafbeschwerden, Appetit- und Verdauungsstörungen sowie psycho-vegetative Störungen. Über Beeinträchtigungen des sozialen und familiären Lebens berichten Schichtarbeitende ebenfalls häufig. Entsprechende Gestaltungsmaßnahmen sollten dazu beitragen, diese negativen Auswirkungen von Nacht- und Schichtarbeit zu minimieren.

#### Zu Frage 20c

Im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen des BMAS beschäftigte sich der Förderschwerpunkt 2007 mit Belastungen des Muskel-Skelett-Systems bei der Arbeit. Aus dem Projekt „naprima“, das sich mit dem Einzelhandel beschäftigte, wird deutlich, dass Stehen (und auch Gehen) nur ein Teil der Probleme im Einzelhandel ist. Hinzu kommen körperliche Belastungen durch Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken und Überkopfarbeit, z. B. beim Auspacken und Einräumen der Waren; die Belastungen differieren je nach Größe und Gewicht des Warensortiments. Diese Tätigkeiten werden häufig unter erhöhten psychosozialen Belastungen (z. B. großem Zeitdruck) ausgeführt. Vermehrter Kundenverkehr veranlasst Beschäftigte, häufig Hebetätigkeiten etc. besonders schnell und damit verbunden auch nicht immer ergonomisch einwandfrei zu erledigen (weitere Informationen: [www.baua.de/de/Ueber-die-BAuA/Modellprogramm/Muskel-Skelett.html](http://www.baua.de/de/Ueber-die-BAuA/Modellprogramm/Muskel-Skelett.html)).

Die BAuA hat im Jahr 2006 eine Broschüre zur modellhaften Umsetzung eines Arbeitsschutzmanagementsystems im Einzelhandel entwickelt, die viele Hinweise für die Organisation von Arbeitsschutz unter Berücksichtigung der besonderen Anforderungen im Einzelhandel umfasst (weitere Informationen: [www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsanwendung/Fa60.html](http://www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsanwendung/Fa60.html)).

Im Projekt „Gesima“ – Gesundheitskompetenz im Markt – wurde eine Instrumentensammlung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Beschäftigten in dezentralen Unternehmensstrukturen am Beispiel Einzelhandel entwickelt, exemplarisch eingesetzt und im Hinblick auf ihre Eignung und Akzeptanz geprüft. Der Handlungsleitfaden beschreibt, wie Führungskräfte und Personalverantwortliche die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten stärken und unterstützen. Dabei wird auf relevante Erfolgskriterien und auf zu beachtende Engpässe und Schwierigkeiten eingegangen (weitere Informationen: [www.inqa.de/Inqa/Navigation/Projekte/alle-projekte,did=252308.html](http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Projekte/alle-projekte,did=252308.html)).

#### Datenlage

Die Auswertung wurde in der Erwerbstätigenbefragung des BiBB zur besseren Vergleichbarkeit auf Vollzeitbeschäftigte im Einzelhandel (hier: Verkäufer, Einzelhandelskaufleute, Buch- und Musikalienhändler, Drogisten, Reformhauskaufleute) eingeschränkt.

Zu Frage 20a kann als Ersatz nur die gefühlsmäßig belastende Arbeit ausgewertet werden.

Tabelle 7: Ausgewählte Arbeitsbedingungen von Männern und Frauen im Einzelhandel

Arbeitsbedingungen	Männer	Frauen
	n = 218	n = 278
Arbeit belastet häufig gefühlsmäßig	12,5 Prozent	7,3 Prozent
Schichtarbeit	35,3 Prozent	48,1 Prozent
häufiges Arbeiten im Stehen	74,4 Prozent	88,7 Prozent

Quelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006.

21. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu den Arbeitsbelastungen im Hotel- und Gaststättengewerbe:
- Belastungen durch ungünstige Körperhaltungen,
  - Belastungen durch Emotionsarbeit und Ansprüche an die Kundenzufriedenheit,
  - Belastungen durch flexible Arbeitszeitmodelle, Schichtarbeit, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Die Daten der BIBB/BAuA-Befragung lassen für die Berufe im Hotel- und Gaststättengewerbe eine Auswertung aufgrund der Stichprobengröße nicht zu. Ein Erklärungsansatz für die kleine Stichprobengröße liegt darin, dass es in diesem Bereich viele Nebenerwerbstätige gibt, die im Rahmen der Erwerbstätigenbefragung nicht zu ihrer Arbeit im Hotel- und Gaststättengewerbe befragt worden sind, sondern zu ihrer Haupttätigkeit. Darüber hinaus wurden auch Beschäftigte mit Tätigkeiten unter zehn Wochenstunden im Rahmen der Erhebung nicht befragt. Die Untersuchung der Arbeitsbedingungen zeigt sich heterogen hinsichtlich der unterschiedlichen Berufe, Tätigkeiten und Geschlechter, so dass kein einheitliches Belastungsbild vorliegt.

Für weitere Informationen wird auf die Antwort zu Frage 23 verwiesen.

22. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur spezifischen Arbeitsbelastung in Callcentern:
- Belastungen durch Beschwerdemanagement,
  - Belastungen durch hohe Lärmpegel in Großraumbüros,
  - Belastungen durch geringe Entscheidungsspielräume,
  - Belastungen durch umfassende Leistungskontrollen, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Repräsentative geschlechterdifferenzierte Zahlen zu Sicherheit und Gesundheit in Call Centern auf Basis der BIBB-BAuA-Befragung liegen nicht vor.

Die nachfolgende Tabelle beinhaltet eine Gegenüberstellung von Ergebnissen zu Arbeitsunfähigkeiten (AU) bei Beschäftigten in Call Centern im Vergleich zu Beschäftigten insgesamt unter den Mitgliedern der Techniker Krankenkasse im Jahr 2010.

Tabelle 8: Arbeitsunfähigkeit von Beschäftigten in Call Centern im Vergleich zu Beschäftigten insgesamt

	Call Center Männer	Männer gesamt	Call Center Frauen	Frauen gesamt	Call Center	Gesamt
AU-Fälle je Versicherungsjahr	1,46	0,91	1,67	1,12	1,61	1,00
AU-Tage je Versicherungsjahr	14,34	11,30	14,49	13,60	14,45	12,30
Krankenstand	5,74 Prozent	3,11 Prozent	6,64 Prozent	3,72 Prozent	6,37 Prozent	3,36 Prozent
AU-Tage je Fall	20,96	12,50	24,24	12,10	23,26	12,30

Die Fehlzeiten liegen bei Beschäftigten in Call Centern merklich über den Fehlzeiten von allen Beschäftigten. Während bei Berufstätigen insgesamt durchschnittlich innerhalb des Beschäftigungsjahres 2010 lediglich 1,00 AU-Fälle mit insgesamt 12,30 Fehltagen erfasst wurden, waren es bei Beschäftigten in Call Centern durchschnittlich 1,61 AU-Fälle mit durchschnittlich 23,26 Fehltagen.

Die Arbeitsbedingungen von Call Center-Beschäftigten weisen im Vergleich zu z. B. Verwaltungs- und Bankangestellten vor allem sehr niedrige Handlungs- und Zeitspielräume aus.

Des Weiteren spielt bei der Arbeit in Call Centern Emotionsarbeit eine große Rolle. Damit ist gemeint, dass ein Teil der Arbeitsanforderungen darin besteht, während der Interaktion mit Kunden diesen gegenüber bestimmte Emotionen auszudrücken. So wird von den Beschäftigten erwartet, dass sie bei der Entgegennahme von Beschwerden Freundlichkeit oder Mitgefühl ausdrücken, auch wenn dies im Gegensatz dazu steht, wie sie sich gerade wirklich fühlen (Emotionale Dissonanz).

Forschungsberichte deuten darauf hin, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Call Centern einer Kombination von Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind, die zu einer Reihe von Gesundheitsproblemen führt. Die branchenspezifische Kombination von hohem Arbeitstempo, hohen Aufmerksamkeits- und emotionalen Anforderungen sowie störendem Lärm im Großraumbüro kann sowohl körperliche Beschwerden als auch psychische Stressreaktionen erklären.

Um die gesundheitliche Situation der Beschäftigten in Call Centern positiv zu beeinflussen, bedarf es der Intervention auf unterschiedlichen Ebenen. Allein durch die Ausstattung und die mangelhafte ergonomische Gestaltung vieler Call Center entstehen unnötige Belastungen für die Beschäftigten. Empfehlungen für die ergonomische Gestaltung von Arbeitsplätzen in Call Centern liegen vor und sollten von den Arbeitgebern genutzt werden.

23. Wie will die Bundesregierung Maßnahmen des Arbeitsschutzes und Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung im Dienstleistungsbereich insbesondere in Bereichen mit hohen Frauenanteilen, im Einzelhandel, im Hotel- und Gaststättengewerbe und in Callcentern fördern?

Durch die Schwerpunktsetzung betriebliche Gesundheitsförderung im Rahmen der Präventionsstrategie sollen auch diese Bereiche gestärkt werden.

Darüber hinaus zeigt das im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit durchgeführte Projekt „ZusammenWachsen – ArbeitGestalten“ ein Beispiel für eine zielgerichtete Maßnahme des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Ziel des Projekts ist es, betriebs- und branchenspezifische Wege zur Gestaltung von Dienstleistungsarbeit im demografischen Wandel unter Beteiligung der Tarifpartner zu entwickeln, zu erproben und zu verbreiten. Die Kooperationspartner

kommen aus den Branchen Handel, Pflege, Erziehung, Straßenmeistereien und dem öffentlichen Personennahverkehr.

Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie gehören Gastronomie und Hotellerie zu einem der Arbeitsprogramme. Dabei sind einseitig belastende und bewegungsarme Tätigkeiten in der Gastronomie und Hotellerie im Fokus. Es sollen zielgruppenspezifische Präventionsangebote zur Verringerung von Muskel-Skelett-Erkrankungen im Gast- und Hotelgewerbe unter Berücksichtigung der physischen und psychischen Belastungen differenzierter Arbeitsbereiche entwickelt und zur Umsetzung gebracht werden.

Zu den besonderen Belastungen in Call Centern wurde im Rahmen des BMAS-Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen bereits in den Jahren 2000 bis 2002 der Förderschwerpunkt „Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Call Centern“ durchgeführt.

Im Verbund „Ver-T-iCall“ wurde untersucht, wie die in der öffentlichen Verwaltung zunehmende Einführung von Call Centern zu einer Verbesserung telefonischer Informations- und Beratungsdienste für die Kunden und positiven Effekten für die Beschäftigten gleichermaßen führen kann. Kernziel des Projekts war die Erarbeitung von wirksamen Hilfen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsorganisation in Call Centern in der öffentlichen Verwaltung.

Kernziel des Verbundprojektes „CCall“ war die Erarbeitung von wirksamen Hilfen zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen in Call Centern der gewerblichen Wirtschaft. Durch Verbesserungen der Gesundheit der Mitarbeiter sollten zugleich die wirtschaftlichen Bedingungen des Unternehmens positiv beeinflusst werden.

Neben den klassischen Bereichen des Arbeitsschutzes „Arbeitsmittel und Arbeitsumgebung“ wurde im Projekt CCall ein Schwerpunkt auf „Arbeitsorganisation und Human Resources“ gelegt. Als Ergebnis der CCall Projektes stehen konkrete Hilfen zur sicheren, gesunden und wirtschaftlichen Gestaltung von Call Centern zur Verfügung (weitere Informationen: [www.baua.de/de/Ueber-die-BAuA/Modellprogramm/Call-Center.html](http://www.baua.de/de/Ueber-die-BAuA/Modellprogramm/Call-Center.html)).