



WERT.ARBEIT
Gesellschaft für Arbeit,
Chancengleichheit
und Innovation

Geschlechtersensibler Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Altenpflege

Erarbeitet im Rahmen des Projektes
„Gesellschaftliche Wertschätzung von Dienstleistungen steigern!“
Dienstleistungsqualität – Arbeitsqualität – Zeitinnovationen

Berlin, Juni 2013

Expertise

„Geschlechtersensibler Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Altenpflege“

Erarbeitet im Rahmen des Projektes „Gesellschaftliche Wertschätzung von Dienstleistungen steigern!
Dienstleistungsqualität – Arbeitsqualität – Zeitinnovationen“

Wert.Arbeit GmbH, Berlin
Gesellschaft für Arbeit, Chancengleichheit und Innovation
Albrechtstraße 11a
10117 Berlin

und

Sonja Nielbock
Sujet GbR, Unternehmensberatung
Sternstraße 39
20357 Hamburg

Berlin, Juni 2013

Das Projekt wird gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und
des Landes Berlin – Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen

INHALT

Vorwort	4
1. Einführung	5
2. Geschlechtersensibler Arbeits- und Gesundheitsschutz	7
2.1 Warum Arbeits- und Gesundheitsschutz geschlechtersensibel umsetzen?	7
2.2 Politische Hintergründe für Geschlechterperspektiven im Arbeits- und Gesundheitsschutz	7
2.3 Was bedeutet Geschlechtersensibilität?	8
2.4 Vier Dimensionen von „Geschlecht“ im Arbeits- und Gesundheitsschutz	8
2.4.1 Arbeitswelten	9
2.4.2 Lebenswelten außerhalb des Arbeitsalltags	10
2.4.3 Rollenbilder und Stereotype, Zuschreibungen und Bewertungen	10
2.4.4 Individueller Umgang mit Belastungen und Gesundheit	10
2.5 Die „fünfte Dimension“: Biologische Faktoren	10
2.6 Bedeutung der Dimensionen von „Geschlecht“ für geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Altenpflege	10
3. Arbeitssituation, Belastungen und Anforderungen in der Altenpflege	13
3.1 Arbeitssituation in der Altenpflege – stark durch Genderaspekte geprägt	13
3.2 Belastungen in der Altenpflege	14
3.2.1 Spezifische Belastungen in der stationären Pflegearbeit	15
3.2.2 Spezifische Belastungen in der ambulanten Pflege	15
3.3 Emotionsarbeit als belastende Anforderung in der Altenpflege	16
3.4 Interaktionsarbeit als Anforderung	17
3.5 Widersprüche im Arbeitsalltag als Belastung	17
3.6 Burn-out als Folge ungünstiger Belastungen	17
4. Geschlechterbilder in der Altenpflege	21
4.1 Entstehung von Geschlechterbildern in der Altenpflege	21
4.2 Befragung zu Geschlechterbildern in der Altenpflege	22
4.2.1 Stereotype Geschlechterrollen	22
4.2.2 Männer in der Altenpflege: Gentlemen oder Sonderlinge	23
4.2.3 Geschlechterstereotype (Selbst-)Zuschreibungen	23
4.2.4 Geschlechterstereotype Annahmen zum beruflichen Aufstieg	24
4.2.5 Grenzen setzen und Abgrenzen als Ressource?	24
4.3 Zusammenfassung der Aussagen zu Geschlechterbildern	25
5. Handlungsempfehlungen für die betriebliche Praxis in der Altenpflege	27
5.1 Handlungshilfen eines geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutzes	27
5.2 Spezifische Rolle von Personalverantwortlichen, Führungskräften und Betriebsräten	27
5.3 Konkrete Ansätze für einen geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz	27
6. Literaturverzeichnis	31
7. Anhang	37
7.1 Fallbeispiele und Projekte als Impulse für die Praxis	37
7.2 Rechtliche Grundlagen und Regelungen zur Gestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb allgemein	41

Vorwort

Gesundheit und gute Arbeit haben für die Beschäftigten einen hohen Stellenwert. Doch noch immer werden Prävention und Gesundheitsförderung stark vernachlässigt. Arbeits- und Gesundheitsschutz wird zu häufig noch als Kostenfaktor begriffen. Dabei lösen gerade arbeitsbedingte Erkrankungen enorme betriebliche und volkswirtschaftliche Kosten aus. Allein die Gesetzliche Krankenversicherung wurde 2010 durch arbeitsbedingte Erkrankungen mit 17 Milliarden Euro, die Gesetzliche Rentenversicherung mit 15 Milliarden Euro belastet. Durch fehlenden oder unzureichenden Arbeits- und Gesundheitsschutz leiden auch die Qualität der Arbeit und die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen. Dies wiederum hat negativen Einfluss auf die Wirtschaftskraft eines Standorts.

In Berlin haben sich Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände sowie die Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen im Mai 2013 in einer gemeinsame Erklärung dazu verpflichtet, sozialpartnerschaftliche an der Verbesserung der Arbeits- und Standortqualitäten Berlins zu arbeiten und damit sowohl die Wirtschaftskraft Berlins als auch seine Attraktivität für Fachkräfte zu stärken. Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen spielen dabei eine wichtige Rolle. Angesichts der Verlängerung der Arbeitszeiten, der Zunahme von Zeitdruck, Leistungsverdichtung und einer hohen Flexibilisierung am Arbeitsplatz muss zur Verwirklichung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen stärker in den Arbeits- und Gesundheitsschutz investiert werden. Nur so können unter den steigenden Anforderungen gute Arbeit ermöglicht und gesundheitliche Gefährdungen minimiert werden. Dabei ist ein geschlechtersensibler Blick im Arbeits- und Gesundheitsschutz von hoher Bedeutung.

Die Ergebnisse der 2012 durchgeführten Repräsentativerhebung der DGB-Index Gute Arbeit GmbH zum Thema

„Arbeitshetze, Arbeitsintensivierung, Entgrenzung“ zeigen: Von vielen Belastungen sind Arbeitnehmerinnen besonders betroffen. Sie bekommen Hetze und Arbeitsintensivierung noch stärker zu spüren als Arbeitnehmer, unabhängig davon, ob sie in Vollzeit oder Teilzeit arbeiten. 58 Prozent der vollzeitbeschäftigten Frauen arbeiten gehetzt und unter Zeitdruck (Männer: 51%) und für rund die Hälfte der teilzeitbeschäftigten Frauen gehört Hetze zum Arbeitsalltag (Männer: 34%). Auch der Anteil der Beschäftigten, die immer mehr in der gleichen Zeit leisten müssen, ist unter Frauen höher als unter Männern. Mehr als zwei Drittel der vollzeitbeschäftigten und rund 60 Prozent der teilzeitbeschäftigten Frauen geben an, in den letzten Jahren immer mehr in der gleichen Zeit schaffen zu müssen.

Erst seit kurzer Zeit entwickelt sich im Arbeits- und Gesundheitsschutz eine Aufmerksamkeit dafür, dass Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung die Verschiedenheit von Beschäftigtengruppen mit beachten müssen, um wirksame Prävention zu erzielen. So lange der Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung in punkto Gender noch Defizite aufweist, werden Chancen für mehr Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen und für gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen nicht erkannt – zum Nachteil von Frauen und von Männern. Diese Nachteile zu beheben ist eine wichtige Aufgabe, der wir uns in Berlin stellen müssen. Dies unterstützen wir als DGB aktiv!

Doro Zinke

Vorsitzende des Bezirks Berlin-Brandenburg
des Deutschen Gewerkschaftsbunds – DGB

1. Einführung

Die Altenpflege gilt als Wachstumsbranche, da sich die Zahl der Pflegebedürftigen stetig erhöht und die Anforderungen steigen. Qualifiziertes Personal wird gesucht, trotzdem wird gegenwärtig relativ wenig für die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenpflege getan. Die Aktivitäten im Arbeits- und Gesundheitsschutz haben zwar in den letzten Jahren zugenommen, dennoch ist der Anteil der Pflegeeinrichtungen und -unternehmen, die systematisch vorgehen und eine Gefährdungsbeurteilung durchführen, gering.¹ Die Arbeit in der Altenpflege ist körperlich und psychisch sehr belastend. Zeitdruck, Schichtarbeit, der Umgang mit sozialen und psychischen Nöten, Krankheit und Tod macht vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu schaffen. Anlass zur Sorge bereiten vor allem die zunehmenden psychosomatischen Erkrankungen, Schlafstörungen, emotionalen Erschöpfungszustände und Depressionen bei Pflegekräften. Überlastet, überfordert und ausgebrannt gibt so manche qualifizierte, engagierte Mitarbeiterin ihren Beruf frühzeitig auf. Im europäischen Vergleich ist die Berufsverweildauer gering.

Es besteht seit langem Handlungsbedarf, der durch den demographischen Wandel und den Fachkräftemangel zusätzlich zugespitzt wird. Neben der verbesserten Finanzierung und Gestaltung der Pflegearbeit durch die Gesetzgeber gibt es auch in den Pflegeeinrichtungen und -unternehmen Handlungsspielräume. Arbeitsbedingungen, die motivieren und gesund halten, erhöhen die Verweildauer und fördern die Personalgewinnung weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Umsetzung der Arbeits-

schutzvorgaben und Handlungshilfen zur Entwicklung eines Gesundheitsmanagements sind dabei hilfreich und nutzbringend.

Allein die Tatsache, dass der Großteil der Menschen, die Pflegearbeit verrichten – privat und/oder professionell –, Frauen sind, während in den Führungspositionen die Männer die Mehrheit darstellen, verweist auf die enge Verwobenheit von Geschlechterfragen und Altenpflegearbeit. Die gegenwärtige Arbeitssituation ist nicht ohne die historische Entwicklung des Berufes in einen Frauenberuf mit den entsprechenden Merkmalen (geringes Einkommen, unsichere Arbeitsplätze, geringe Anerkennung u. a.) erklärbar. Diese Problematik ist einerseits offensichtlich, erscheint andererseits aber so selbstverständlich, dass Belastungsfragen schwerer zu bearbeiten sind. In den Institutionen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wird aktuell die Relevanz von Geschlechtersensibilität für die Qualität und Geschlechtergerechtigkeit herausgestellt und Handlungsempfehlungen werden an die Akteurinnen und Akteure gegeben. Zur Geschlechtergerechtigkeit in der Arbeitswelt und der Umsetzung von Gender Mainstreaming gehört auch das gleiche Recht von Frauen und Männern auf gesunde und sichere Arbeitsbedingungen. In der Frauenbranche Altenpflege sollten Genderaspekte im Arbeits- und Gesundheitsschutz berücksichtigt werden, um wesentliche spezifische Belastungen und Ressourcen zu erfassen und die Qualität und Gerechtigkeit der Aktivitäten zu erhöhen. Wie dies in der Praxis geschehen kann, dazu soll diese Expertise Hinweise und Anhaltspunkte liefern.

¹ Vgl. Fuchs, Tatjana (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen, S. 30.



2. Geschlechtersensibler Arbeits- und Gesundheitsschutz

2.1 Warum Arbeits- und Gesundheitsschutz geschlechtersensibel umsetzen?

Frauen und Männer arbeiten nach wie vor häufig in unterschiedlichen Bereichen und sind damit unterschiedlichen Arbeitsbedingungen ausgesetzt. In den Gesundheits- und Bildungsbereichen z. B. sind Frauen sehr stark (ca. 80 %) vertreten, während Männer hier vorwiegend in leitenden Positionen zu finden sind. In diesen so genannten Frauen- bzw. Männerbranchen ist unbestritten, dass auch die Anforderungen und Stressfaktoren unterschiedlich sind. Aber auch in derselben Branche und am gleichen Arbeitsplatz können geschlechterspezifische Segregationen auftreten. Zudem unterscheiden sich die Arbeitsbedingungen, weil die Führungspositionen häufiger mit Männern besetzt sind.² Im Hinblick auf die Beschäftigtenstrukturen ist auch festzustellen, dass die geschlechterspezifische Segregation des Arbeitsmarktes, die Auswirkungen unterschiedlicher Rollenerwartungen an Frauen und Männer, sowie das biologische Geschlecht von Bedeutung für den Erhalt von Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit sind.³ Um Frauen und Männern adäquate Chancen bzw. Rahmenbedingungen zu bieten, um die Gesundheit zu erhalten und ihre Beschäftigungsfähigkeit zu sichern, müssen diese Unterschiede berücksichtigt und der Arbeits- und Gesundheitsschutz im Sinne des Gender Mainstreamings geschlechtersensibel gestaltet werden. Die rechtlichen und politischen Ausgangs- und Rahmenbedingungen wurden hierzu auf mehreren Ebenen bereits gesetzt.

2.2 Politische Hintergründe für Geschlechterperspektiven im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Für die Umsetzung der Strategie des Gender Mainstreamings sind alle politischen Akteurinnen und Akteure der Mitgliedstaaten der Europäischen Union verpflichtet worden. Diese Verpflichtung wird durch den Amsterdamer Vertrag der Europäischen Union begründet:

„Gender Mainstreaming bedeutet, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, da es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt.“⁴

Auf der Europäischen Ebene hat sich die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) seit 2002 zum Ziel gesetzt, diese Gemeinschaftsstrategie in ihren Arbeiten zu integrieren. Der Be-

richt zu geschlechtsspezifischen Aspekten der Sicherheit und der Gesundheitsprävention in der Arbeit hat einen wichtigen Beitrag zur Verankerung des Themas Gender im Arbeits- und Gesundheitsschutz geleistet. Die Auswertungen zeigen, dass der Arbeitsschutz bisher geschlechtsspezifische Aspekte bei der Prävention von Risiken vernachlässigt hat. Auch wenn bekannt ist, dass die Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern oftmals unterschiedlich sind, wird immer noch zu sehr von einem (männlichen) Standardbeschäftigten ausgegangen.

„Es sind fortgesetzte Anstrengungen erforderlich, um die Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern zu verbessern. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Beschäftigungsbedingungen haben erhebliche Auswirkungen auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den arbeitsbedingten Gesundheitsergebnissen. In Forschungsarbeiten und praktischen Maßnahmen muss berücksichtigt werden, welche Arbeiten Frauen und Männer tatsächlich ausführen und wie sie in unterschiedlicher Weise von Belastungen und Arbeitsbedingungen betroffen sind.“⁵

Eine stärker geschlechtsspezifische Ausrichtung des Arbeitsschutzes wird auch erforderlich, weil 59 % aller neuen Arbeitsplätze in Europa zwischen 2000 und 2009 durch Frauen besetzt wurden und ihre Erwerbstätigenquote weiter zunimmt.⁶

Auf politischer Ebene und in den Institutionen des Arbeitsschutzes in Deutschland sind Geschlechteraspekte im Arbeits- und Gesundheitsschutz bereits aufgegriffen worden. Zentrale Bedeutung haben dabei mehrere Beschlüsse der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und Frauenminister (GFMK) 2010–2012. Die Konferenz hatte eine Arbeitsgruppe damit beauftragt, eine allgemeine Bestandsaufnahme zu Geschlechteraspekten im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu erstellen sowie im Anschluss daran die Themen „Betriebliche Gesundheitsförderung und prekäre Beschäftigung“ in den Blick zu nehmen.⁷ Psychische Belastungen wurden hier in den Betrieben als ein zentrales Handlungsfeld für Geschlechtergerechtigkeit benannt und es wurde gefordert, die Geschlechterperspektive auch in die Gefährdungsbeurteilung zu integrieren. Zudem wurde in diesem Bereich Schulungs- und Qualifizierungsbedarf erkannt.

Die Beschlüsse der GFMK haben zu Stellungnahmen und Aktivitäten in den Institutionen des Arbeitsschutzes geführt. So hat sich u. a. die Konferenz der Arbeits- und Sozialministerinnen und Sozialminister dem Votum der GFMK im Wesentlichen angeschlossen; die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) befasst sich mit der Geschlechterfrage; Krankenkassen und Sozialpartner haben

² Vgl. Frey, Regina (2011): Gender-Aspekte in der Altenpflege – Informationsblatt für das Programm rückenwind, S. 6.

³ Siehe hierzu ausführlicher Kapitel 3.

⁴ Definition des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: www.gender-mainstreaming.net (abgerufen am 26.03.2013)

⁵ Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Hrsg.) (2002): Facts 42 – Geschlechtsspezifische Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.

⁶ Vgl. www.dguv.de/ifa/de/pro/pro1/ifa0092/index.jsp (abgerufen am 26.03.2013)

⁷ Vgl. dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/092/1709238.pdf (abgerufen am 26.03.2013)



Abbildung aus Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2012): Die Last der Stereotype.

zum Thema Stellung bezogen und die grundsätzliche Bedeutung somit bestätigt. Für die Aufsichtspraxis der Arbeitsschutzbehörden wird eine Informationsgrundlage entwickelt, die vermitteln soll, wie die Geschlechterfrage in die Arbeit integriert werden kann. Im Rahmen einer Kleinen Anfrage der Fraktion von Bündnis 90/den Grünen hat sich auch der Deutsche Bundestag mit dem Thema befasst.⁸

Der Länderausschuss für Arbeits- und Gesundheitsschutz (LASI) hat im November 2012 die „Zielgruppen- und Geschlechteraspekte im Arbeits- und Gesundheitsschutz“ sowie „Geschlechtersensibilitat bei Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Informationsgrundlage für die Arbeitsschutzbehörden“ beschlossen und im Protokoll unter TOP 7.26 veröffentlicht.⁹ Bei den Beschlüssen der LASI geht es im Kern darum, künftige Arbeitsschutzkonzepte und die betriebliche Gesundheitsförderung zielgerichtet zu verbessern, indem geschlechtsbezogene Unterschiede und Rollenbilder in die Konzepte und Maßnahmen des Arbeitsschutzes einbezogen werden.

2.3 Was bedeutet Geschlechtersensibilitat?

Eine „geschlechtersensible“ Sicht- und Handlungsweise bedeutet, gezielt den Blick auf Frauen und Männer zu richten und zu überprüfen, wie sich Unterschiede, Zuschreibungen und Bewertungen auf Entscheidungen, Maßnahmen und Ansätze auswirken. Wenn der Arbeits- und Gesundheitsschutz geschlechtsspezifisch betrachtet werden soll, ist zu klären, was mit Geschlecht gemeint ist. In

der Gesundheitsforschung existiert keine theoretische Begründung, im Gender-Kontext wird häufig nach dem biologischen Geschlecht differenziert. Im Folgenden wird zur Begründung von Geschlecht eine strukturelle von einer symbolischen Ebene unterschieden.¹⁰

Während die strukturelle Dimension sich auf die tatsächlichen Lebensrealitäten von Frauen und Männern bezieht, beschreibt die symbolische Dimension von Geschlecht die Rollenbilder und Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit, die die Wahrnehmung der realen Lebensverhältnisse stark prägen und beeinflussen. Geschlechterverhältnisse werden nach gesellschaftlichen, organisationalen und individuellen Ebenen unterschieden. Auf diesen Ebenen bestehen jeweils diverse Erscheinungsformen von Geschlecht, sowohl strukturell als auch symbolisch. Die individuellen, organisationalen und gesellschaftlichen Ebenen von Geschlecht sind zwar ineinander verschränkt und wirken wechselseitig aufeinander, dennoch weichen die individuellen Lebensrealitäten auch von gesamtgesellschaftlichen Verhältnissen ab. Ebenso unterscheiden sich die Geschlechterverhältnisse in unterschiedlichen Organisationen und Branchen voneinander.¹¹

2.4 Vier Dimensionen von „Geschlecht“ im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die Bedeutung von „Geschlecht“ im Arbeits- und Gesundheitsschutz lässt sich mit der Unterteilung in vier Dimensionen beschreiben, die im Schaubild veranschaulicht werden.¹²

⁸ Vgl. dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/094/1709445.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

⁹ Vgl. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (Hrsg.) (2012): Ergebnisprotokoll, S. 116-151.

¹⁰ Vgl. Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2012): Die Last der Stereotype. Geschlechterrollenbilder und psychische Belastungen im Betrieb, S. 15 f.

¹¹ Vgl. Gümbel, Michael (2009): Gender (Mainstreaming) in Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung, S. 17 f.; Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2012): Die Last der Stereotype.

¹² Vgl. Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2012): Die Last der Stereotype.

1. Die Arbeitswelten von Frauen und Männern
2. Die Lebenswelten von Frauen und Männern außerhalb des Arbeitsalltags
3. Rollenbilder und Stereotype, Zuschreibungen und Bewertungen
4. Individueller Umgang mit Belastungen und Gesundheit

Die Arbeitswelten und Lebenswelten beschreiben die strukturelle Dimension von Geschlecht. Zuschreibungen und Bewertungen haben eine wesentliche Bedeutung für die Wahrnehmung von und Auseinandersetzung mit Belastungen und Ressourcen. Sie beschreiben die symbolische Dimension von Geschlecht. Auf der individuellen Ebene lassen sich Aussagen zum unterschiedlichen Umgang mit Belastungen aufgrund geschlechtsspezifischer Sozialisation machen.

Ergänzt wird dies um den Aspekt der biologischen Geschlechterunterschiede. Dabei geht es um Belastungsgrenzwerte, insbesondere um Reproduktionsfähigkeiten wie Schwangerschaft, Stillzeit und Menstruationen bei Frauen.¹³

2.4.1 Arbeitswelten

Die Arbeitswelten unterscheiden sich aufgrund der Segregation des Arbeitsmarktes. Frauen und Männer arbeiten in sehr unterschiedlicher Verteilung in verschiedenen Branchen (überwiegend Frauen: z. B. Gesundheits- und Erziehungsbereiche; überwiegend Männer: z. B. Baugewerbe, Ver- und Entsorgung).¹⁴

Im Wesentlichen wurden folgende Punkte festgestellt:

- Frauen sind in wenigen Berufen und Branchen überrepräsentiert (Verwaltung, Gesundheit, Bildung, Verkauf, Gastgewerbe).
- Der Frauenanteil in kleineren Betrieben ist höher als in größeren Betrieben, Frauen sind somit überdurchschnittlich häufig von der besonderen Situation in Kleinbetrieben betroffen.
- Männer sind überrepräsentiert in Tätigkeiten mit höherem Status und höherem Einkommen, sowie in den oberen Hierarchiestufen der Betriebe.

Innerbetrieblich besteht meistens ebenfalls eine deutliche Geschlechtertrennung. So werden in der Altenpflege als Frauenbranche sowohl Posten in der Geschäftsleitung

als auch in der Technik meist von Männern besetzt. Diese unterschiedlichen Aufgaben, Anforderungen und Rahmenbedingungen bringen unterschiedliche Belastungen und Ressourcen mit sich:¹⁵

Häufig auftretende Belastungen in Berufen, die eher von Männern ausgeführt werden:

- Physische Belastungen wie z. B. Zwangshaltungen, Heben und Tragen schwerer Lasten
- Psychische Belastungen durch Führungspositionen mit erhöhter Verantwortung
- Belastungen durch Lärm und Vibration
- Erhöhte Gefahr von Arbeitsunfällen

Häufig auftretende Belastungen in Berufen, die eher von Frauen ausgeübt werden:

- Psychische Belastungen durch erhöhte Verantwortung für andere Menschen
- Belastungen durch Monotonie und andere Faktoren einfacher Tätigkeiten
- Belastungen durch geringe Handlungsspielräume
- Physische Belastungen durch ungünstige und einseitige Körperhaltungen
- Belastungen durch sexuelle Belästigung

Betrachtet man die dargestellten Belastungen aus einer Genderperspektive, so stellt sich die Frage, ob Geschlechterbilder und Stereotype bisher die Wahrnehmung der Belastungen beeinflusst haben. Die starke körperliche Belastung durch das Heben und Tragen von Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern in der Pflege, oder die Lärmbelastung in Kindertagesstätten und Schulen sind lange Zeit nicht als große Belastungen betrachtet worden. Bei Männerberufen könnte umgekehrt sexuelle Belästigung, die sich in verbalen Anspielungen und körperlichen Übergriffen äußern könnte, eine Belastung darstellen. Ohne Überprüfung der Wirkung von Stereotypen bleiben diese Belastungen unberücksichtigt. Während in Frauenberufen psychische Belastungsfaktoren bereits früh thematisiert worden sind, wurden in Männerbereichen körperliche Belastungen ggf. aufgrund von stereotypen Vorannahmen unterbewertet.

¹³ Vgl. ebd., S. 31.

¹⁴ Vgl. Kannengießer, Ulrike C. (2005): Arbeitsschutz für Frauen. Ein Leitfaden für die Praxis, S. 10.

¹⁵ Vgl. Kuhn, Karl (2007): „Geschlechtsspezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Erkrankungen“. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Arbeit, Geschlecht und Gesundheit – Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

¹⁶ Vgl. Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz (Hrsg.) (2002): Facts 42 – Geschlechtsspezifische Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.

Mittlerweile ist bekannt, dass die Pflegearbeit durchaus mit schwerer körperlicher Arbeit verbunden ist.¹⁶ Das bedeutet aber nicht, dass dies bereits in Erfassungen von Arbeitsbelastungen einbezogen wird. Die Annahme, dass „Frauenarbeit“ mit geringeren körperlichen Belastungen verbunden ist, hält sich, obwohl Untersuchungen zeigen, dass auch Frauen am Arbeitsplatz nicht selten Gefahrstoffen ausgesetzt sind¹⁷ oder durch langes Stehen physische Belastungen erleben.

Frauen und Männer sind in biologischer Hinsicht verschieden, diese Unterschiede sind z. B. im Zusammenhang mit Gefahrstoffen und ergonomischen Belastungen zu beachten. Bisher wurden Belastungen und Ressourcen unter dem Aspekt geschlechterstereotyper Rollenerwartungen in der Arbeitswelt (z. B. Umgang mit Gewalt, emotionale Anforderungen) eher nachrangig erfasst und bearbeitet.

Der Wandel der Arbeitswelt bedingt weitere gesundheitliche Belastungen für Frauen und Männer: Atypische Beschäftigungsverhältnisse wie z. B. „prekäre Beschäftigungsverhältnisse“ und Arbeitslosigkeit bergen Gesundheitsrisiken, von denen Frauen zurzeit in besonderem Maße betroffen sind.

2.4.2 Lebenswelten außerhalb des Arbeitsalltags

Außerhalb der Erwerbsarbeit sind die Aufgaben nach wie vor sehr ungleich verteilt. Die unbezahlte Haus-, Betreuungs- und Pflegearbeit wird weitgehend von Frauen ausgeübt. Für den Arbeits- und Gesundheitsschutz bedeutet das, dass die Vereinbarkeitsoptionen erfragt und bearbeitet werden müssen. Die mit der Familienarbeit verbundenen physischen und psychischen Belastungen sind bisher wenig beachtet worden.¹⁸ Die Belastungen werden von den bestehenden Ansätzen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht ausreichend berücksichtigt. Einerseits liegt die Doppelbelastung von Menschen die sowohl Familienarbeit als auch Erwerbsarbeit nachgehen auf der Hand, andererseits aber kann die klare Grenze zwischen Erwerbsarbeit und Familienarbeit insbesondere angesichts der zunehmenden Entgrenzung von Arbeit als eine wichtige Ressource wirken.

2.4.3 Rollenbilder und Stereotype, Zuschreibungen und Bewertungen

Für den Bereich der Personalbeurteilung ist der Einfluss von Geschlechterstereotypen auf die Beurteilung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern untersucht worden.¹⁹ Es ist wahrscheinlich, dass auch bei der Bewertung von Belastungen und Ressourcen Stereotype und Rollenbilder Einfluss auf die Ergebnisse haben. In Bezug auf psychische Belastungen wurde anhand von drei Fallbeispielen beschrie-

ben, wie die Beschäftigten Frauen und Männern bei gleicher Tätigkeit teilweise unterschiedliche Belastungen zuordnen, obwohl viele auch davon überzeugt waren, dass das Geschlecht keine Rolle spielt. Bestimmte Anforderungen wurden als selbstverständlich für Frauen bzw. Männer angesehen und damit nicht als ernstzunehmende Belastung anerkannt: Frauen in der Pflege seien z. B. grundsätzlich freundlich und zugewandt, für Männer jedoch sei das eine besondere Herausforderung.

2.4.4 Individueller Umgang mit Belastungen und Gesundheit

Der individuelle Umgang mit Belastungen ist bereits vielfach untersucht worden. Die Krankenkassen stellen heraus, dass Frauen häufiger über gesundheitliche Belastungen klagen und krank sind.²⁰ Zudem werden sie öfter aufgrund von psychischen Erkrankungen krankgeschrieben, verhalten sich jedoch durchschnittlich gesünder als Männer. Die männliche Sozialisation trägt auf der anderen Seite dazu bei, dass ein erhöhtes Risikoverhalten entwickelt wird und sich weniger vorsichtig und vorbeugend verhalten wird. Die Zuschreibungen von weiblichen und männlichen Eigenschaften beeinflussen das individuelle Verhalten ebenso wie die Selbstbeschreibung bei Befragungen.

2.5 Die „fünfte Dimension“: Biologische Faktoren

Der einzige Bereich des Arbeitsschutzes, der mit Bezug auf das Geschlecht Ziele setzt, rechtliche Regelungen trifft und diese im betrieblichen Handeln sowie in der behördlichen Aufsichtstätigkeit umsetzt, ist der Mutterschutz. Der Schutz werdender Mütter muss darüber hinaus im Rahmen präventiver Maßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz Berücksichtigung finden. Das Arbeitsschutzgesetz gibt in seinen Regelungen vor, die Arbeitsbedingungen grundsätzlich so zu gestalten, dass alle erforderlichen Risiko vermeidenden und vermindernenden Maßnahmen geprüft und umgesetzt werden, so dass auch im Falle einer Schwangerschaft von Anfang an keine arbeitsbedingten Gefährdungen vorliegen.²¹

2.6 Bedeutung der Dimensionen von „Geschlecht“ für geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Altenpflege

Was bedeutet es nun konkret, sich den Dimensionen von „Geschlecht“ im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu widmen? Welche Fragen an und Zusammenhänge für einen geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz ergeben sich konkret?

Auf der gesellschaftlichen Ebene geht es darum, strukturell die Rahmenbedingungen der Altenpflege wie die Finan-

¹⁷ Vgl. Kliemt, Gundolf et al. (1995): Arbeitsplätze mit Gefahrstoffbelastung und hohem Frauenanteil.

¹⁸ Vgl. Resch, Marianne (2002): Der Einfluss von Familien- und Erwerbsarbeit auf die Gesundheit.

¹⁹ Vgl. Fried, Andrea/Wetzel, Ralf/Baitsch, Christof (2000): Wenn zwei das Gleiche tun...: Diskriminierungsfreie Personalbeurteilung.

²⁰ Barmer GEK (Hrsg.) (2010): Gesundheitsreport 2010, S. 15 f.; DAK Forschung (2008): DAK Gesundheitsreport 2008, S. 23 f.

²¹ Siehe § 4 Nr. 6 ArbSchG.

zierung und Anforderung durch den Gesetzgeber zu prüfen. Wie wirken sich diese Rahmenbedingungen auf Frauen und Männer aus? Gleichzeitig gilt es, die symbolische Dimension zu überprüfen: Welche Leitbilder existieren in der Pflege? Wie wird in den Medien Pflegearbeit dargestellt? Auf der Organisationsebene geht es um konkrete Arbeitsbedingungen wie die Aufgabenverteilung zwischen Frauen und Männern. Wer erledigt welche Aufgaben? Wie sehen die Löhne aus? Wer leistet besonders viele Überstunden? Was macht eine gute Pflegekraft aus? Welche Eigenschaften bringt sie mit? Die symbolische Dimension ergänzt dies mit Werten und Normen, d.h. gelebten Leitbildern, nach denen indirekt Anerkennung in der Organisation verteilt wird. Die individuelle Ebene nimmt die individuellen Entscheidungs- und Handlungsspielräume in den Fokus und beschäftigt sich mit der Frage, wie mit den Rahmenbedingungen und Vorgaben individuell umgegangen wird: Lehne ich eine bestimmte Arbeit ab? Leiste ich freiwillig Überstunden? Ziehe ich mich zurück oder fordere ich Verbesserungen ein? Fragen der symbolischen Dimension handeln von den Bildern und Vorstellungen, die die Menschen von Altenpflegerinnen und Altenpflegern und deren beruflicher Identität verinnerlicht haben.



3. Arbeitssituation, Belastungen und Anforderungen in der Altenpflege

3.1 Arbeitssituation in der Altenpflege – stark durch Gendersaspekte geprägt

Im Gegensatz zur Beschäftigung insgesamt sind Frauen in Gesundheits- und Pflegeberufen deutlich überrepräsentiert. Während der Frauenanteil bei der Gesamtbeschäftigung mit 46% noch unter dem Bevölkerungsanteil der Frauen von 51% liegt, kommen in den Gesundheitsberufen mit 83% Frauenanteil auf einen Mann fast fünf weibliche Beschäftigte. Das Verhältnis von Frauen und Männern hat sich im Laufe der letzten zehn Jahre wenig verändert.

Die Agentur für Gleichstellung im Europäischen Sozialfond hat für die Rückenwind-Projekte, die sich mit Personalentwicklung in der Sozialwirtschaft beschäftigen, ein Informationsblatt zu Genderspekten in der Altenpflege erstellt.²² Hier werden die Strukturdaten nach ambulanter und stationärer Altenpflege differenziert. Ebenso wird geschlechtsspezifisch nach horizontaler und vertikaler Ebene unterschieden. Die horizontale Ebene stellt die Geschlechteranteile im Vergleich zu anderen Branchen sowie den Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Pflege dar. Die vertikale Ebene zeigt die Verteilung der Geschlechter innerhalb der Branche und in den Funktionen und Positionen der Organisationen und Unternehmen an. Es zeigt sich, dass im Jahr 2009 etwa 269.000 Menschen im Rahmen von SGB IX in der ambulanten Pflege beschäftigt waren und der Frauenanteil bei 87% lag. Die Mehrheit des Personals (71%) war teilzeitbeschäftigt. Gegenüber 2007 ist die Personalzahl um 13,9% bzw. 33.000 Beschäftigte gestiegen.²³ Insgesamt war der stationäre Bereich größer und umfasste 2009 alles in allem 621.000 Beschäftigte, wovon 85% weiblich waren. Ein Drittel (33%) des Personals arbeitete in Vollzeit und mehr als die Hälfte (59%) der Beschäftigten arbeitete in Teilzeit. Auch hier ist über die Jahre ein Zuwachs zu verzeichnen. Seit 2007 konnte insgesamt ein Zuwachs von 8,3% bzw. 48.000 Personen festgestellt werden.²⁴

Der Report „Die Altenpflege in Berlin – ein Report zur Situation und den Entwicklungsperspektiven der Branche“ stellt für Berlin Strukturdaten und Rahmenbedingungen dar. Es zeigt sich, dass 76,8% der Beschäftigten in Berlin Frauen sind. Demnach liegt der Wert unter dem deutschen Durchschnitt (siehe oben). Auch in Berlin ist ein Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Pflege zu

erkennen. So ist der Männeranteil mit ca. 25% im stationären Bereich höher als im ambulanten.²⁵ Insgesamt zeigt der Report, dass die Altenpflege in Berlin weiterhin eine Wachstumsbranche ist.²⁶

In Bezug auf das Qualifikationsniveau der Beschäftigten zeigt sich, dass Frauen den höheren Anteil bei den unterstützenden Arbeiten haben, während der Anteil der Männer mit pflegewissenschaftlichem Abschluss steigt. Innerhalb der Pflegeunternehmen steigt zudem der Männeranteil in den oberen Hierarchien. Dies beschreibt neben der horizontalen Ungleichheitsebene die vertikale Ungleichheit zwischen Frauen und Männern in der Altenpflege.

Die Qualifikationsstruktur zeichnet sich zudem durch eine zunehmende Polarisierung zwischen den Akademikern und den geringqualifizierten Arbeitskräften aus. Die Altersstruktur ist unausgeglichen, da der Altersdurchschnitt sehr hoch ist und zu wenige junge Beschäftigte in der Branche tätig sind. Dass sich das Geschlechterverhältnis auch in naher Zukunft wenig verändern wird, zeigen die Statistiken zur Ausbildung. Im Ausbildungsjahr 2009/2010 waren 80,4% (37.135) der Auszubildenden weiblich und nur 19,5% (9.039) männlich.²⁷

Obwohl die Altenpflege eine Frauenbranche ist, sind leitende Positionen auch hier mehrheitlich mit Männern besetzt. Die bestehenden Angaben sind ungenau und schwanken zwischen 60–90%. Bei einer entsprechenden Untersuchung der Altenheime in Nordrhein-Westfalen wurde in den Heimleitungen ein Männeranteil von 59% festgestellt.²⁸

Beschäftigte in der Altenpflege sind statistisch gesehen überdurchschnittlich häufig krank, ihre Fehlzeiten belaufen sich auf 17,5 Tage im Jahr. Frauen haben deutlich mehr AU (Arbeitsunfähigkeit) Tage als Männer.²⁹ Die Berufsgenossenschaft BGW nannte 2006 Wirbelsäulenerkrankungen (35%) und Hauterkrankungen (34%) als die häufigsten Berufskrankheiten in der Altenpflege. Nach vorliegenden Fehlzeitenstatistiken sind Männer im Vergleich zu Frauen weniger, durchschnittlich jedoch länger krank. Männer weisen eine deutlich höhere Anzahl an Fehltagen aufgrund von Verletzungen und Unfällen auf. Dieser Umstand wird vorrangig damit erklärt, dass Männer stärker in gefahrgeneigten Berufen arbeiten, er wird darüber hinaus aber auch mit geschlechterrollenspezifisch ausgeprägten Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Lebensmustern begründet.

22 Vgl. Frey, Regina (2011): Gender-Aspekte in der Altenpflege.

23 Vgl. ebd., S. 3.

24 Vgl. ebd., S. 4.

25 Vgl. Wert.Arbeit (Hrsg.) (2012): Die Altenpflege in Berlin – ein Report zur Situation und den Entwicklungsperspektiven der Branche, S. 4.

26 Vgl. Wert.Arbeit (Hrsg.) (2012): Die Altenpflege in Berlin – ein Report zur Situation und den Entwicklungsperspektiven der Branche, S. 19.

27 Vgl. Frey, Regina (2011): Gender-Aspekte in der Altenpflege, S. 3.

28 Vgl. Borutta, Manfred/Giesler, Christiane (2006): Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege: Eine sozialpsychologische und systemtheoretische Analyse, S. 33; Frey, Regina (2011): Gender-Aspekte in der Altenpflege, S. 6.

29 Vgl. Goesmann, Christina/Nölle, Kerstin (2009): Berufe im Schatten – Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik, S. 9.

Die geringe Verweildauer ist ein wichtiges Thema in der Altenpflege. 50% der Altenpflegekräfte beenden ihre Tätigkeit nach dreieinhalb Jahren (nach Beginn der Erstbeschäftigung). Die Wahrscheinlichkeit, dass Altenpflegerinnen und Altenpfleger ihren Beruf verlassen, ist mehr als dreimal so hoch wie bei Beschäftigten in der Krankenpflege.³⁰ Die Aussteigerinnen und Aussteiger werden danach unterschieden, ob sie den Beruf oder lediglich die Einrichtung wechseln wollen. Hiernach wollten in der ambulanten Pflege 18% den Beruf und 28% die Einrichtung wechseln. In der stationären Altenpflege lagen die Zahlen bei 16% bzw. 25%.³¹

Die Unzufriedenheit der Mitarbeiterinnen wird in der Untersuchung des DGB-Index Gute Arbeit differenziert.³² Personen, die (noch) in der Lage sind, sich Veränderungsmöglichkeiten vorzustellen, gehen konstruktiv mit ihrer Unzufriedenheit um, indem sie dazu bereit sind, sich für eine Verbesserung der Situation einzusetzen. Dies gilt für 24% der Altenpflegerinnen der DGB-Index Befragung. In dieser Untersuchung wurde auch gefragt, ob sich die Beschäftigten in ihrer derzeitigen Arbeitssituation und in ihrem aktuellen Gesundheitszustand vorstellen können, ihre Arbeit bis zur Rente auszuüben. 25% der Befragten antworteten mit „ja wahrscheinlich“, während 51% der befragten Altenpflegerinnen und Altenpfleger sich nicht vorstellen können, ihre Arbeit nach den derzeitigen Anforderungen bis zum Rentenalter ausüben zu können.³³

Zusammenfassend lassen sich die signifikanten Genderaspekte in den Altenpflegeberufe wie folgt beschreiben:

- der Frauenanteil beträgt mehr als 80%
- in den ambulanten Diensten sind sogar fast 90% der Beschäftigten weiblich
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger verdienen deutlich weniger als Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger
- auch innerhalb der Berufsgruppen gibt es deutliche Ungleichheiten bei den Verdienststrukturen
- Frauen bekommen deutlich geringere Löhne als Männer
- Führungspositionen sind vermehrt durch Männer besetzt (gemessen an ihrem Beschäftigtenanteil)
- Beschäftigte in den Pflegeberufen sind häufiger krank als der Gesamtdurchschnitt der Beschäftigten in Deutschland

→ Altenpflegerinnen und Altenpfleger verlassen ihren Beruf eher als Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger

→ die Anzahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege ist gestiegen, insgesamt allerdings gilt der Ausbildungsberuf als wenig attraktiv³⁴

3.2 Belastungen in der Altenpflege

Die beschriebenen Arbeitsbedingungen sind in vielfacher Hinsicht für die Beschäftigten in der Altenpflege belastend. Dies geht aus den Ergebnissen des DGB-Index „Gute Arbeit“ hervor. Dieser erfasst systematisch die Arbeitssituation nach Indikatoren wie Ressourcen, Einkommen und Zukunftssicherheit, und Belastungen. Die Ergebnisse geben einen Überblick über die Situation am Arbeitsplatz aus der subjektiven Sicht der Beschäftigten. Anhand des DGB-Index³⁵ wurden in den Jahren 2007 und 2008 insgesamt 13.807 abhängig Beschäftigte – darunter 166 Altenpflegerinnen – repräsentativ befragt. Es waren keine Männer unter den Befragten.

Das Ergebnis dieser Befragung ist, dass 52% der Altenpflegerinnen ihre Arbeits- und Einkommensbedingungen als belastend beschreiben. Außerdem gaben sie an, dass es an Ressourcen fehlt, dass die Anforderungen zu hoch sind und dass das Arbeitsumfeld nicht ergonomisch gestaltet ist. Hinzu kommen Belastungen wie ein als unzureichend beschriebenes Einkommen und die fehlende Sicherheit.

84% der Beschäftigten in Altenpflegeberufen berichten von unzureichender Leistungs- und Bedürfnisgerechtigkeit ihres Einkommens. Eine zu hohe und belastende Arbeitsintensität wird von 72% der Arbeitskräfte als problematisch dargestellt. 62% der Befragten empfinden die mangelnde berufliche Zukunftsperspektive als subjektiv belastend, 57% der an der Studie Teilnehmenden kritisieren die geringen Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten und 56% monieren die nicht vorhandenen Aufstiegsmöglichkeiten. Mehrheitlich positiv werden der gesellschaftliche Sinn der eigenen Arbeit (95%), das Vorhandensein von Kollegialität am Arbeitsplatz (86%), die kreativen Möglichkeiten (58%) und die Betriebskultur beschrieben.

Die Arbeitsschutzaktivitäten sind bisher unzureichend und, angesichts der hohen Belastungen, unbedingt zu verbessern, denn nur 30% der Altenpflegerinnen geben an, dass der Arbeitsplatz mindestens einmal nach möglichen Gefährdungen untersucht wurde bzw. sie selbst nach Gesundheitsbelastungen gefragt wurden.³⁵

³⁰ Vgl. Behrens, Johann/Horbach, Annegret/Müller, Rolf (2009): Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz – Abschlussbericht, S. 29 ff.

³¹ Vgl. Simon, M. et al. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland, S. 51.

³² Der DGB Index Gute Arbeit ist ein Instrument zur Erfassung von Arbeitsbedingungen, das der Deutsche Gewerkschaftsbund entwickelt hat.

³³ Vgl. Fuchs, Tatjana (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen, S. 15.

³⁴ Vgl. Goesmann, Christina/Nölle, Kerstin (2009): Berufe im Schatten – Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik, S. 1.

³⁵ Vgl. Fuchs, Tatjana (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen, S. 2.

Zusammenfassend wird herausgestellt, dass folgende Belastungsfaktoren in der Altenhilfe vorherrschen: Körperliche Belastungen durch Heben und Tragen, hoher Zeitdruck, hohe psychische und soziale Anforderungen, gesundheitlich ungünstige Dienstzeiten, Stressbelastung durch organisatorische Probleme, und Mehrfachbelastungen vor allem der Mitarbeiterinnen.³⁶

3.2.1 Spezifische Belastungen in der stationären Pflegearbeit

Viele Belastungsfaktoren spielen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege eine Rolle (siehe DGB-Index). Gleichzeitig gibt es aber auch sehr spezifische Belastungen.

Die stationäre Altenpflege hat immer noch viele Ähnlichkeiten mit der Krankenpflege, was sich u. a. in der räumlichen Gestaltung und den Abläufen zeigt. Im Unterschied zur ambulanten Pflege besteht eine klare Hierarchie in der Organisation: Heimleitung, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung. In den Wohnbereichen und auf den Stationen wird jeweils in einem Team von Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeitern in drei Schichten gearbeitet. Das Team und die kollegiale Unterstützung stellen hier im Unterschied zur ambulanten Pflege eine wesentliche Ressource für die Gesunderhaltung und Zufriedenheit dar, kann andererseits aber auch als Belastung empfunden werden. Konflikte und der Umgang untereinander können sich hier negativ auf die Arbeitsatmosphäre auswirken.

Das Drei-Schicht-System bringt Belastungen mit sich, da die damit verbundenen Arbeitszeiten – wie der Dienstbeginn um 6 Uhr bzw. der Dienstschluss um 22 Uhr – physisch belastend sind. Aber auch die schwierige Vereinbarkeit dieser Arbeitszeiten mit Familie, Freundinnen, Freunden und Verpflichtungen außerhalb der Erwerbsarbeit sind für die Beschäftigten sehr schwierig. In vielen Einrichtungen bestehen neben den sozial und gesundheitlich eher unverträglichen Arbeitszeiten auch noch geteilte Dienste.³⁷ Bei diesem Modell werden die Pflegekräfte in den Hauptpflegezeiten eingesetzt und haben zwischendurch eine längere Pause. Dies führt jedoch zu 12-Stunden-Tagen ohne ausreichend Entlohnung und Erholung. Diese Dienste werden aber meist als eine Selbstverständlichkeit des Berufes akzeptiert und relativ selten problematisiert.³⁸

Der Hauptteil der Arbeit besteht aus Grundpflegeaufgaben, zudem ist der Anteil der psychosozialen Betreuung größer als im Krankenhaus, weil die Menschen oft lange im Pflegeheim leben. Das macht die Bedeutung der Beziehungs- und Interaktionsarbeit größer. Die Unterschei-

dung zwischen Behandlungs- und Grundpflege sowie psychosozialer Betreuung ist im Alltag kaum möglich. Die Interaktionsarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern stellt Anforderungen, die diese Trennung nicht ermöglicht, auch wenn die Pflegeversicherung das nicht berücksichtigt. Die Zeitvorgaben und die Dokumentationsauflagen durch den Gesetzgeber führen dazu, dass viele Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeiter angeben, dass sie die in der Ausbildung gelernte bewohnerorientierte Pflege nicht immer umsetzen können. Der Widerspruch zwischen Ansprüchen und Leitbildern auf der einen Seite und der Realität von wenig Zeit und wenig Personal im Alltag auf der anderen Seite ist eine große Belastung in der stationären Altenpflege.

Im Vergleich zur Krankenpflege bestehen in der Altenpflege nur wenige Untersuchungen zu den Arbeitsbedingungen. Die Studien haben gezeigt, dass die körperlichen Belastungen in erster Linie vom Tragen, Heben und Lagern von Bewohnerinnen und Bewohnern herrühren. Zeitdruck, die ständige Konfrontation mit Leiden, Sterben und Tod, Arbeitsunterbrechungen und auch der Umgang mit Angehörigen stellen psychische Belastungen dar. Zudem bestehen hohe emotionale Anforderungen durch die Interaktionsarbeit und den Anspruch an bewohnerorientierter Pflege.

3.2.2 Spezifische Belastungen in der ambulanten Pflege

Für die ambulante Pflege gibt es etwas positivere Ergebnisse bzgl. der Arbeitsbelastungen. Verglichen mit den Ergebnissen des DGB-Index³⁹ fallen die Ergebnisse der DAK-BGW Studie 2006 zur ambulanten Pflege etwas positiver aus. Nichtsdestotrotz wird auch im ambulanten Bereich über hohe Belastungen geklagt: Zu den körperlichen Belastungen zählen in erster Linie das Heben und Tragen. Organisationsbedingte Belastungen sind der Zeitdruck, die fehlende kollegiale Unterstützung und das Einzelkämpfertum. Zudem gelten unklare und zum Teil widersprüchliche Vorgaben von Vorgesetzten als große Belastungsfaktoren. Des Weiteren wird bemängelt, dass die persönliche Ansprache in den Leistungskomplexen nicht enthalten ist, 65% der Befragten fühlen sich in Hinblick darauf belastet. Es wird aber auch auf wesentliche Ressourcen verwiesen: 90,7% der ambulanten Pflegerinnen und Pfleger haben das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun.

Zu den charakteristischen, in der ambulanten Pflege auftretenden Belastungen zählt die bisweilen problematische räumliche Situation in den privaten Wohnungen, in denen es außerdem an Hilfsmitteln fehlt. Die Belastungen durch die Interaktions- und Emotionsarbeit sowie die täglichen Konfrontationen mit Leiden, Sterben und Tod

³⁶ Vgl. Klein, Barbara/Gaugisch, Petra (2005): Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege – INQA-Bericht Nr. 13.

³⁷ Vgl. Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften, S. 14.

³⁸ Vgl. Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung der Universität Hamburg bei CareFlex Personaldienstleistungen GmbH (2011): Schichtarbeit wird nicht als große Belastung genannt.

sind mit den Schwierigkeiten in der stationären Pflege vergleichbar.³⁹ Spezifisch ist dagegen die hohe Verantwortung durch Einzelarbeit, die geringe soziale Unterstützung, zusätzlich erhöhter Zeitdruck durch Fahrtätigkeiten, und häufiges Heben und Tragen von Pflegebedürftigen infolge ungünstiger Arbeitsplatzverhältnisse. Die an die Pflegekräfte gestellten Anforderungen werden zusätzlich durch starken Kostendruck und steigendes Qualitätsbewusstsein der Pflegebedürftigen erhöht.

Der Alleingang in der privaten Wohnung bringt verschiedene Schwierigkeiten mit sich, wie z. B. der Umstand, im Zweifel allein und ohne Hilfe Dritter verbaler oder auch körperlicher Gewalt von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen ausgesetzt zu sein.⁴⁰ Fehlende Unterstützung und Austausch mit Kolleginnen und Kollegen ist insbesondere in Bezug auf die geleistete Emotionsarbeit langfristig problematisch. Weiterhin ist die erforderliche Mobilität charakteristisch für die ambulante Pflege. Einen großen Teil der Arbeitszeit verbringen die Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeiter bei jeder Wetter- und Verkehrslage im Auto. Als Ressource hingegen empfinden viele Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeiter ihren größeren Handlungs- und Entscheidungsspielraum sowie ihre Freiheit.

Auch für die ambulante Pflege bestehen wenige Studien zur Belastungssituation. Die vorhandenen Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Arbeitszufriedenheit in der ambulanten Pflege höher ist als in der stationären Altenpflege.⁴¹ Andere Studien beschreiben die Arbeitssituation hier als sehr kritisch in Bezug auf das Burnout-Risiko und die hohen körperlichen Beanspruchungen in den Bereichen Rücken, Nacken und Schultern. Als wesentliche spezifische Kernbelastungen in der Altenpflege werden die Anforderungen an emotionaler Zuwendung und Regulierung genannt.

3.3 Emotionsarbeit als belastende Anforderung in der Altenpflege

Unter Emotions- oder Gefühlsarbeit wird diejenige Beeinflussung der Gefühle der Klientinnen und Klienten im Dienste der Arbeitsaufgabe verstanden, die die Ausführung der Arbeitshandlungen ermöglicht bzw. erleichtert. So werden in der Pflege z. B. tröstende und beruhigende Worte parallel zu medizinischen Behandlungen eingesetzt. Bekannt geworden ist das Konzept der Emotions-

arbeit durch die Studie von Arlie Russell Hochschild, die den Einsatz von Gefühlen bzw. dem Gefühlsausdruck zur Zufriedenstellung der Kundinnen und Kunden am Beispiel der Stewardessen untersuchte.⁴²

Emotionsarbeit meint die Präsentation von Gefühlen, d.h. die Regulation und Bearbeitung von Gefühlen. Diese Gefühlsarbeit kann als eigenständige Dienstleistung verstanden werden; sie meint den Aufwand, die Planung und die Kontrolle des von dem Unternehmen geforderten Gefühlsausdrucks in beruflichen Interaktionen. In der Emotionsarbeit wird zwischen Oberflächenhandeln und Tiefenhandeln unterschieden. Unternehmen haben häufig ein Interesse daran, dass die Beschäftigten das Tiefenhandeln erlernen, da hier die Gefühlsdarstellung authentischer erscheint. In vielen Organisationen werden Gefühlsregeln nicht nur durch den sozialen Kontext vorgegeben, sondern durch die betrieblichen Ziele, welche häufig Profitziele sind.⁴³

In der Altenpflege spielt Emotionsarbeit eine große Rolle. Bisher wird sie jedoch nicht als Belastung auf der Organisationsebene bearbeitet und bleibt so dem individuellen Umgang der Pflegemitarbeiterinnen und Pflegemitarbeiter überlassen.⁴⁴ Emotionsarbeit kann je nach Einbettung und Rahmenbedingungen als Belastung oder auch als Ressource für Beschäftigte interpretiert werden.⁴⁵ Auf jeden Fall aber ist zu prüfen, ob dieser Aspekt der Arbeit eine Belastung darstellt und unter welchen Bedingungen er zur Ressource werden kann.

Es können Fehlbelastungen entstehen, wenn die Darstellungsregeln der beruflichen Rolle erfordern, dass eigene Gefühle wie entstehender Ärger oder auch Ekel unterdrückt werden müssen. Auch wenn Kundinnen und Kunden als unsympathisch oder sogar als grenzüberschreitend und übergriffig erlebt werden, erfordert es die eigene berufliche Rolle jedoch, weiterhin freundlich und zugewandt zu sein. Der Widerspruch von empfundenem und ausgedrücktem Gefühl wird als emotionale Dissonanz bezeichnet. Diese Diskrepanz sollte wahrgenommen und bearbeitet werden, um langfristig die Gefahr eines Burn-outs oder anderer Krankheitsbilder zu vermeiden. Das Ausmaß der Belastung ist auch, neben persönlichen Ressourcen, davon abhängig, wie groß die gegenseitige Unterstützung im Unternehmen ist. Empfundene Dissonanzen können auch durch die Identifikation mit der Rolle sowie durch wahrgenommene Handlungsspielräume oder Abgrenzung reduziert werden.⁴⁶

³⁹ Vgl. Büssing, Glaser/Höge (2005).

⁴⁰ Vgl. Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften, S. 17.

⁴¹ Vgl. ebd., S. 18.

⁴² Vgl. Hochschild, Arlie Russell (1990): Das gekaufte Herz: Zur Kommerzialisierung der Gefühle.

⁴³ Vgl. Rastetter, Daniela (1999): „Emotionsarbeit. Stand der Forschung und offene Fragen“. In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik. Heft 4, S. 375.

⁴⁴ Vgl. Institut für Arbeit und Wirtschaft/Universität/Arbeiterkammer Bremen (2011): S. 16.

⁴⁵ Vgl. Rastetter, Daniela (1999): „Emotionsarbeit. Stand der Forschung und offene Fragen“. In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik. Heft 4, S. 378.

⁴⁶ Vgl. ebd., S. 379.

Die Notwendigkeit einer erhöhten Gefühlsarbeit in der Pflegearbeit kann jedoch auch eine höhere Arbeitszufriedenheit hervorbringen.⁴⁷ Die Aussage von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, dass Gefühlsarbeit ein Teil ihrer Arbeit ist, kann dazu führen, dass die Darstellung des Gefühls als notwendige Anforderung oder Voraussetzung für eine erfolgreiche Ausübung erlebt wird. Gefühlsarbeit kann subjektiv als Leistung erlebt werden, wobei den als schwierig⁴⁸ wahrgenommenen Pflegekundinnen und Pflegekunden eine besondere Bedeutung zukommt. Einerseits wird der Umgang mit schwierigen Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern als Belastung gesehen, andererseits kann er als Herausforderung betrachtet werden wenn es z. B. gelingt, sie zufriedenzustellen. Dies wird dann zum Anzeichen einer erfolgreichen Leistung. Paradoxe Weise zeichnet sich Emotionsarbeit dadurch aus, dass sie aus einer unangenehmen Situation eine angenehme macht.⁴⁹

3.4 Interaktionsarbeit als Anforderung

In den Humandienstleistungen ist die Interaktionsarbeit eine Kernaufgabe. Sie meint die kommunikative und emotionsbezogenen Aufgaben und das dialogische Prinzip in der Arbeit. Ohne diese wäre die Grundpflege nicht möglich. In der Interaktionsarbeit ist die Kundin bzw. der Kunde Ko-Produzentin bzw. Ko-Produzent, da ohne ihre Bereitschaft die Arbeit nicht möglich ist. Die beschriebene Emotionsarbeit ist ein wesentlicher Teil der Interaktionsarbeit in der Altenpflege. Die Anforderungen und Leistungen, die Menschen durch Interaktionsarbeit erfüllen müssen, werden in der Regel nicht beschrieben und bewertet, sondern als Bestandteil der Arbeit unausgesprochen erwartet und gefordert.

3.5 Widersprüche im Arbeitsalltag als Belastung

Eine besondere Belastung stellen auch die Widersprüchlichkeiten in den alltäglichen Anforderungen dar. Die Ideale und Ansprüche an die Arbeit, die Pflegekräfte noch in der Ausbildung und großenteils auch später noch haben, sind im Arbeitsalltag nicht umzusetzen. Die engen Zeitvorgaben verhindern dies genauso wie die ökonomischen Vorgaben Geld einzusparen, so dass meist zu wenig Personal vor Ort ist. Der durch die engen Zeitvorgaben hervorgerufene Zeitdruck führt zu widersprüchlichen Anforderungen:

- Gute Pflegebeziehung und zu viele Patientinnen und Patienten im Verhältnis zu ihrem Pflegebedarf können sich ausschließen

- Hektik und dialogisch-interaktives Arbeitshandeln können sich ausschließen
- Ständiger Zeitdruck und kollegiale Unterstützung können sich ausschließen
- Ständiger Zeitdruck kann zur Untergrabung der Rücksichtnahme und Einnahme der Perspektive der Pflegebedürftigen führen
- Ständiger Zeitdruck kann die physischen und psychischen Ressourcen der Pflegenden verbrauchen⁵⁰

Bisher wird auf der betrieblichen Ebene nicht systematisch über die Widersprüchlichkeiten geredet und der Umgang nicht gemeinsam reflektiert. Die fehlende reflektierende Auseinandersetzung mit diesen Widersprüchen und dem Umgang damit ist eine Belastung und kann langfristig krank machen. Der individuelle und organisierte Umgang mit den Widersprüchlichkeiten ist bei einer Gefährdungsbeurteilung unbedingt zu berücksichtigen. Ein betrieblicher Ansatz zur Reduzierung der Belastung und zur Entwicklung von Ressourcen ist die Entwicklung von Ambiguitätstoleranz. Diese stellt die Fähigkeit dar, Widersprüchlichkeiten auszuhalten und ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Rollenerwartungen und Rollenentwurf zu finden sowie mit Rollenkonflikten konstruktiv und akzeptierend umzugehen.⁵¹ Hier besteht Handlungsbedarf für die Pflegebetriebe, die die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen sollten, zum einen durch die Entwicklung einer entsprechenden Organisationskultur und zum anderen durch Fortbildungen, Coaching und der Unterstützung durch Vorgesetzte.

3.6 Burn-out als Folge ungünstiger Belastungen

Ein Burn-out ist eine Fehlbelastungsfolge in personenbezogenen Dienstleistungsberufen, in denen der Kontakt mit Menschen im Vordergrund steht. Zu den Symptomen des Burn-outs zählt das Gefühl, ausgelaugt und ausgebrannt zu sein, negative und entpersonalisierte Einstellungen gegenüber Kundinnen und Kunden zu haben, sowie mangelnde Tatkraft. Studien belegen, dass Anzeichen von Burn-out bei Pflegekräften vermehrt auftreten. Der Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer aus München äußert sich dazu wie folgt:

„Die Altenpflege ist eine Brutstätte für Burnout. Die Leute sind eher schlecht ausgebildet, haben oft sehr hohe ethische Ansprüche und ein sehr hohes Liebesbedürfnis. Sie pflegen alte Leute in der Hoffnung, es komme ganz viel zurück, aber dann erleben sie, dass alte Leute ge-

⁴⁷ Vgl. ebd.

⁴⁸ Vgl. Bumbacher, Urs (2000): „Beziehungen zu Problemkunden“. In: Bruhn, Manfred/Stauss, Bernd (Hrsg.): Dienstleistungsmanagement.

⁴⁹ Vgl. Rastetter, Daniela (1999): „Emotionsarbeit. Stand der Forschung und offene Fragen“. In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik. Heft 4, S. 383.

⁵⁰ Vgl. Institut für Arbeit und Wirtschaft/Universität /Arbeiterkammer Bremen (2011): S. 34.

⁵¹ Vgl. Müller-Christ, Georg/Weßling, Gudrun (2007): „Widerspruchsbewältigung, Ambivalenz- und Ambiguitätstoleranz – Eine modellhafte Verknüpfung“. In: Müller-Christ, G./Arndt, L./Ehnert, I. (Hrsg.): Nachhaltigkeit und Widersprüche.

kränkt sind, dass sie frustriert sind, weil sie vieles nicht mehr können. Und der, an dem sie das auslassen können, ist eben die Pflegerin oder der Pfleger.“⁵²

Hohe Autonomie in der Arbeit verringert emotionale Erschöpfung, z. B. indem eine Mitarbeiterin selbst entscheiden kann, wie sie die Arbeit ausführt. Für die Handlungsansätze ist festzuhalten, dass bei der Gefährdungsbeurteilung bzw. Erfassung psychischer Belastungen in der Altenpflege die Emotionsarbeit unbedingt berücksichtigt werden muss. In der Toolbox der BAuA findet man hierzu beispielsweise EMOCOM: Emotionale und kommunikative Anforderung und Beanspruchung bei der Arbeit. Der Fragebogen ist für den Bereich des Call Centers ausreichend erprobt und validiert worden. Ein anderes Erhebungsinstrument, das die Emotionsarbeit abdeckt, ist der Kopenhagener Fragebogen „Mitarbeiterbefragung zu psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz COPSQ“.⁵³

⁵² www.spiegel.de/karriere/berufsleben/helferkrankheiten-schwaecher-ist-tabu-a-763522-2.html (abgerufen am 26.03.2013)

⁵³ Vgl. www.copsoq.de (abgerufen am 26.03.2013)



4. Geschlechterbilder in der Altenpflege

4.1 Entstehung von Geschlechterbildern in der Altenpflege

Viele der oben genannten Arbeitsbelastungen bzw. belastenden Arbeitsanforderungen sind in der Entwicklung der Altenpflege als Frauenbranche verwurzelt. Den Prozess der Vergeschlechtlichung des Berufes in der Krankenpflege hat Kerstin Rieder 1999 in ihrer Studie „Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Belastungen in der Krankenpflege“ aufgezeigt. Die Zusammenhänge sind ebenso für die Altenpflege zutreffend. Die Leitbilder des „Liebesdienstes“ die Rieder beschreibt, sind in der Altenpflege wahrscheinlich noch stärker ausgeprägt und für die eigene und fremde Wahrnehmung wirkmächtig.

Die Pflege wurde Ende des 18. Jahrhundert durch den Prozess der Polarisierung der Geschlechtercharaktere und der Zuweisung von Fähigkeiten an Frauen bzw. Männer zu einem Bereich, für den Frauen vermeintlich geeigneter waren. Frauen und Männer wurden zu dieser Zeit die jeweils gegensätzlichen Eigenschaften zugeschrieben. Dem Mann wurden Aktivität und Rationalität, der Frau Passivität und Emotionalität zugeordnet.⁵⁴ Für die Frau wurde die natürliche Selbstlosigkeit behauptet und damit die besondere Eignung der Frau für die Pflege begründet.⁵⁵ Der Frauenberuf entwickelte sich erst im Zuge der bewussten Anwerbung von Frauen aus dem Bürgertum für diese Lohnarbeit, die eine Lohnabsenkung und eine Verdrängung der Männer zur Folge hatte, die bis dahin in der Pflege tätig waren.⁵⁶ Trotz aller Professionalisierung ist diese Wurzel mit dem Bild der besonderen Eignung der Frau für die Pflege heute noch stark ausgeprägt.⁵⁷ Altenpflege wird als Frauenberuf bezeichnet, was durch Merkmale wie niedriges Qualifikationsniveau, begrenzte Aufstiegschancen, geringe Entlohnung, schlechte Rahmenbedingungen und geringe Anerkennung verdeutlicht wird.

Dadurch dass Pflegearbeit sowohl privat als auch professionell ausgeübt wird und eine Hierarchie von bezahlter zu unbezahlter Arbeit besteht, ist die Aufwertung und Professionalisierung der Altenpflegearbeit schwierig. Die private Pflegearbeit, die auch ohne Ausbildung unbezahlt geleistet wird, unterstreicht Behauptungen wie die, dass Frauen bereits durch ihre angeblich biologisch verankerten oder zugeschriebenen Eigenschaften wie Selbstlosigkeit⁵⁸ und dem Wunsch zu Sorgen qualifiziert seien. Arbeitsbelastungen sind mit dieser Beschreibung bereits

offensichtlich: fehlende gesellschaftliche Anerkennung, Unsicherheit, schlechte Bezahlung, geringe Entwicklungsmöglichkeiten. Die Verwurzelung der Altenpflege in tradierten Geschlechterzuschreibungen und mit bestehenden beruflichen Leitbildern trägt maßgeblich zu den Belastungen und Ressourcen in der Altenpflege, aber auch zur Wahrnehmungsverzerrung in Bezug auf Belastungen bei, die als selbstverständlich hingenommen werden.

Neben den strukturellen Rahmenbedingungen wie den Arbeitszeiten, der Schichtarbeit, dem Personalmangel, hohen Qualitätsanforderungen u. a. beeinflussen auch gesellschaftliche Leitbilder die Belastungssituation in der Pflege. Dass die christlichen Wurzeln der Pflegearbeit noch heute von Bedeutung sind, hat Kerstin Rieder ebenfalls in ihrer oben erwähnten Studie herausgearbeitet. Insbesondere die widersprüchliche Position zwischen Lohnarbeit und „Liebesdienst“⁵⁹ führe zu spezifischen Belastungen in der Pflegearbeit.⁶⁰ Das gesellschaftliche Leitbild der Krankenpflege als „Liebesdienst“ sei immer noch aktuell. Pflege soll über die rein körperliche Versorgung hinausgehen und das seelische Wohl der Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Die Basis hierfür werde im Ideal der Nächstenliebe und den vermeintlich spezifisch weiblichen Fähigkeiten gesehen. Im 19. Jahrhundert wurde ein weiblicher Geschlechtscharakter diskursiv hergestellt, der zur Begründung für die Eignung zur Pflege diene. Hier entwickelte sich die Verbindung vom weiblichen Geschlechtscharakter mit der beruflichen Identität von Pflegekräften. Es entstand das Bild der selbstlosen, fürsorglichen Krankenschwester.⁶¹

Rieder zeigt auf, dass auch heute die weiblichen Geschlechterstereotype die Identitätsbildung von Frauen präformieren und einschränken.⁶² Diese Leitbilder bringen konkrete Bilder von der guten Pflegerin sowie das Gegenbild als negative Beschreibung hervor. Das Gegenbild zur liebenden, selbstlosen Pflegerin ist die herzlose Arbeitende, die die Tätigkeit nur als Handwerk verrichtet, als Routine.⁶³ Das starke berufliche Leitbild kann bei Pflegekräften auch das Gegenteil entstehen lassen, nämlich die Abgrenzung von diesem Bild. Diese Abgrenzung wird in Professionalisierungsprozessen immer wieder vollzogen, aber auch häufig als kalt, herzlos, genussüchtig und negativ bewertet. Diese polaren Bilder von liebevoll, gluckend und grenzenlos einerseits und herzlos und abgegrenzt andererseits bringen Konflikte in den Arbeits-

⁵⁴ Vgl. Hausen, Karin (1978): „Die Polarisierung der Geschlechtercharaktere – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben“. In: Rosenbaum, Heidi (Hrsg.): Familie und Gesellschaftsstruktur – Materialien zu den sozioökonomischen Bedingungen von Familienformen, S. 161.

⁵⁵ Vgl. Rieder, Kerstin (1999): Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Belastungen in der Krankenpflege, S. 31.

⁵⁶ Vgl. ebd., S. 39.

⁵⁷ Siehe die Bedeutung von Stereotypen im Arbeitsalltag, Kapitel 4.2

⁵⁸ Vgl. Rieder, Kerstin (1999): Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Belastungen in der Krankenpflege, S. 32 f.; Backes, Gertrud M./Amrhein, Ludwig/Wolfinger, Martina (2008): „Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“. In: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, S. 56.

⁵⁹ Vgl. Rieder, Kerstin (1999): Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Belastungen in der Krankenpflege, S. 11.

⁶⁰ Vgl. ebd., S. 11.

⁶¹ Vgl. ebd., S. 99.

⁶² Vgl. ebd., S. 119.

alltag der Pflege und erschweren Veränderungen im Leitbild und in der beruflichen Identität. Interessant ist auch die Gleichzeitigkeit von den beiden Extremen der Abwertung und der Überbewertung der eigenen Arbeit. Einerseits sei es eine Arbeit, die unangenehm (auch ekelig) ist und es erniedrigend scheint, anderen zu dienen, andererseits sei es etwas ⁶³ Besonderes und Heldenhaftes, da man Menschen hilft.

Für den geschlechtsspezifischen Arbeits- und Gesundheitsschutz ist diese Verbindung bedeutsam. Damit wurde die Pflegearbeit mit vermeintlich weiblichen Fähigkeiten und mit der moralischen Aufladung als weiblichen Liebesdienst so eng verzahnt, dass Belastungen subjektiv schwer benennbar und organisatorisch kaum bearbeitbar sind. Diese Verwobenheit von Altenpflege mit weiblichen Zuschreibungen und Geschlechterstereotypen ist bei der Erfassung und Bearbeitung von Belastungen in der Pflegearbeit unbedingt zu berücksichtigen. Rieder stellt heraus, dass bestehende Belastungskonzepte den Widerspruch zwischen dem Leitbild und der Organisation der Pflegearbeit als Lohnarbeit nicht erfassen. Geschlechterleitbilder in der Pflege sind historisch-kulturell tief verankert und stabilisieren in der Pflege polarisierte und hierarchisierte Geschlechterverhältnisse.⁶⁴

4.2 Befragung zu Geschlechterbildern in der Altenpflege

Im Folgenden werden Ergebnisse einer eigenen qualitativen Befragung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern im Rahmen des Personalentwicklungsprojekts fit for care angeführt.⁶⁵ Die dargestellten Geschlechterbilder können in betrieblichen Prozessen dazu dienen, die eigenen Geschlechterverhältnisse und -bilder zu überprüfen und in den Arbeits- und Gesundheitsschutz einzubeziehen. In Einzelinterviews wurden Frauen zuerst nach den Belastungen ihrer Kollegen (Was wird von ihnen erwartet? Was stresst sie? Was gefällt ihnen an der Arbeit? etc.) und anschließend nach ihren eigenen bzw. den Belastungen ihrer Kolleginnen gefragt.

Die Selbstverständlichkeit des Frauenberufs mit den unhinterfragten Annahmen, dass Frauen die Aufgaben von Natur aus beherrschen und geeignet sind, zeigt sich auch in der Beschreibung der Vorstellungen und Zuschreibungen von Männern in der Altenpflege. Männer sind nicht nur durch ihre Minderheit etwas Besonderes und Anderes, sondern ihnen werden andere Fähigkeiten in derselben Arbeit zugeschrieben bzw. aberkannt.

Das methodische Vorgehen hat dazu beigetragen, dass es mehr Aussagen zu Männern in der Pflege gibt. Ein wichtiger Grund liegt jedoch in den bestehenden gesellschaft-

lichen Frauenbildern und der engen Verknüpfung von Pflegearbeit und Frauen bzw. der Altenpflege als Frauenarbeit. Die Fähigkeit (und damit ggf. auch die Belastbarkeit) von Frauen für die Altenpflege wird unhinterfragt und selbstverständlich vorausgesetzt. Gerade diese Selbstverständlichkeiten stellen aus Sicht des geschlechtsspezifischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes jedoch Belastungsfaktoren dar, die überprüft und bearbeitet werden müssen. Die Erkenntnisse im geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz weisen zudem daraufhin, dass von Männern beschriebene Belastungen wahrscheinlich auch auf die Frauen zutreffen. Es ist nur schwerer darüber zu sprechen, weil stereotype Bilder dieser Arbeit die Wahrnehmung genauso erschweren wie persönliche und gesellschaftliche Geschlechterbilder. Konkret ist also zu prüfen, ob diese Belastungen nicht für alle Beschäftigten zutreffen und ob Veränderungen vollzogen werden können.

4.2.1 Stereotype Geschlechterrollen

Frauen werden – den Beschreibungen der Interviewten nach – von Frauen und Männern häufig stereotyp den Männern gegenübergestellt. Die von Kerstin Rieder untersuchten Leitbilder und Zuschreibungen werden von den Befragten aktualisiert.

„Männer sind direkter. Frauen sind zickig und empfindlicher.“

Zwar wird auch Männern nachgesagt, dass sie zickig sein können, allerdings wird es bei ihnen als Zeichen von Dominanz gedeutet.

„Männer lästern weniger. Einige von ihnen akzeptieren Frauen nicht. Sie wollen sich nichts sagen lassen. In der Altenpflege zu arbeiten ist für sie eine Erniedrigung. Sich um Menschen kümmern und sie zu waschen ist nichts für sie.“

In einem Pflegeheim wird gesagt, dass es im Team ein deutliches Gegeneinander von Frauen und Männern gibt, das mit den Stereotypen Hahnenkämpfen und Zickenalarm beschrieben wird. Dabei geht es darum, die Anderen abzuwerten und sich abzugrenzen.

Eine wesentliche Belastung, die in erster Linie für die Frauen besteht, ist die Doppelbelastung, nämlich die Erledigung von Familien- und Hausarbeit vor und nach der Erwerbsarbeit in der Pflege.

„Frauen sind unausgeglichen, lassen sich eher stressen. Das liegt aber an ihrer Doppelbelastung, sie müssen bereits vor der Arbeit einiges bewältigen und kommen so gestresst zur Arbeit.“

Einige befragte Frauen haben sich aus „Liebe zum Beruf, Liebe zu den Menschen“ für den Beruf in der Pflege entschieden. Häufig sind sie nach der Ausbildung enttäuscht,

⁶³ Vgl. ebd., S. 164.

⁶⁴ Vgl. Backes, Gertrud M./Amrhein, Ludwig/Wolfinger, Martina (2008): „Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“. In: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, S. 23.

⁶⁵ Für Informationen zur Praxisbegleitung, siehe www.diakonie-hamburg.de/export/sites/default/.content/downloads/fitforcare_praxisbegleitung_broschuereA5.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

dass sie ihre Ideale nicht umsetzen können. Es geht den Frauen meist darum, etwas Gutes zu tun. Die Belastung, dass sie ihre Ideale und Ansprüche im Arbeitsalltag nicht umsetzen können, wird von den Männern nicht genannt. Es wird gesagt, dass der Zeitdruck ein Stressfaktor insbesondere für Frauen ist, weil es für sie schwer auszuhalten ist, dass sie die eigenen Ansprüche mit den Zeitvorgaben nicht erfüllen können. Es fällt ihnen schwer damit zurechtzukommen, dass die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Patientinnen und Patienten nicht so erfüllt werden können, wie es nötig wäre. Daraus lässt sich schließen, dass der Widerspruch zwischen Zeitvorgaben und ökonomischen Zielen auf der einen und der Pflegeausbildung sowie eigenen Ansprüchen an guter Pflege auf der anderen Seite einen wesentlichen Belastungsfaktor darstellt. Die spezifischen Belastungen und Ressourcen von Frauen in der Altenpflege werden anhand der bekannten Kernbelastungen beschrieben. Einige Belastungen werden jedoch nicht ausreichend anerkannt. Sie stellen die sogenannten Selbstverständlichkeiten und Tabus in einem Beruf da, die in den Projekten „Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung“⁶⁶ und „Gender/Stress: Geschlechterrollenbilder und psychische Belastungen in der Arbeitswelt“⁶⁷ beschrieben wurden. Beide Projekte zeigen auf, dass Geschlechterbilder dazu beitragen, dass Frauen bzw. Männer selbstverständlich meinen, etwas können und aushalten zu müssen, was mit der Geschlechterzuschreibung verbunden ist (freundlich, empathisch und zugewandt sein, bzw. sicher und klar agieren). Hierzu gehört auch, dass die Schichtarbeit nur von einer Befragten als Belastung genannt wurde. Es ist erstaunlich, dass diese Belastung, die objektiv gegeben ist, nicht mehr thematisiert wird. In der Altenpflege scheint nach den Aussagen der Befragten der Umgang mit Sterben und Tod so ein Belastungsthema zu sein, denn eine Befragte sagt:

„Der Umgang mit Sterben und Tod ist sehr belastend, aber es ist doch klar, dass man damit klarkommt, es gehört einfach dazu.“

Und:

„Frauen in der Altenpflege sind belastet durch das Elend und die Schicksale. Sie kommen in viele sehr arme Häuser, man kann wenig tun und das belastet sie. Sie müssen aushalten dass es so ist. Das ist belastend und es klappt nicht immer, ihnen zu helfen.“

Von Frauen wird unbezahltes Engagement für die Menschen erwartet:

„Das muss man auch mal machen, länger bleiben, sich kümmern da sein...“

Hierzu wird gesagt, dass etwas mehr Engagement in der Altenpflege selbstverständlich dazu gehört. Der Enthusiasmus sei zwar eine persönliche Entscheidung, er werde aber gern gesehen und irgendwie erwartet. Es wird aber auch gesagt, dass die Erwartungen zur Leistung unbezahlter Mehrarbeit hoch sind wenn es z. B. darum geht, einer im

Sterben liegenden Kundin beizustehen. Hier ist zu überprüfen, ob diese Erwartungen auch in privaten Pflegeeinrichtungen vorhanden sind, denn diese Aussage stammt von einer Mitarbeiterin aus einer diakonischen Einrichtung. Ressourcen sind, so sagen die Befragten, die Dankbarkeit und das Strahlen der Kunden:

„Es ist toll, wenn ein Bewohner sagt: „Ich habe mich gefreut als ich Ihre Stimme hörte, ich habe Sie vermisst, schön dass Sie wieder da sind.“

Schwierige private Situationen werden von den Heimleitungen eher hinterfragt, thematisiert und respektiert als Probleme, die mit dem Arbeitsalltag zusammenhängen. Missstände wie zu wenig Personal und schlecht koordinierte Abläufe bleiben also oft unbearbeitet.

„Private Situationen spielen eine große Rolle, private Schicksale sind hier niemandem egal.“

4.2.2 Männer in der Altenpflege: Gentlemen oder Sonderlinge

Die befragten Altenpflegerinnen und Altenpfleger skizzierten zwei Typen von Männern. Einerseits gibt es die Gentlemen, die smarten, attraktiven Männer, die sehr beliebt sind, aber auch nur kurz in der direkten Pflege tätig sind, weil sie weiterziehen, aufsteigen oder andere Aufgaben übernehmen.

„Gentlemen – es gibt ein paar, wenige, die sind sehr gern gesehen!“

„Charmante Männer kommen gut an, sie sind eine angenehme Abwechslung. Smarte Männer werden sehr gerne genommen, sie steigen aber auch schnell wieder aus.“

„Männer sind sehr beliebt bei den Bewohnerinnen. Wahrscheinlich vermitteln sie den Menschen mehr Sicherheit.“

„Es ist ein Highlight wenn Männer kommen. Sie haben eine bestimmte Funktion.“

Der andere Typ Mann entspricht weniger den Wunsch- und Leitbildern von Männlichkeit. Er wird als schwierige Persönlichkeit bzw. Mensch mit psychischen Problemen dargestellt. Er verhält sich im Arbeitsalltag abgegrenzt und lebt häufig zurückgezogen. Es werden aber auch Beispiele beschrieben, in denen diese Männer aggressiv oder schnell emotional und empfindlich reagieren, was die Kolleginnen irritiert.

„Ich mag keine Männer, die weinen!“

„Sie sind entweder schwul oder haben psychische Probleme.“

„...naja die Anderen haben irgendwie 'nen Knacks, sind komisch...“

4.2.3 Geschlechterstereotype (Selbst-)Zuschreibungen

Männer werden anders bewertet und behandelt und haben damit auch unterschiedliche Belastungen im Arbeitsalltag. Qua Geschlecht wird ihnen unabhängig von der tatsäch-

⁶⁶ Vgl. Pirolt, Elfriede/Schauer, Gabriele (2005): Geschlecht als Qualitätsmerkmal der betrieblichen Gesundheitsförderung – Leitfaden.

⁶⁷ Vgl. Gumbel, Michael/Nielbock, Sonja (2012): Die Last der Stereotype. Geschlechterrollenbilder und psychische Belastungen im Betrieb. Hg. von der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.

lichen Körperstärke das schwere Tragen zugeordnet, sowohl von Männern als auch von Frauen. Einerseits wird ihnen mehr zugetraut (Sicherheit, Stärke), andererseits wird ihnen weniger zugetraut („fehlender Rund-um-Blick“, weniger sauber, weniger Gefühl).

„Männer tragen die schweren Bewohnerinnen“, darin sind sich männliche wie weibliche Beschäftigte einig.

„Männer sind sehr beliebt bei den Bewohnerinnen. Wahrscheinlich vermitteln sie den Menschen mehr Sicherheit.“

„Man sieht es wenn vorher ein Mann im Zimmer war“, sagt eine Altenpflegerin. „Die haben es nicht gelernt und müssen auch in der Regel zu Hause nichts tun, deshalb sind sie weniger sauber oder achten weniger auf Sauberkeit.“

„Männer nervt das Gerede von Frauen und der Zickenalarm.“

„...in der Altenpflege zu arbeiten ist für sie [Männer] eine Erniedrigung, sich um Menschen kümmern und sie zu waschen ist nichts für sie.“

Die unterschiedliche Bewertung bezieht sich auch auf den Bereich der Beschwerden. Hier kommt wieder die Einteilung der Männer in smarte und weniger beliebte Männer zum Tragen. Die Reaktionen auf Beschwerden, die männliche Beschäftigte betreffen, hängen stark von der Sympathie ab, die denjenigen Männern entgegengebracht wird. Ihnen wird demnach einerseits also rasch verziehen und Beschwerden werden so aus Sympathie übergangen, andererseits werden ihnen aber sogar Unterstellungen wie Missbrauch („unsittliche Berührungen“) gemacht.

„Es gibt weniger Beschwerden über Männer“ wurde in der stationären Pflege gesagt.

„Die Schwierigkeit für Männer besteht darin, dass ihnen, sobald sie einer Bewohnerin nicht so sympathisch sind, leicht vorgeworfen wird, sie hätten sie unsittlich berührt o.ä.“

Dass der Männeranteil sich über lange Zeit nicht erhöht hat, wird trotz der Rolle als beliebtem Sonderstar, damit erklärt, dass ein Großteil der Pflegekundinnen und Pflegekunden Frauen sind, die häufig sagen, dass sie keine Männer für ihre Grundpflege möchten. Männer sind dann (vorwiegend in der ambulanten Pflege) schwerer einsetzbar und es wird nicht um Männer als Mitarbeiter geworben. Dieser Aspekt ist in Aufwertungskampagnen für die Altenpflege und bei der Anwerbung von Personal ebenso zu berücksichtigen wie die Bilder von Männern in der Pflege.

„Männer lass ich nicht ran“, sagen Kundinnen, „es ist vor allem das Schamgefühl, was hier eine Rolle spielt.“

„Ich würde keinen Mann einstellen.“

Männer haben einen Sonderstatus. Zum einen sind sie die Stars im Wohnbereich und werden vor allem von Bewohnerinnen und Bewohnern, aber auch von den Kolleginnen anders, das heißt in der Regel freundlicher behandelt.

„Sie können sich mehr rausnehmen. Und in der Ausbildung bekamen die Männer immer ein Brötchen extra.“

„Männer haben es leichter in der Arbeit.“

„Die Bewohnerinnen freuen sich so über einen Mann, der muss noch nicht mal besonders gut aussehen.“

Oder ihnen wird bezüglich wesentlicher Kernaufgaben der direkten Pflege weniger zugetraut. Konkret erhalten Männer in der Altenpflege mehr Anerkennung für ihre Arbeit, gleichzeitig müssen sie sich in der direkter Pflegearbeit aber auch beweisen, da hier das selbstverständliche Zutrauen fehlt.

„Die meisten Männer haben nicht so eine Gefühlsebene, die sie dazu treibt, diesen Beruf zu wählen.“

„Männern fehlt ein Rund-um-Blick.“

4.2.4 Geschlechterstereotype Annahmen zum beruflichen Aufstieg

Arbeitsbelastungen von Männern unterscheiden sich auch, da ein Teil der Männer nur vorübergehend in der direkten Pflege tätig ist. Altenpflegerinnen sagen, dass die Pflegearbeit für Männer ein Sprungbrett ist, sie steigen schnell in Leitungspositionen auf, studieren und wechseln den Job.

„Sie werden Einrichtungsleiter, studieren oder werden Eventmanager für Senioren.“

„Männer suchen eine Herausforderung, eine besondere Aufgabe.“

Es überwiegen die Aussagen zum Aufstieg von Männern. Auch die Realität zeigt überproportional viele Männer in Führungspositionen. Es wird aber auch von Frauen berichtet, die wissen was sie wollen, ihren Weg nach oben gehen und die Einrichtungen wechseln, wenn es nicht weitergeht. Darüber wird jedoch von den Befragten weniger geredet. Zudem unterstützen Frauen die Karriere anderer Frauen nicht immer.

Fehlende berufliche Aufstiegsmöglichkeiten sind sicherlich für Frauen wie für Männer eine Belastung. Die tradierten Bilder führen jedoch dazu, dass es als größere Belastung für Männer angesehen wird.

4.2.5 Grenzen setzen und Abgrenzen als Ressource?

In der Altenpflege werden Frauen, die abgegrenzt, klar und zielorientiert ihren Job machen und sich an Strukturen und Zahlen orientieren, von einigen Altenpflegerinnen als herzlos und hart beschrieben. Das bedeutet, dass Abgrenzung für Frauen schwieriger ist, weil es weniger akzeptiert wird. Fehlende Abgrenzung und die Möglichkeiten Grenzen zu ziehen, stellt somit für Frauen eine Belastung dar.

Männer können sich in der Pflegearbeit leichter abgrenzen, was von allen Befragten bestätigt wird. Einige betonen dabei, dass es Männern leichter fällt, Grenzen zu ziehen und Prioritäten zu setzen. Männer neigen eher dazu, pünktlich zum Feierabend zu gehen und sie pochen eher auf ihre Rechte. Auch hier gibt es auch Frauen, die sehr auf ihre Rechte bestehen, das Verhalten wird ihnen jedoch negativer angelastet als den männlichen Kollegen.

Von den männlichen Kollegen wird dies aber auch anerkannt, wenn z. B. gesagt wird:

„Als PDL hat sie sich in der Männerwelt ein dickes Fell anlegen müssen, das ist ihr gelungen.“

Im Arbeitsalltag entwickeln männliche Kollegen häufiger andere Vorgehensweisen, die mit Grenzsetzung und dem Schaffen von Klarheit zusammenhängen. Vielleicht haben diese auch die Funktion, sich in der Frauendomäne als Mann zu behaupten und sich von den Frauen abzuheben. Zum Beispiel wird erzählt, dass ein neuer männlicher Kollege Sprechzeiten an die Dienstzimmertür hängt und die Rollos heruntermacht, wenn er im Büro arbeitet. Sie grenzen sich selbstverständlicher ab:

„Ich laufe den Mitarbeitern nicht hinterher, ich sage, dass sie zu mir kommen können, wenn was ist.“ (Zitat eines männlichen Beschäftigten)

„Die PDL erziehe ich schon noch!“ (ein Wohnbereichsleiter über seine Vorgesetzte Pflegedienstleiterin)

„Männer sagen bei uns sogar einfach, dass sie nicht mit Dementen können.“

Einige Männer zeigen Lust auf Gestaltung und Veränderung und setzen neue Akzente, z. B. werden Fotos von Schichtleitungen aufgehängt, damit die Angehörigen wissen, wen sie ansprechen sollen. Angestoßen von Männern werden derartige Aktionen eher akzeptiert und das kann an deren Sonderstatus als Minderheit hängen.

4.3 Zusammenfassung der Aussagen zu Geschlechterbildern

Die Antworten der in den Interviews befragten Altenpflegerinnen und Altenpfleger zeigen, dass die Leitbilder einerseits und die Geschlechterbilder andererseits nach wie vor trotz Professionalisierung und Ökonomisierung in der Pflege vorhanden sind. Es ist davon auszugehen, dass sie die Wahrnehmung und Beurteilung der Arbeitsbelastungen objektiv wie subjektiv beeinflussen und aufgrund von unreflektierten Bildern und Vorannahmen Verzerrungen in der Bearbeitung von Belastungen und Ressourcen in der Arbeit bestehen.

Als Belastungen für Frauen nennen die Befragten in erster Linie den Zeitdruck in der Arbeit, oft verbunden damit, dass die eigenen Ansprüche nicht erfüllt werden können. Widersprüche wie Bedürfnisorientierung versus Einsparungen werden eher schlecht verkraftet. Die Doppelbelastung wird erst auf die Frage „Was ist mit Zickalarm gemeint?“ angesprochen. Frauen haben sowohl vor als auch nach der Arbeit vieles zu bewältigen und bringen diesen Stress mit zum Arbeitsplatz. Die besondere Aufmerksamkeit und Anerkennung, die die wenigen Männer in der Altenpflege erhalten, könnte bedeuten, dass Frauen als „normale Mitarbeiterinnen“ zu wenig Anerkennung erhalten. Das müsste in den Beurteilungen in den Pflegeorganisationen genau geprüft werden.

Fehlende Abgrenzung und geringe Aufstiegsmöglichkeiten sind Belastungen für Frauen, die aber aufgrund des

beruflichen Leit- und Frauenbildes in der Altenpflege nicht angesprochen werden. Es ist als Frau schwieriger, sich für mehr Abgrenzung auszusprechen, ohne vom eigenen oder fremden Bild der guten Altenpflegerin abzuweichen. Als Ressourcen werden vor allem die Dankbarkeit und die Rückmeldungen sowie der Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegekundinnen und Pflegekunden genannt.

Für Männer wurden nur wenige Belastungen genannt. Die Erniedrigung eines Frauenberufes auszuüben wurde erwähnt und könnte eine Belastung darstellen, ebenso wie die Unterstellungen und Vorwürfe, die ihnen teilweise qua Geschlecht entgegengebracht werden. Letzteres wird jedoch nicht oder selten artikuliert. Gefährdungsbeurteilungen oder andere Arbeitsanalysen ohne Genderperspektive berücksichtigen dies nicht als mögliche Fehlbelastung.

Die Konfrontation mit Leiden, Sterben und Tod ist für die männlichen Altenpfleger nicht viel weniger belastend, da der Umgang damit jedoch nicht den vorherrschenden Männerbildern entspricht, wird dies weder von Frauen noch von Männern angesprochen und somit nicht als Belastung erkannt. Dasselbe gilt für die Widersprüche in der Arbeit und den Zeitdruck. Hier kann gesagt werden, dass der sichtbare Umgang von Männern ein anderer ist, das bedeutet aber nicht, dass die genannten Faktoren sie nicht auch belastet. Der unterschiedliche Umgang entsteht ggf. daraus, sich abgrenzen zu wollen von dem Bild der Altenpflege, das in erster Linie weiblich ist.

Das bedeutet, dass „Belastung“ für alle Frauen und Männer ein Thema ist und dass die Probleme nicht als spezifische Frauen- bzw. Männerbelastungen behandelt werden sollten. Sie werden jedoch erst durch die Frage nach Geschlechterbildern und geschlechtersensiblen Vorgehen benannt und können dann bearbeitet werden. Diese Geschlechterbilder sind im Prozess der Gefährdungsbeurteilung als wesentliche Instrumente des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu berücksichtigen.



5. Handlungsempfehlungen für die betriebliche Praxis in der Altenpflege

5.1 Handlungshilfen eines geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Für das geschlechtersensible Vorgehen der Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes sind die branchenübergreifenden Erkenntnisse und die für die Altenpflege beschriebenen Geschlechterbilder zu berücksichtigen. Das Vorgehen einer geschlechtersensiblen Gefährdungsbeurteilung ist bereits in einigen Handlungshilfen beschrieben. So hat etwa die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) hat einen kurzen Leitfaden zur Berücksichtigung von Gender in der Gefährdungsbeurteilung erstellt.⁶⁸ Hier werden Schlüsselaspekte für eine geschlechterdifferenzierte Risikoanalyse dargestellt, z. B. eine positive Einstellung zur Geschlechterthematik und überzeugtes Engagement; die Untersuchung der tatsächlichen Arbeitssituation; die Beteiligung aller – Frauen und Männer – in allen Phasen; die Vermeidung von vorgefassten Annahmen darüber, welche Risiken bestehen und wer gefährdet ist.

Auf Grundlage der Merkblätter Nr. 43 der OSHA sind folgende Eckpunkte zu berücksichtigen:⁶⁹

- In einem Betrieb sind die Belastungen für die verschiedenen Beschäftigtengruppen zu erfassen und geschlechtergetrennt zu erheben (auch in der Reinigung, am Empfang, in der Küche etc.).
- Die Beschäftigten sind als Expertinnen und Experten ihrer Arbeit in die Erhebung einzubeziehen.
- Die betriebliche Interessenvertretung muss beteiligt werden.
- Neben den herkömmlichen Standardfragen sind zusätzliche Belastungen wie emotionale Anforderungen, Interaktionsarbeit, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu hinterfragen.
- Es sollen Methoden ausgewählt werden, die es den Beschäftigten ermöglichen, angstfrei auf ihre Belastungen einzugehen (z. B. in Zirkeln oder Workshops und Interviews).

5.2 Spezifische Rolle von Personalverantwortlichen, Führungskräften und Betriebsräten

Diese betrieblichen Ansätze sollten von den Personalverantwortlichen und Führungskräften in der Altenpflege zur Grundlage ihrer Umsetzung der Vorgaben im Arbeitsschutzgesetz organisiert und berücksichtigt werden.

Erfahrungen zeigen, dass eine Pflichterfüllung im Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht ausreicht. Es ist vielmehr erforderlich, dass sich Führungskräfte mit dem Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz auseinandersetzen und erkennen, wie wichtig es ist, Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten und fördern. Ein wesentlicher Faktor ist dabei das Führungsverhalten und -verständnis. Seminare oder In-House-Beratungen zum Thema „Gesund führen“ können ein guter Einstieg sein.

Wichtig ist, dass der Zusammenhang von Führung, Motivation und Gesundheit erkannt wird und Führungskräfte die Fähigkeit haben, sich mit ihrem Auftreten auseinanderzusetzen. Dazu gehören u. a. die Wahrnehmung ihrer Verantwortung und ihres Handlungsspielraumes und die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch klare, gute Strukturen und durch die Entwicklung eines wertschätzenden Führungsstils.

Die Personalverantwortlichen haben eine Schlüsselfunktion in der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung. Seit die psychischen Belastungen den wesentlichen Bereich der Gefährdungsbeurteilung ausmachen, ist die Leitung des Prozesses der Gefährdungsbeurteilung ebenso wie das Gesundheitsmanagement am sinnvollsten in der Personalabteilung verankert. Zudem steuern die Personalverantwortlichen die Personalentwicklung und die Fortbildungen, wodurch sie den Gesundheitsschutz auf struktureller wie auf personeller Ebene fördern können. In der Altenpflege besteht aufgrund der Betriebsgröße selten eine eigene Personalabteilung, gemeinhin übernehmen die Führungskräfte die Aufgaben der Personalverantwortung.

Betriebliche Interessenvertretungen haben Mitbestimmung in diesem Bereich. Sie haben vielfältige Möglichkeiten, den Arbeits- und Gesundheitsschutz geschlechtergerecht im Betrieb umzusetzen und zu gestalten (siehe Anhang). Zudem können sie auch das Instrument der Überlastungsanzeigen nutzen und im Betrieb bekannt machen.

5.3 Konkrete Ansätze für einen geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz

Altenpflegeeinrichtungen und -unternehmen sollten sich verstärkt um die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes und der Verordnungen bemühen und gleichzeitig die Erkenntnisse zur Verbesserung der Qualität und Geschlechtergerechtigkeit im Arbeitsschutz berücksichtigen.

Es gibt auf der betrieblichen Ebene viel Spielraum, die Belastungen zu reduzieren und die Ressourcen zu fördern und damit insgesamt die Gesundheit zu erhalten und zu stärken. Angesichts des Personalmangels und des hohen

⁶⁸ osha.europa.eu/de/publications/factsheets/43 (abgerufen am 26.03.2013)

⁶⁹ Vgl. Reuhl, Barbara (2009): „Manchmal mehr als »kleine Unterschiede« – Gefährdungen geschlechtergerecht beurteilen“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, S. 167.

Krankenstandes ist es unbedingt erforderlich, in den Gesundheitsschutz zu investieren. Auf diese Weise wird gleichzeitig die gesamte Organisation mit ihren Prozessen, Abläufen, der Zusammenarbeit und der Qualität der Arbeit verbessert.

- Ein Gesundheitsmanagement sollte eingeführt werden, das systematisch die Analyse und Bearbeitung der Belastungen organisiert. In der Regel sollte eine Beratung für die Einführung in Anspruch genommen werden. Es gilt, Strukturen, Ressourcen und Ziele zu entwickeln und Kompetenzen aufzubauen. Die oberste Führung verantwortet das Vorgehen und die Ziele. Die Einführung sollte mit Projektmanagementmethoden realisiert werden. Externe Unterstützung ist zu empfehlen.
- Ein ernstgemeinter guter betrieblicher Gesundheitsschutz bringt für die Altenpflegerinnen und Altenpfleger eine Aufwertung und verbesserte Anerkennung ihrer Leistungen mit sich.
- Ressourcen zur Veränderung von Strukturen und Abläufen, aber auch Fortbildungen, Supervision und Mittel zu kollegialem wie fachlichem Austausch sind zur Verfügung zu stellen.
- Es ist darauf zu achten, dass Verhältnisprävention (technische, organisatorische und soziale Bedingungen der Arbeit) vor der Verhaltensprävention (Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten z. B. Rauchen, Essgewohnheiten, Bewegung) Priorität hat.
- Beteiligung ist als wichtige Säule des Gesundheitsmanagements ebenso zu gewährleisten wie geschlechtersensibles Vorgehen.
- Es sollte betriebliche Unterstützung für verbesserte Abläufe und Prozesse geben. Zudem sollte eine systematische Auseinandersetzung mit den Widersprüchlichkeiten in der Pflegearbeit sowie der Belastung durch Emotions- und Interaktionsarbeit, die von den Führungskräften organisiert und verantwortet wird, garantiert werden. Hier gilt es, in erster Linie eine Führungs- und Organisationskultur zu entwickeln, bei der die Zufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Priorität hat und die eine offene Atmosphäre schafft.
- Es sollte regelmäßig eine Gefährdungsbeurteilung in allen Bereichen der Einrichtung durchgeführt werden, die psychische Belastungen schwerpunktmäßig erfasst und auch befristete und prekäre Arbeitsverhältnisse umfasst. Hierfür ist eine Projektgruppe mit unterschiedlichen Qualifikationen und Interessen einzurichten, die den Prozess steuert und begleitet, Maßnahmenentwicklung voranbringt und die Beteiligung organisiert.
- Die bestehenden Geschlechterbilder in der Altenpflege sollten im Prozess der Gefährdungsbeurteilung ebenso

wie in anderen Analysen und der Maßnahmenentwicklung berücksichtigt werden.

- Es sollten möglichst bestehende Handlungshilfen genutzt werden (z. B. „Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht. Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen – Gender/ Stress“).
- In Steuer- und Projektgruppen sollte bearbeitet werden, wie sich Geschlechterbilder auf die Wahrnehmung und Beurteilung von Belastungen auswirken können und welche Fragen verändert oder ergänzt werden sollten.
- Fragen zur Emotionsarbeit und zum Umgang mit Emotionen sowie zur Interaktion mit den Pflegekundinnen und Pflegekunden sind aufzunehmen.

Ebenso zu erfassen und zu bearbeiten sind die Selbstverständlichkeiten der Altenpflege, die so eng mit dem Beruf und Geschlecht verwoben sind, dass sie nicht als Belastungen wahrgenommen und/oder thematisiert werden. Hierzu gehören in der Altenpflege u. a.:

- Schichtarbeit
- Freundlichkeit, die Sorge für Andere
- Ekel, Scham
- widersprüchliche Anforderungen, Widerspruch zwischen Leitbild in der Ausbildung und dem beruflichen Leitbild und den Bedingungen im Alltag.

Auf der Maßnahmenebene ist es auf jeden Fall wichtig, dass es einen offenen Austausch und Umgang mit den Widersprüchen in der Altenpflege gibt (Entwicklung von Ambiguitätstoleranz auf der Organisationsebene und auf der individuellen Ebene). Diese Art der Kommunikation existiert bisher kaum und lässt die Belastungen, die durch Widersprüche entstehen, außer Acht.

Supervision und andere Formen des kollegialen Austauschs sind hilfreich, um mit den Widersprüchen, der Emotionsarbeit und anderen Belastungen zurechtzukommen. Sie tragen dazu bei, Fehlbelastungen zu reduzieren und Erkrankungen als individuelle Folge einer Fehlbeanspruchung zu vermeiden. Daneben gilt es aber auch, in Besprechungen und Workshops konkrete Schritte und Maßnahmen der Verbesserung zu entwickeln.

Schließlich ist es auch für einen geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz unabdingbar, auf allen Ebenen Wertschätzung und Anerkennung für die Altenpflegearbeit zu verbessern

- Gesellschaftspolitisch: Rahmenbedingung, Finanzierung etc.

- Organisationsbedingt: bessere Arbeitsorganisation, Führung, Kultur des Umgangs etc.
- Personalbezogen: Austausch, Supervision, Coaching, Fortbildungen



6. Literaturverzeichnis

Backes, Gertrud M./Amrhein, Ludwig/Wolfinger, Martina (2008): „Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“. In: Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik.

Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.) (2007): Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement (Fehlzeiten-Report 2007). Heidelberg: Springer.

Barmer GEK (Hrsg.) (2010): Gesundheitsreport 2010. Berlin.

Beermann, Beate/Brenscheidt, Frank/Siefer, Anke (2007): „Unterschiede in den Arbeitsbedingungen und -belastungen von Frauen und Männern“. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Arbeit, Geschlecht und Gesundheit. Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement (Fehlzeiten-Report 2007), S. 69–82. Heidelberg: Springer.

Behrens, Johann/Horbach, Annegret/Müller, Rolf (2009): Forschungsstudie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz – Abschlussbericht. Halle.

Borutta, Manfred/Giesler, Christiane (2006): Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege: Eine sozial-psychologische und systemtheoretische Analyse. Wiesbaden.

Büssing, André/Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2006): Das Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege: Manual und Materialien. Hg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Bremerhaven.

Bumbacher, Urs (2000): „Beziehungen zu Problemkunden“. In: Bruhn, Manfred/Stauss, Bernd (Hrsg.): Dienstleistungsmanagement 2000, S. 423–448. Wiesbaden.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2006): Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2004. Unfallverhütungsbericht Arbeit. Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (= Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin).

DAK Forschung (2008): DAK Gesundheitsreport 2008. Berlin.

Ducki, Antje/Siebert, Petra (2008): „Standardisierte gesundheits- und genderorientierte Mitarbeiterbefragung für das Land Berlin – vom Gender-Projekt zum Pilotverfahren“. In: Busch, Rolf/Senatsverwaltung für Inneres und Sport (Berlin) (Hrsg.): Gesundheitsforum 2007. Dokumentation der 4. Tagung zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Berliner Verwaltung vom 12. November 2007, S. 125–139. Berlin.

Dunst, Claudia (2009): „Gleichstellungsorientierte betriebliche Gesundheitsförderung. Erfahrungen aus einem Modellprojekt des DGB Berlin Brandenburg“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, S. 87–101. Hamburg.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (Hrsg.) (2002): Facts 42 – Geschlechtsspezifische Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit.

Frey, Regina (2011): Gender-Aspekte in der Altenpflege – Informationsblatt für das Programm rückenwind, hg. von der Agentur für Gleichstellung im ESF. Berlin.

Fried, Andrea/Wetzel, Ralf/Baitsch, Christof (2000): Wenn zwei das Gleiche tun... Diskriminierungsfreie Personalbeurteilung. Zürich.

Fuchs, Tatjana (2008): Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen. Sonderauswertung des DGB Index „Gute Arbeit“. Berlin.

Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Berlin, Dresden, Dortmund.

- Goesmann, Christina/Nölle, Kerstin (2009):** Berufe im Schatten – Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik. Dortmund.
- Gümbel, Michael (2009):** „Gender (Mainstreaming) in Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, S. 14–23. Hamburg.
- Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2010):** Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht. Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Hg. von der Hans-Böckler-Stiftung, ver.di Bundesverwaltung Bereich Genderpolitik. Berlin.
- Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2012):** Die Last der Stereotype. Geschlechterrollenbilder und psychische Belastungen im Betrieb. Hg. von der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.
- Hausen, Karin (1978):** „Die Polarisierung der Geschlechtercharaktere – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben“. In: Rosenbaum, Heidi (Hrsg.): Familie und Gesellschaftsstruktur – Materialien zu den sozioökonomischen Bedingungen von Familienformen, S. 161–191. Frankfurt am Main.
- Hien, Wolfgang (2003):** „Männlichkeitsmuster – Wie Arbeitnehmer mit ihrer eigenen Gesundheit umgehen“. In: Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.): Gender Mainstreaming in Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, S. 31–41. Bremen: Eigendruck.
- Hien, Wolfgang (2008):** „Männlichkeitsmuster in der Arbeitswelt“. In: Rosendahl, Jenny/Strauß, Bernhard (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten. Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie, 24. bis 27. September 2008 in Jena. Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, S. 233. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hochschild, Arlie Russell (1999):** „Bei der Arbeit zu Hause“. In: Boudry, Pauline/Kuster, Brigitta/Lorenz, Renate (Hrsg.): Reproduktionskonten fälschen! Heterosexualität, Arbeit & Zuhause, S. 64–85. Berlin: b_books.
- Hochschild, Arlie Russell (1990, engl. Erstveröffentlichung 1983):** Das gekaufte Herz: Zur Kommerzialisierung der Gefühle. Frankfurt am Main, New York.
- Institut Arbeit und Wirtschaft (IAW)/ Universität/Arbeitnehmerkammer Bremen (2011):** Hintergrundinformationen und Handlungsanleitung für einen präventiven und beteiligungsorientierten Arbeits- und Gesundheitsschutz in Pflegeeinrichtungen. Bremen.
- Kannengießer, Ulrike C. (2005):** Arbeitsschutz für Frauen. Ein Leitfaden für die Praxis. Hg. von der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.
- Klein, Barbara/Gaugisch, Petra (2005):** Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege – INQA-Bericht Nr. 13. Dortmund, Dresden.
- Kliemt, Gundolf et al (1995):** Arbeitsplätze mit Gefahrstoffbelastung und hohem Frauenanteil. 1. Auflage. Hg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 713. Bremerhaven.
- Kuhn, Karl (2007):** „Geschlechtsspezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Erkrankungen“. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007, Schwerpunktthema: Arbeit, Geschlecht und Gesundheit – Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement, S. 83–96. Heidelberg.
- Lehner, Erich (2004):** „»Männer stellen Arbeit über die Gesundheit«. Männliche Lebensinszenierungen und Wunschrollenbilder“. In: Altgeld, Thomas (Hrsg.): Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention, S. 49–63. Weinheim, München: Juventa.
- Lohmann, Bärbel (2009):** „Fachfrauen und Fachmänner in Reinigungsfragen – Arbeitsschutz und Personalentwicklung bei Beschäftigten in der Gebäudereinigung in der Freien Hansestadt Bremen“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, S. 142–148. Hamburg.

Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Hg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund, Berlin, Dresden.

Messing, Karen (Hrsg.) (1999): Integrating Gender in Ergonomic Analysis. Strategies for Transforming Women's Work. Brüssel.

Müller-Christ, Georg/Weßling, Gudrun (2007): „Widerspruchsbewältigung, Ambivalenz- und Ambiguitätstoleranz – Eine modellhafte Verknüpfung“. In: Müller-Christ, G./Arndt, L./Ehnert, I. (Hrsg.): Nachhaltigkeit und Widersprüche, S. 180–197. Münster.

Nerdinger, Friedemann W. (2004): „Psychische Belastungen und Gefühlsarbeit in Verkaufstätigkeiten“. In: Brucks, Ursula/Plesner, Markus/Schmidt, Christine (Hrsg.): Psychische Belastungen in der Dienstleistungsbranche – am Beispiel Einzelhandel (=Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Tb 137), S. 14–23. Dortmund/Berlin/Dresden: Wirtschaftsverlag NW.

Nielbock, Sonja/Gümbel, Michael (2010): Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht. Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Hg. von der Hans-Böckler-Stiftung, ver.di Bundesverwaltung Bereich Genderpolitik. Berlin.

Pieck, Nadine (2007): „Geschlechtergerechtes Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst“. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007, Schwerpunktthema: Arbeit, Geschlecht und Gesundheit – Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement, S. 211–227. Berlin.

Pirolt, Elfriede/Schauer, Gabriele (2005): Geschlecht als Qualitätsmerkmal der betrieblichen Gesundheitsförderung – Leitfaden. Linz.

Rastetter, Daniela (1999): „Emotionsarbeit. Stand der Forschung und offene Fragen“. In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik. Heft 4, S. 375–388.

Resch, Marianne (1999): „Verfahren zur Analyse von Arbeit im Haushalt (AVAH)“. In: Dunkel, Heiner (Hrsg.): Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren, S. 55–81. Zürich.

Resch, Marianne (2002): „Der Einfluss von Familien- und Erwerbsarbeit auf die Gesundheit“. In: Hurrelmann, Klaus/Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit – Männer und Frauen im Vergleich, S. 403–418. Bern.

Reuhl, Barbara (2009): „Manchmal mehr als »kleine Unterschiede« – Gefährdungen geschlechtergerecht beurteilen“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, S. 167–185. Hamburg.

Rieder, Kerstin (1999): Zwischen Lohnarbeit und Liebesdienst. Belastungen in der Krankenpflege. Weinheim, München.

Ritter, Manuela/Elsigan, Gerhard/Kittel, Günther (2007): „Projekt »Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung«“. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2007, Schwerpunktthema: Arbeit, Geschlecht und Gesundheit – Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement, S. 193–210. Berlin.

Simon, M. et al. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland, Wuppertal.

Strauss, Anselm et al (1980): „Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie“. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 32 (4), S. 629–651.

Ulmer, Jutta/Gröben, Ferdinand (2004): Ist betriebliche Gesundheitsförderung männlich? Werden geschlechtsspezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren adäquat beachtet? Zur Notwendigkeit einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung im Betrieb. Hg. von der Hans-Böckler-Stiftung.

Werner, Heike/Nielbock, Sonja (2009): „Geschlechterrollen und psychische Belastungen in der Arbeitswelt. Der Gegenstand des Projekts »Gender/Stress«“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, S. 78–86. Hamburg.

Wert.Arbeit (2012): Die Altenpflege in Berlin – ein Report zur Situation und den Entwicklungsperspektiven der Branche, Veröffentlichung im Rahmen des Projektes „Gesellschaftliche Wertschätzung von Dienstleistungen steigern! Dienstleistungsqualität – Arbeitsqualität – Zeitinnovationen“. Berlin.

Webseiten (zuletzt abgerufen am 26.03.2013)

www.dguv.de/ifa/de/pro/pro1/ifa0092/index.jsp

dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/092/1709238.pdf

dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/094/1709445.pdf

library.fes.de/pdf-files/wiso/05587.pdf

osha.europa.eu/de/publications/factsheets/43

proaktivtransfer.iaw.uni-bremen.de/ccm/navigation/download-angebote/handlungsanleitungen/

www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/7F88360F-B923-4DF3-98DF-6CB4D1920EBE/0/altenpflege.pdf

www.balance-altenpflege.de/?content=ausgangslage

www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/Moderierte-Gefaehrdungsbeurteilung,property=pdfDownload.pdf

www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/TP-miab-11-14-Mitarbeiterbefragung,property=pdfDownload.pdf

www.dguv.de/ifa/de/pro/pro1/ifa0092/index.jsp

www.diakonie-hamburg.de/export/sites/default/.content/downloads/fitforcare_praxisbeg_Leitung_broschuereA5.pdf

www.gender-mainstreaming.net

www.inqa.de/DE/Lernen-Gute-Praxis/Top-100-Gute-Unternehmenspraxis/Personalfuehrung/Caritas-Alles-wie-im-Leben.html

www.isg-institut.de/download/Weiterbildungsverhalten%20und%20subjektive%20Arbeitsbelastung.pdf

www.next.uni-wuppertal.de/

www.ppm.at/downloads/gem_iststanderhebung.pdf

www.ppm.at/layout/frame.htm

www.runder-tisch-hannover.de

www.sujet.org/Handlungshilfe_GenderStress.pdf



7. Anhang

7.1 Fallbeispiele und Projekte als Impulse für die Praxis

Im Folgenden sind interessante Projekte angeführt und kurz kommentiert, die für die betriebliche Praxis hilfreich sind und Impulse und Ideen geben können.

A) „Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechterrecht: Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“⁷⁰

Ziel des von der Hans-Böckler-Stiftung und der Gewerkschaft ver.di geförderten Projektes „Gender/Stress – Geschlechterrollenbilder und psychische Belastungen“ war es, Zusammenhänge zwischen Geschlechterrollenbildern und psychischen Belastungen zu erforschen und auf dieser Grundlage Praxisansätze zu entwickeln. Es wurde sowohl nach psychischen (Fehl-)Belastungen als auch nach dem Vorhandensein von Ressourcen gefragt. Das Projekt wurde in drei Betrieben durchgeführt und sollte den Einfluss von Geschlechterrollenbildern und -stereotypen auf die Wahrnehmung und Bewertung von psychischen Belastungen untersuchen und auf dieser Grundlage Maßnahmen und Handlungsansätze für die Praxis entwickeln.⁷¹ Die betrieblichen Fallbeispiele illustrierten auch, welche Belastungsfaktoren erst gar nicht erfasst werden, wenn die Geschlechterrollenbilder unberücksichtigt bleiben.

Auf Basis der Untersuchungsergebnisse wurden Handlungsansätze für eine geschlechtergerechte betriebliche Praxis entwickelt. Im Rahmen des Projektes wurde in einem Textileinzelhandelsbetrieb der IMPULS-Fragebogen überarbeitet und um genderrelevante Fragen z. B. zum Umgang mit Kundinnen und Kunden und zur Anforderung an das äußere Erscheinungsbild ergänzt. In einem Finanzamt und in einem ITK-Betrieb wurden geschlechtersensible Workshop-Konzepte entwickelt und durchgeführt, mit deren Hilfe bestimmte genderrelevante Themen wie der Umgang mit schwierigen Steuerpflichtigen, Anerkennung und Unterstützung verbessert und somit Veränderungsprozesse angestoßen werden konnten. Dabei war die hierarchieübergreifende Integration der Führungskräfte als ein weiterer genderrelevanter Aspekt besonders zentral. Die Ergebnisse sind u. a. für einen Handlungsleitfaden zur betrieblichen Umsetzung genutzt worden. Die gewonnenen Erfahrungen wurden in einer Handlungshilfe zur Integration von Gender Mainstreaming in die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen zusammengefasst und veröffentlicht.⁷²

Die Handlungsliste enthält u. a. folgende Checkliste, die helfen soll, zu Beginn eines geschlechtersensiblen betrieblichen Vorgehens Geschlechterverhältnisse im Betrieb sicht-

bar zu machen. Dabei geht es insbesondere um die Auseinandersetzung mit den in den Betrieben vorhandenen Geschlechterrollenbildern:

Betriebsstruktur

→ Welche Abteilungen gibt es?

→ Wie sind die Geschlechter in den Abteilungen vertreten?

→ In welchen Abteilungen arbeiten überwiegend Frauen? In welchen Abteilungen sind mehrheitlich Männer beschäftigt?

→ Welche Arbeit wird in den jeweiligen Abteilungen geleistet?

→ Wie ist das Ansehen der Abteilungen im Betrieb?

→ Welche Arbeit wird wie anerkannt im Betrieb? Welche Abteilungen werden als besonders wichtig angesehen?

→ Gibt es Hinweise darauf, warum die Geschlechter ungleichmäßig verteilt sind?

Die folgenden Fragen können entweder weiterhin für den gesamten Betrieb oder bezogen auf einzelne Abteilungen beantwortet werden:

Hierarchie

→ Welche Hierarchieebenen gibt es?

→ Wie ist die Verteilung von Frauen und Männern auf den Hierarchieebenen?

→ Gibt es Hinweise darauf, warum die Geschlechter ungleich verteilt sind?

Arbeitsanforderungen

→ Welche Hauptanforderungen bestehen hier bei der Arbeit?

→ Welche Dinge scheinen selbstverständlich?

→ Manchmal wird gesagt: „Wenn man dieses oder jenes nicht kann/will, kann man hier nicht arbeiten!“ – Was könnte das hier sein?

Geschlechterrollenbilder

→ Gibt es Dinge, die Frauen oder Männer hier besser können oder mit denen sie besser zurechtkommen?

→ Gibt es Arbeitsaufgaben oder Arbeitsbereiche für die eher Frauen oder eher Männer eingesetzt werden? Woran liegt das?

⁷⁰ Vgl. Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2010): Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht. Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen.

⁷¹ Vgl. Werner, Heike/Nielbock, Sonja (2009): „Geschlechterrollen und psychische Belastungen in der Arbeitswelt. Der Gegenstand des Projekts »Gender/Stress«“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen; Gümbel, Michael/Nielbock, Sonja (2012): Die Last der Stereotype. Geschlechterrollenbilder und psychische Belastungen im Betrieb.

⁷² Vgl. www.sujet.org/Handlungshilfe_GenderStress.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

B) „Leitfaden – Geschlecht als Qualitätsmerkmal der betrieblichen Gesundheitsförderung“

In einem österreichischen Projekt zum Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung wird ähnlich wie im Projekt „Gender/Stress“ auf verschiedene Aspekte hingewiesen. Es wird betont, dass bestimmte Belastungen nicht wahrgenommen werden, weil sie als selbstverständlich zum Beruf dazu gehörend angesehen werden (z. B. Freundlichkeit, Unterdrücken von Ekel). Das heißt, dass ohne Gendersensibilität bestimmte Belastungen nicht wahrgenommen werden oder unter- bzw. überbewertet werden. Die Ergebnisse aus vier betrieblichen Projekten wurde im „Leitfaden – Geschlecht als Qualitätsmerkmal der betrieblichen Gesundheitsförderung“⁷³ zusammengefasst.

In den durchgeführten Modellprojekten wurden u. a. folgende praktische Ansätze entwickelt:

Arbeitszeitfragen und psychische Belastungen an typischen „Männerarbeitsplätzen“ konnten thematisiert und bearbeitet werden. Der Erhebungsfragebogen für die Bestandsaufnahme wurde zum Teil um spezifische Fragen ergänzt, etwa zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder zur Gleichbehandlung von Teilzeitkräften bei Weiterbildung und Aufstieg. Bei der Auswahl von (ggf. zunächst pilothaft) zu untersuchenden Bereichen sollten Bereiche, in denen überwiegend teilzeitbeschäftigte Frauen arbeiten, zunächst nicht einbezogen werden, da die Annahme vorhanden war, dass die Belastungen hier nicht so groß sein würden. Auf Grund des Gender Mainstreaming-Ansatzes wurden die Bereiche aber schließlich doch integriert. Die Daten wurden so ausgewertet, dass die Tätigkeitsbereiche sichtbar wurden. Unterschiede zwischen Frauen und Männern lassen sich in der Regel nur dann erkennen und angemessen verstehen, wenn der Bezug zu den Arbeitsbedingungen deutlich wird. Ein wesentliches Element für die erfolgreiche Umsetzung der Projekte war die umfangreiche und geschlechtergerechte Beteiligung der Beschäftigten vor allem im Rahmen von Gesundheitszirkeln. Hier konnte sichergestellt werden, dass sich die unterschiedlichen Beschäftigtengruppen angemessen beteiligt fühlen und ihre jeweiligen Belange angemessen und sinnvoll in den Prozess einbringen konnten.

Anmerkungen: Diese Ergebnisse sollten in der Altenpflege berücksichtigt werden. Insbesondere die Ergebnisse aus Frauenbranchen sind gut nutzbar. Die Gegenüberstellung von Belastungen und Ressourcen im klassischen SALSA-Fragebogen mit den geschlechtsspezifischen Ergänzungen bzw. Einschränkungen kann für ein geschlechtsspezifisches Vorgehen in der Altenpflege verwendet werden.

C) Projekt zur Doppelbelastung von Frauen

Für die Frauenbranche Altenpflege ist zudem das Projekt „Spagat“ interessant, das dem Gesundheitsförderungsprojekt vorangegangen war. Hier liegt der Fokus nicht auf den betrieblichen Belastungen und Arbeitsschutzmaßnahmen, sondern auf der Doppelbelastung von Frauen, welche in allen Branchen insbesondere aber in frauendominierten Bereichen in die Gefährdungsbeurteilungen einbezogen werden muss. Die Doppelbelastung ist demnach auch bei der Entwicklung von Lösungen miteinzubeziehen. Dabei ist darauf zu achten, die Ursachen von Beanspruchungen von Frauen nicht in erster Linie in der privaten Situation zu suchen, sondern die Doppelbelastung als Teil der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung zu bearbeiten. Das Projekt Spagat versuchte erstmals, geschlechtsspezifische Aspekte in der betrieblichen Gesundheitsförderung zu berücksichtigen. Ziel des Projektes war es, entgegen der herkömmlichen Praxis betrieblicher Gesundheitsförderung nicht nur Belastungen des Berufsalltags, sondern auch Belastungen aus den Schnittstellen von Berufsleben und Privatleben sowie darin liegende Chancen zu diskutieren und zu bearbeiten. Es zeigte sich, dass viele gesundheitliche Belastungen aus Mehrfachbelastungen, widersprüchlichen Anforderungen und Problemen der Vereinbarkeit unterschiedlicher Lebensbereiche sowie aus Benachteiligungen im Beruf resultieren.⁷⁴

D) Arbeitsschutz für Frauen

Im „Leitfaden für die Praxis“ von Ulrike C. Kannengießer werden weniger genderrelevante Ansätze dargestellt, es handelt sich vielmehr um einen Kurzleitfaden zum Arbeitsschutz mit dem Blick auf Akteurinnen und Frauenarbeitsplätze. Daran wird allerdings deutlich, wie durch die Erweiterung des Arbeitsschutz-Blicks auf das weibliche Geschlecht spezifische Themen wie Arbeitszeitgestaltung, Vereinbarkeit und Mutterschutz wesentlich relevanter werden als bei der traditionellen Orientierung an Männerarbeitsplätzen.⁷⁵

E) „Gleichstellungsorientierte betriebliche Gesundheitsförderung“

In diesem Projekt wurden mehrere betriebliche Projekte mit dem Ziel der Gesundheitsförderung „mit dem Aspekt der Chancengleichheit“ durchgeführt. So wurden z. B.

→ in einem Gastronomiebetrieb Belastungen durch geschlechtsspezifische Diskriminierungen identifiziert, thematisiert und abgebaut

→ in einem Unternehmen in der Finanzdienstleistungsbranche ein Erhebungsinstrument entwickelt, das Fragen der Vereinbarkeit integriert⁷⁶

⁷³ Vgl. www.ppm.at/downloads/gem_iststanderhebung.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

⁷⁴ Vgl. Pirolt, Elfriede/Schauer, Gabriele (2005): Geschlecht als Qualitätsmerkmal der betrieblichen Gesundheitsförderung – Leitfaden; Ritter, Manuela/Elsigan, Gerhard/Kittel, Günther (2007): „Projekt »Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung«“. In: Badura, Bernhard/Schröder, Helmut/Vetter, Christian (Hrsg.): Arbeit, Geschlecht und Gesundheit – Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement; näheres unter www.ppm.at/layout/frame.htm (abgerufen am 26.03.2013)

⁷⁵ Vgl. Kannengießer, Ulrike C. (2005): Arbeitsschutz für Frauen. Ein Leitfaden für die Praxis.

⁷⁶ Vgl. Dunst, Claudia (2009): „Gleichstellungsorientierte betriebliche Gesundheitsförderung. Erfahrungen aus einem Modellprojekt des DGB Berlin Brandenburg“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, S. 209.

F) Gefährdungsbeurteilung geschlechtergerecht

Zur Gefährdungsbeurteilung liegen außerdem Erfahrungen aus der Arbeitnehmerkammer Bremen vor. Dabei wird z. B. auf den Einfluss des Geschlechts der beteiligten Personen bei der Selbstwahrnehmung und beim Antwortverhalten hingewiesen.⁷⁷ Es wird empfohlen, die Befragungen in einem geschlechtergemischten Team durchzuführen und so geschlechtsspezifische Unterschiede auszuwerten.

G) Einzelne betriebliche Ansätze

Ein interessantes Einzelbeispiel der konkreten Verknüpfung von Arbeitsschutz und Gleichstellung findet sich in der Bremer Verwaltung. Im Bereich der Reinigung ist besonders deutlich ein typisches Phänomen an Frauenarbeitsplätzen zu erkennen. Aufgrund der Zuschreibungen, dass bestimmte Tätigkeiten „natürlich weiblich“ seien (wie z. B. reinigen), werden die erforderlichen Kompetenzen nicht oder nicht angemessen bewertet und die vorhandenen Belastungen ausgeblendet. Im Bremer Projekt wurde eine Personalentwicklungsmaßnahme entworfen, die die Reinigungskräfte sowohl bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und insbesondere beim Umgang mit Belastungen unterstützt, als auch eine Aufwertung ihrer Tätigkeit in Form eines Weiterbildungszertifikats darstellt.⁷⁸

Altenpflege: Praxisprojekte Arbeits- und Gesundheitsschutz

Es gibt bisher keine spezifischen Projekte, bei denen der Fokus auf geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Altenpflege liegt.

Jedoch existieren viele gute Ansätze, die sich um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege und die Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes bemühen. Diese Projekte sind daraufhin zu überprüfen, ob sie bereits wichtige Aspekte eines geschlechtersensiblen Vorgehens berücksichtigen. Dies ist gegeben, wenn der Schwerpunkt auf der Erhebung und Bearbeitung von psychischen arbeitsbedingten Belastungen liegt, die Beschäftigten als Expertinnen und Experten ihrer Arbeit einbezogen werden, und die Leitbilder der Altenpflege und der Organisationskulturen genauso berücksichtigt werden wie Fragen zu Vereinbarkeitsthemen und zum Mutterschutz.

Insgesamt sollten sich Pflegeorganisationen und -unternehmen betriebsspezifisch mit Geschlechterfragen, Rollenbildern und Wirkungen im Arbeitsalltag auseinandersetzen. Dabei geht es um die Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit sowie um die Qualität im Arbeits-

und Gesundheitsschutz. Diese Auseinandersetzung sollte unbedingt stattfinden und als Grundlage für die Auswahl von Methoden, Fragen und der Umsetzung von Maßnahmen verwendet werden.

H) Runder Tisch in Hannover

Einen guten Überblick zur Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in der Altenpflege mit Adressen und Hinweisen bietet der Runde Tisch in Hannover.⁷⁹ Hier werden die Grundlagen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für die Altenpflege zusammengefasst, auf Gesetze und Verordnungen verwiesen sowie systematisch Projekt- und Handlungshilfen Unterbereichen zugeordnet. Hilfreich ist dies für den geschlechtsspezifischen Arbeitsschutz in der Altenpflege, da der Überblick eine Unterstützung zur Gesetzeslage bietet und aufzeigt, wie Rechte und Pflichten praktikabel realisierbar sind. Es bestehen Hinweise auf Verordnungen und Ansätze, die besonders in der Altenpflege von Bedeutung sind, wie z. B. Haut- und Hygiene-schutz, Rückenbelastung u. a. Das Projekt stellt eine Basis für ein geschlechtersensibles Vorgehen dar, denn ein guter Arbeits- und Gesundheitsschutz ist bereits eine große Verbesserung für die Altenpflege. In den Frauenbranchen wird im Vergleich zu vielen Männerbranchen bisher wenig Arbeits- und Gesundheitsschutz betrieben.

I) Ansätze für die ambulante Pflege

Für die ambulante Pflege wurde ein spezifisches Instrument entwickelt: „Belastungsscreenings TAA – Ambulante Pflege“.⁸⁰ Das Fragebogenverfahren besteht aus dem Abschnitt „Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“ (Psychische Belastungen) und dem Modul „Arbeits- und Gesundheitsschutz – Ambulante Pflege“. Die Berufsgenossenschaft BGW hat in Kooperation mit der Initiative für Qualität in der Arbeit (INQA) 2003–2009 im Rahmen eines Projektes eine modernisierte Gefährdungsbeurteilung für kleine Betriebe entwickelt und erprobt.⁸¹

Weitere interessante Projekte und Instrumente für die ambulante und stationäre Pflege:

- „Kommunikation und Interaktion in der Pflege“ – INQA-Broschüre
- „Gute Führung in der Pflege“ – INQA-Broschüre mit einer guten Zusammenfassung und hilfreichen Praxisempfehlungen
- „Zeitdruck in der Pflege reduzieren“ – INQA-Broschüre

⁷⁷ Vgl. Reuhl, Barbara (2009): „Manchmal mehr als »kleine Unterschiede« – Gefährdungen geschlechtergerecht beurteilen“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen.

⁷⁸ Vgl. Lohmann, Bärbel (2009): „Fachfrauen und Fachmänner in Reinigungsfragen – Arbeitsschutz und Personalentwicklung bei Beschäftigten in der Gebäudereinigung in der Freien Hansestadt Bremen“. In: Brandenburg, Stephan et al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen.

⁷⁹ www.runder-tisch-hannover.de (abgerufen am 26.03.2013)

⁸⁰ Vgl. Büssing, André/Glaser, Jürgen/Höge, Thomas (2006): Das Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege: Manual und Materialien. Hg. von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

⁸¹ Vgl. www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Arbeitshilfe/Moderierte-Gefaehrdungsbeurteilung,property=pdfDownload.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

- „Arbeitslogistik in der Altenpflege“ (al.i.d.a) – BGW-Beratungsprodukt für verbesserte/n Arbeitsorganisation und Personaleinsatz
- „Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen“ – TP-PUGA der BGW
- „Gesund-pflegen-online“ – ein Projekt der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA); eine internetbasierte Selbstbewertung für Betriebe

Anmerkung: Diese Projekte sind nicht explizit geschlechtersensibel. Sie umfassen allerdings viele wichtige Aspekte eines geschlechtersensiblen Vorgehens wie die Beteiligungsorientierung und den Fokus auf spezifische Belastungen wie Führungsverhalten, Zeitdruck, und Konflikte im Team und mit Angehörigen. Positiv hervorzuheben ist, dass ehemalige Tabuthemen wie der Umgang mit Gewalt und Aggressionen bearbeitet werden. Die Emotionsarbeit, die eine wesentliche Belastung in der Altenpflege darstellt, aber von den Beteiligten als selbstverständlich kaum thematisiert wird, wird dagegen nicht explizit einbezogen. Die Widersprüchlichkeiten der Anforderungen im Pflegealltag sind aus Genderperspektive wichtig, diese werden aber ebenfalls nicht ausreichend berücksichtigt.

J) Projekte in der stationären Altenpflege – „AIDA – Arbeitsschutz in der Altenpflege“

Mit dem Projekt „AIDA – Arbeitsschutz in der Altenpflege“ sollten der Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die Gesundheitsförderung auf folgende Faktoren untersucht werden:

- Psychische Belastungen durch Zusammenarbeit und Führung
- Psychische Belastungen durch Bewohnerverhalten
- Handhabung von Lasten
- Hygiene – mikrobiologische Belastungen und Gefahrenstoffe
- Arbeitsorganisation
- Arbeitszeitgestaltung

Sensibilisierung und gesundheitsbewusstes Verhalten sollten systematisch und nachhaltig in die stationäre Altenpflegearbeit integriert werden. Das Projekt AIDA wurde gemeinsam mit dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) Köln und acht stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt und von einem Projektbeirat fachlich begleitet. Das Institut für Sozial-

forschung und Sozialwirtschaft e. V. Saarbrücken (iso-Institut) war für die operative Durchführung des Projektes verantwortlich. Es wurde an der Identifizierung und Analyse von konkreten Belastungskonstellationen in ausgewählten Einrichtungen der stationären Pflege und der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen und organisatorischen Modelllösungen zum nachhaltigen Abbau von Arbeitsbelastungen gearbeitet.⁸²

Anmerkung: Wie zu anderen Projekten bereits angemerkt, ist es bereits ein wichtiger Schritt für einen geschlechtersensiblen Gesundheitsschutz die Belastungssituation ernst zu nehmen und zu bearbeiten, anstatt sie als zum Beruf dazugehörend anzusehen und Arbeitsschutzmaßnahmen zu vernachlässigen, wenn es – wie in der Altenpflege verbreitet – kaum von den Beschäftigten eingefordert wird. Die oben genannten weiteren Aspekte und die Auseinandersetzung mit Geschlechterbildern fehlen hier.

K) „Schwere Arbeit – Leicht gemacht/Ein Leitfaden für stationäre Altenpflege“

Der Leitfaden dient der Ermittlung von Gefährdungen und Belastungen in der Altenpflege. Er ist eine Orientierungshilfe zur systematischen Umsetzung der Gefahrenermittlung (Evaluierung), ein Beitrag zur Belastungsminimierung und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Für die Gefahrenermittlung enthält der Leitfaden Fragenkataloge für die Tätigkeitsbereiche Pflege/medizinisches Personal, Küche, Reinigung, Wäscherei, Büro/Verwaltung und Haustechnik. Technische und medizinische Informationen, ergänzt mit Hinweisen auf Verordnungen und Gesetze, erleichtern die Informationssammlung. Der Leitfaden gibt zudem Erläuterungen zu den Themen Handhabung von Lasten, psychosoziale Belastungen, biologische Arbeitsstoffe, andere gefährliche Arbeitsstoffe, Notfall/Brandfall/Haustechnik, Mutterschutz, Leiharbeitskräfte,⁸³ Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung.

Anmerkung: Der Leitfaden stellt einen groben Gesamtüberblick dar. Aus Genderperspektive ist einiges zu ergänzen, das Projekt kann aber als Unterstützung zum Einstieg ins Gesundheitsmanagement dienen.

L) Stress und Belastungen schnell und einfach messen – Mitarbeiterbefragung “Psychische Belastungen in der Altenpflege“ BGW miab.a

Mit BGW miab.a stellt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW den Unternehmen ein einfach anzuwendendes und ökonomisches Set von Fragebögen und Arbeitsmaterialien zur Verfügung, um Stress und Belastungen in der Altenpflege schnell und einfach zu messen.⁸⁴

⁸² Nähere Informationen: www.isg-institut.de/download/Weiterbildungsverhalten%20und%20subjektive%20Arbeitsbelastung.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

⁸³ Vgl. www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/7F88360F-B923-4DF3-98DF-6CB4D1920EBE/0/altenpflege.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

⁸⁴ Siehe www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/TP-miab-11-14-Mitarbeiterbefragung.property=pdfDownload.pdf (abgerufen am 26.03.2013)

Anmerkung: Für eine erste Analyse der Situation ist dies ein hilfreiches Instrument, außerdem kann Unterstützung der BGW geholt werden.

M) „Alles wie im richtigen Leben: Aktivierung der Bewohner im Caritas-Seniorenheim St. Josef schafft Freiräume für die Pflege“⁸⁵

Ein Praxisprojekt in einem Seniorenheim hat sich mit einem wesentlichen Stressfaktor der Altenpflege auseinandergesetzt und hausspezifische Lösungen entwickelt. Zeit ist eine kostbare Ressource in der Altenpflege und die Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner kommt häufig zu kurz. Hier wurde durch konsequente Aktivierung Zeit des Pflegepersonals für andere Dinge freigesetzt.

Anmerkung: Das Projekt zeigt auf, dass es trotz der schlechten politischen Rahmenbedingungen betrieblichen Handlungsspielraum gibt und konkret betriebliche Lösungen entwickelt werden können.

N) Projekt „Balance in der Altenpflege“ – Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz

Ein Praxisbeispiel für ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement ist ein Pilotprojekt im Seniorenzentrum Neudettelsau in Bayern. Die Erprobung des Konzeptes in der Praxis wurde wissenschaftlich begleitet.⁸⁶

Ziele des Projekts waren:

- Rückläufigkeit der krankheitsbedingten Fehlzeiten
- Reduktion der belastungs- und krankheitsbedingten Fluktuation
- Aufwertung des Images der Pflegeberufe
- Entwicklung eines betriebswirtschaftlichen Instruments zur Steuerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Anmerkung: Positiv anzumerken ist hier, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Arbeitszeit praktische Ansätze entwickelt und umgesetzt haben. Der Fokus liegt jedoch zu sehr auf der Verhaltensprävention und vernachlässigt die Arbeitsbedingungen.

O) Projekt „proaktiv“ in Bremen

In diesem Projekt wurden verschiedene praktische Handlungshilfen zur Gefährdungsbeurteilung in der Altenpflege entwickelt.⁸⁷

Anmerkung: Die Handlungshilfen schließen die wesentlichen in diesem Papier genannten Belastungen wie Emotionsarbeit, Umgang mit Widersprüchen und Zeitdruck mit ein. Für die Bearbeitung von Belastungen ohne Gender-Bezug bieten diese Handlungshilfen eine sehr gute Grundlage und sind zu empfehlen. Eine Erweiterung dieser Empfehlungen durch eine Untersuchung der durch Geschlechterbilder ausgelösten Verzerrungen und die Ergänzung von Selbstverständlichkeiten wäre eine wichtige Verbesserung aus Genderperspektive.

7.2 Rechtliche Grundlagen und Regelungen zur Gestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb allgemein

Im Fokus des Arbeits- und Gesundheitsschutzes stehen die Arbeitsverhältnisse, die auf alle Beschäftigten wirken. Hier müssen die Begriffe „Belastung“ und „Beanspruchung“ differenziert werden: Die Anstrengungen des Einzelnen und die unterschiedlichen Auswirkungen auf einzelne Personen werden als „Beanspruchungen“ bezeichnet. Belastungen sind im Betrieb unabhängig von konkreten Personen vorhanden. Es geht nicht darum, ob Einzelne mit Situationen besser oder schlechter zurechtkommen. Die Beschäftigten fühlen sich durchaus unterschiedlich beansprucht. Ziel der Gefährdungsbeurteilung ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen und der Arbeitsverhältnisse und nicht, einen Menschen zu verändern. Für Interessenvertretungen ist diese Unterscheidung besonders wichtig, da sie im Prozess verhindern sollten, dass es zu individuellen Beurteilungen der Belastbarkeit, zu Konkurrenzdenken u. a. kommt.

In den Gesundheitswissenschaften hat sich in den letzten Jahren neben der Frage „Was macht Menschen krank?“ die Frage „Was hält Menschen gesund?“ als ebenso wichtig herausgestellt. Die Erstere erkundigt sich nach den Belastungen, während zur Beantwortung der zweiten Fragestellung im Kontext Arbeit gesundheitsfördernde Maßnahmen, die als „Ressourcen“ bezeichnet werden, relevant sind. Es geht also immer darum, sowohl nach Belastungen als auch nach Ressourcen zu suchen.

Bei der Arbeit können viele Aspekte sowohl als Belastung als auch als Ressource wirken. So kann beispielsweise der Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Belastung darstellen, wenn diese nur wenig Verständnis und Dankbarkeit zeigen, sich häufig beschweren oder Konflikte suchen. Als Ressource kann der Kontakt jedoch dann wirken, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner positive Rückmeldungen geben.

⁸⁵ Vgl. www.inqa.de/DE/Lernen-Gute-Praxis/Top-100-Gute-Unternehmenspraxis/Personalfuehrung/Caritas-Alles-wie-im-Leben.html (abgerufen am 26.03.2013)

⁸⁶ Vgl. www.balance-altenpflege.de/?content=ausgangslage (abgerufen am 26.03.2013)

⁸⁷ proaktivtransfer.iaw.uni-bremen.de/ccm/navigation/download-angebote/handlungsanleitungen/ (abgerufen am 26.03.2013)

Das Arbeitsschutzgesetz als Basis zur Gestaltung

Laut §§ 3–6 des Arbeitsschutzgesetzes ist jede Arbeitgeberin und jeder Arbeitgeber dazu verpflichtet, Unfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen vorzubeugen und menschengerechte Arbeit zu garantieren. Eine zentrale Rolle für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen spielen die Gefährdungsbeurteilungen (§ 5). Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber haben die Pflicht, die im Betrieb oder in der Dienststelle existierenden Arbeitsbedingungen umfassend daraufhin zu untersuchen, ob von ihnen Gefährdungen für die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten ausgehen. Dabei sind physische und psychische Belastungen zu ermitteln, die von den Arbeitsmitteln, den Arbeitsbedingungen, der Arbeitsorganisation und den sozialen Beziehungen am Arbeitsplatz ausgehen können. Die Analyse sollte sich am jeweiligen Stand der Technik sowie an den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren. Die ermittelten Gefährdungen sind zu bewerten und zügig, ihrer Schwere entsprechend zu beseitigen.

Gegenwärtig sollen insbesondere die psychischen Belastungen im Fokus der Untersuchungen stehen. Der Begriff der „psychischen Belastung“ wird in der Wissenschaft und in der Praxis zum Teil unterschiedlich gebraucht. In der international gültigen Norm ISO EN DIN 10075 sind psychische Belastungen definiert als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“.⁸⁸

Psychische Belastungen erfahren demnach keine Wertung und sind weder gut noch schlecht. Eine „Belastung“ kann für die arbeitende Person einerseits negativ sein, weil sie z. B. zu Ermüdung und Erschöpfung führt. Andererseits kann sich eine „Belastung“ aber auch positiv auswirken, weil sie z. B. Freude auslöst oder zu einem Erfolgserlebnis führt. Im alltäglichen Sprachgebrauch ist der Begriff jedoch negativ konnotiert; Belastungen schaden den Arbeitskräften und sollten auf Dauer vermieden werden.

Überlastungsanzeige

Die Überlastungsanzeige ist ein schriftlicher Hinweis an den Arbeitgeber, der darauf aufmerksam macht, dass aufgrund von Arbeitsüberlastung die ordnungsgemäße Erfüllung der Arbeitsleistung gefährdet ist. Wenn eine unmittelbare, erhebliche Gefahr für die Sicherheit oder Gesundheit der anvertrauten Personen (Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten) vorliegt, müssen Beschäftigte den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern diese Gefahr nach § 16 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) melden. Eine solche Gefahr liegt auch dann vor, wenn die Beschäftigten aufgrund von Arbeitsüberlastung z. B. durch personelle Unterbesetzung oder durch mangelhafte Arbeitsbedingungen nicht ausreichend für die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner bzw.

Patientinnen und Patienten sorgen können. Dieser Meldepflicht können die Beschäftigten durch eine Überlastungsanzeige nachkommen. Damit schützen sich die Beschäftigten vor Haftungsansprüchen und übergeben die Verantwortung an die Vorgesetzten. In der Praxis zeigt sich vor allem eine individuelle Entlastung. Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter formuliert systematisch, welche Aufgaben nicht gemacht werden können und welche Auswirkungen dies hat. In einigen Fällen wurden aber auch zeitnah konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Situation gemacht.

Gesundheitsmanagement

Ein Gesundheitsmanagement wird von der obersten Führung eingeführt, um die verschiedenen Aufgaben, Aktivitäten und Bereiche im Arbeits- und Gesundheitsschutz systematisch miteinander zu koordinieren und die gesteckten Ziele zu erreichen. Es umfasst sowohl den traditionellen Arbeitsschutz von Begehungen, Schutzkleidung, ärztlichen Untersuchungen etc. als auch die Gesundheitsförderung mit Maßnahmen zur Rückenstärkung, Ernährung und Stressbewältigung. Grundsätzlich sollen damit die jeweils vorliegenden Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden. Gesundheitsmanagement ist präventiver Gesundheitsschutz, der Verhältnisprävention (Arbeitsbedingungen) und Verhaltensprävention (das Verhalten der einzelnen Personen) miteinschließt. Der Schwerpunkt liegt auf der Verhältnisprävention, während die Verhaltensprävention nachrangig zu behandeln ist.

Handlungsansätze der betrieblichen Interessenvertretung

Nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) hat der Betriebsrat im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften bei Regelungen über den Gesundheitsschutz Mitbestimmungsrecht. Dies umfasst auch die vom Arbeitgeber vorzunehmende Beurteilung der Gefährdung am Arbeitsplatz und die Unterweisung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über Sicherheit und Gesundheitsschutz.⁸⁹

Sobald am Arbeitsplatz Entscheidungsbedarf besteht, greift das Mitbestimmungsrecht der Betriebsräte. Das gilt ganz besonders auch für die Gefährdungsbeurteilungen nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).

Wesentliche Bereiche der Mitbestimmung sind:

- Der Zeitpunkt der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung
- Die Auswahl der am Prozess der Gefährdungsbeurteilung Beteiligten

⁸⁸ Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden, S. 14.

⁸⁹ Vgl. Bundesarbeitsgericht (8. Juni 2004) 1 ABR 4/03.

- Die Entscheidung über die Vorgehensweisen und die eingesetzten Instrumente und Verfahren
- Die Auswahl der einbezogenen Arbeitsplätze bzw. die Entscheidung, welche Arbeitsplätze als „gleichartig“ angesehen werden
- Die Information der Beschäftigten und deren Beteiligung
- Die Beurteilung der gewonnenen Informationen
- Die Entscheidung darüber, an welcher Stelle Maßnahmen getroffen werden
- Die Entscheidung über die Auswahl und Umsetzung von Maßnahmen
- Die Überprüfung, ob die Maßnahmen umgesetzt worden sind und ob die Situation dadurch verbessert werden konnte

Damit haben betriebliche Interessenvertretungen weitgehenden Handlungs- und Gestaltungsspielraum im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und können an Verbesserungen für die Beschäftigten mitwirken. Betriebliche Interessenvertretungen können zudem das Instrument der Überlastungsanzeige bekannt machen und diese gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder individuell zur Forderung von Verbesserungen nutzen.

Die rechtliche Grundlage für ein geschlechtersensibles Vorgehen basiert auf § 80 (1) 2a Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) bzw. § 68 (1) 5a Personalvertretungsgesetz (PersVG). Die Durchsetzung der Gleichstellung von Frauen und Männern ist eine wesentliche Aufgabe der Betriebs- und Personalräte. Seit der Einführung des Gender Mainstreamings ist bekannt, dass die bestehenden Geschlechterverhältnisse wieder hergestellt werden, wenn nicht in jeder Maßnahme und Entscheidung die Auswirkungen auf Frauen und Männer in unterschiedlichen Lebenslagen berücksichtigt werden. Zur Veränderung der Geschlechterverhältnisse ist also jede Aktivität in einer Organisation zu nutzen: Die Gefährdungsbeurteilungen zu psychischen Belastungen und Ressourcen sind dabei ein sinnvoller und Erfolg versprechender Ansatzpunkt.

Die Berücksichtigung von Gender in der Gefährdungsbeurteilung bedeutet also, die gesetzlichen Aufgaben der Interessenvertretung umzusetzen.



www.dienstleistungsmetropole-berlin.de/altenpflege

Das Projekt wird gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Berlin –
Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen