

(Aktualisierung mit Daten aus 2014/2014 in Vorbereitung)

Prekäre Beschäftigung, Arbeitsbelastungen und die Konstruktion von Geschlechterverhältnissen

1. Doing Gender im Arbeits- und Gesundheitsschutz prekär Beschäftigter

Innerhalb der Strukturen und Trends prekärer Beschäftigungsentwicklung ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz mitbeteiligt an der (Re)Konstruktion ungleicher Geschlechterverhältnisse,

... wenn die für die Bedingungen von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz Verantwortlichen ein tradiertes Bild der "schweren Männerarbeit" und der "leichten Frauenarbeit" internalisiert haben und insbesondere auch die physischen und psychischen Belastungen in Teilzeitarbeit und Minijobs systematisch unterschätzen:

Dann tragen sie Arbeitsbedingungen, die kontinuierlichen Berufschancen von Frauen entgegenstehen, weil sie auf Dauer trotz reduzierter Arbeitszeit oder befristeter Tätigkeit gesundheitlich nicht tragbar sind, oder weil die Belastungen in keinem Verhältnis stehen zur niedrigen Entlohnung und fehlenden Aussichten auf berufliche Weiterentwicklung.

... wenn psychische Belastungen generell unzureichend beachtet werden und insbesondere die in prekären Beschäftigungsverhältnissen vorliegenden spezifischen Belastungen ignoriert und nicht mit einem geschlechtersensiblen Ansatz geprüft werden:

Dann bleiben Gefährdungsbeurteilungen und Präventionsmaßnahmen unvollständig, sowohl im Hinblick auf einbezogene Gruppen und auf Risiken, die Frauen besonders betreffende Risiken, als auch im Hinblick auf mit der Männerrolle zusammenhängende Risiken.

...wenn die Entdeckung der Relevanz gruppenspezifischer, soziodemographischer Kriterien für den Arbeits- und Gesundheitsschutz zu einem Fokus auf Männergesundheit und auf die Männerrolle führt und die Androzentrizität des Arbeitsschutzes noch verfestigt:

Dann haben Frauen nichts davon und die Ungleichheit der Geschlechterverhältnisse wird eher noch verstärkt.

... wenn Frauen als prekär Beschäftigte weniger Ansprüche an ihre Arbeitsbedingungen stellen und nicht einfordern, dass diese dauerhaft tragbar, gesund und sicher gestaltet sind, wenn sie bei Erkrankung als Teilzeitbeschäftigte und Minijobberinnen ihren Arbeitseinsatz zu verschieben suchen, um nicht als krank aufzufallen und weil die Arbeit doch getan werden muss:

Dann nehmen Frauen selbst die Haltung ein, dass ihre Erwerbsarbeit weniger und jedenfalls keinen gleichwertigen Schutz beanspruchen kann und braucht.

Welche Anhaltspunkte es dafür gibt, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz am Doing Gender in den Bereichen prekärer Beschäftigung mitbeteiligt ist, ist Gegenstand dieses Beitrages. Bedarf und Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen hin zu einem geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz werden aufgezeigt, die einen Beitrag leisten können, der Re-Konfiguration ungleicher Geschlechterverhältnisse entgegenzuwirken.

2. Blinder Fleck und die Folgen für die Re-Konfiguration ungleicher Geschlechterverhältnisse

2.1 Geschlechterperspektive im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Mit wenigen Ausnahmen¹ beginnen erst jetzt, im 21. Jahrhundert, die Akteure des Arbeitsschutzes, die Geschlechterfrage über das Thema "Mutterschutz" hinaus als relevant für den eigenen Verantwortungsbereich zu entdecken.

Immer noch überwiegt die Auffassung, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz an den technisch-naturwissenschaftlichen Risiken anzusetzen hat und dass ihn das Arbeitsschutzgesetz zu "striktter Geschlechtsneutralität" verpflichtet². Allenfalls sind Unterschiede in den "rein biologischen" Dispositionen mit zu beachten, z.B. beim Mutterschutz und beim Heben und Tragen schwerer Lasten. Gender, das sozial und kulturell konstruierte Geschlecht soll für erwerbsarbeitsbedingte Belastungen, Beanspruchungen, Gefährdungen sowie deren Auswirkungen - Fehlzeiten, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, Abbau der Beschäftigungsfähigkeit, Frühverrentung - keine Rolle spielen (dürfen).

Der 2011 im Auftrag der Konferenz der Frauen und Gleichstellungsministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) erarbeitete Bericht "Geschlechtergerechte Praxis im Arbeits- und Gesundheitsschutz" verdeutlicht die gleichstellungspolitisch zu kritisierende Sachlage und formuliert demgegenüber den Bedarf an Initiativen. In einem Folgebericht 2012 wird die mangelnde Geschlechterperspektive für die Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes in atypischen Beschäftigungsverhältnissen vertieft³.

Zwar bewirkt die ansteigende Relevanz von Stress und arbeitsbedingten psychischen Belastungen allmählich eine Erweiterung der technisch-naturwissenschaftlich geprägten Arbeitsschutzdebatte und -praxis um die sozialwissenschaftliche Sichtweise. Dabei sind jedoch Geschlechterspezifika und Geschlechterverhältnisse immer noch eher ein Blinder Fleck als bloße eine zu erforschende Black Box.

Damit ist kongruent, dass prekäre Beschäftigungsverhältnisse, die vor allem Frauen betreffen - Teilzeitarbeit in Niedriglohnbereichen und Minijobs, - für den Arbeits- und Gesund-

¹ Beispielhaft: Badura/Schröder/Vetter (Hg.), Fehlzeiten-Report 2007, SuGA-Bericht 2008 mit Themenschwerpunkt Frauen

² Zu den Ausprägungen von Gender-Bias gerade durch "geschlechtsneutralen" Arbeitsschutz vgl. Weg (2013)

³ GFMK-Bericht 2011 und GFMK-Bericht 2012

heitsschutz kein Thema sind. Dagegen ist für die Leiharbeit, die vorrangig Männer betrifft⁴, die Aufmerksamkeit deutlich gewachsen⁵.

Von dem im Großen und Ganzen fortbestehenden Blinden Fleck hinsichtlich "Gender" gibt es eine bemerkenswerte Ausnahme: Das Thema "Männergesundheit" hat in den Debatten und Konzepten zu Belastungen in der Arbeitswelt sowie zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung Konjunktur. Eine neue, geschlechtssensible Aufmerksamkeit wird nur einseitig praktiziert, nämlich zugunsten der Männer, wie Männergesundheitsberichte, parlamentarische Anfragen, Männergesundheitskongresse sowie Forschungsbeiträge zeigen.

2.2. Arbeitsschutzperspektive geschlechtersensibel gestaltet: in der Arbeitspolitik inkludiert?

In der Arbeitsmarktforschung und -politik stehen - in kritischer Überwindung des Konzepts "Hauptsache Arbeit" - die Themen Lohndumping, Sozial(versicherungs)dumping, erhöhtes Arbeitsplatzrisiko durch die Arbeitsvertragsbedingungen sowie Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit durch Weiterqualifizierung auf der Agenda (beispielhaft: Bosch 2012, verschiedene im Böckler-Impuls 1/2012 erwähnte Studien). Auch die Gleichstellung von Frauen ist im Hinblick auf Entgeltgleichheit und Überwindung der horizontalen und vertikalen Geschlechtersegregation des Arbeitsmarktes ein Thema.

Dagegen führen die Themen und Konzepte des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung bis heute ein Schattendasein.

Gesunde und sichere Arbeitsbedingungen werden zwar als Stichworte ("Arbeitsqualität", "Arbeitsplatzbedingungen") mit genannt; für eine Vertiefung gelten sie aber meist als Sonderthemen und werden nicht integral mitbehandelt, wenn es um Beschäftigungsstrukturwandel, Segregation des Arbeitsmarktes oder Beschäftigungsfähigkeit geht.

Eine Integration der gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen in das Design der Arbeitsforschung und -politik ist selbst beim Thema "atypische und prekäre Beschäftigung" und im Konzept von Flexicurity nur in Ansätzen vorhanden.

Das Augenmerk gilt vor allem den Belastungen durch die Unsicherheit des Arbeitsverhältnisses, also der "Angst um den Arbeitsplatz" (Z.B. Mümken/Kieselbach 2009, Kroll et al. 2012).

Für einen systematischen, umfassenden Blick müsste das Gesamtspektrum der Risiken für Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit einbezogen werden, wie es gemäß dem Arbeitsschutzgesetz für alle ArbeitnehmerInnen durch Gefährdungsbeurteilungen zu ermitteln ist und den Ausgangspunkt für die ganzheitliche Gestaltung menschengerechter Arbeitsbedingungen darstellt.

Die thematische Lücke in der Arbeitsmarktforschung und -politik betrifft beide Geschlechter. Für Frauen zeigen sich die Konsequenzen ungleicher Chancen auf gesunde Arbeitsbedingungen jedoch besonders - in "Normalarbeitsverhältnissen" und noch viel mehr in prekären Beschäftigungsverhältnissen.

⁴ Der Männeranteil ist rückläufig, beträgt aber derzeit immer noch 71 %.

⁵ Exemplarisch: das Programm "Zeitarbeit" im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie. Verfügbar unter www.gda-portal.de/de/Arbeitsprogramme/Zeitarbeit.html, Datum 06.03.2013

3. Geschlechterthemen beim Arbeits- und Gesundheitsschutz für prekär Beschäftigte

3.1 Relevanz von "Geschlecht" generell

Nirgends kann der Arbeits- und Gesundheitsschutz von vornherein Geschlechtsneutralität voraussetzen und ausschließen, dass die Kategorie Geschlecht bei arbeitsbedingten Belastungen und Beanspruchungen eine Rolle spielt und sich in ungleichen Risiken und ungleichem Schutz niederschlägt. Stets muss mit einer geschlechtersensiblen Methodik geprüft werden, ob und wenn ja, in welcher Weise

- die Betroffenheit und der Umgang von Frauen und Männern mit Unfallgefahren und Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz unterschiedlich sind;
- arbeitsbedingte Beanspruchungen nicht allein tätigkeitsbedingt sind, sondern mit der Lebenslage insgesamt und mit den persönlichen Ressourcen und Verhaltensweisen gegenüber Belastungen sowie mit Geschlechterrollenstereotypen;
- Wechselwirkungen bestehen zwischen geschlechtergerechten gesunden Arbeitsbedingungen und den Kriterien, welche die berufliche Chancengleichheit und Gleichstellung von Frauen auf dem Arbeitsmarkt abbilden: Zugang zum gesamten Berufespektrum, Entgeltgleichheit, stabile Erwerbsbiographie, beruflicher Aufstieg.

3.2 Besondere Bedeutung für prekär Beschäftigte

Für die institutionellen Träger des Arbeitsschutzes und die Arbeitgeber als betriebliche Verantwortliche sind die prekär Beschäftigten ein nachrangiges, vielfach überhaupt kein Thema: Weil sie leicht ersetzbar sind, wenn sie den Arbeitsbelastungen nicht standhalten, braucht man sie in der Arbeitsschutzorganisation und im betrieblichen Gesundheitsmanagement nicht systematisch einzubeziehen.

Das Arbeitsschutzgesetz und alle weiteren ergänzenden oder konkretisierenden speziellen Arbeitsschutz-Rechtsvorschriften - vom Arbeitszeitgesetz bis zur Lärmschutzverordnung oder der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung - beziehen sich auf die Arbeitgeberpflichten gegenüber ArbeitnehmerInnen. Das schließt einige Bereiche prekärer Beschäftigung nicht mit ein: Der Arbeitgeber, der als Auftraggeber Menschen in Freier Mitarbeit, mit Werkvertrag oder als Solo-Selbstständige beschäftigt, ist nicht für deren Arbeitsschutz und die Prävention gesundheitlicher Risiken verantwortlich. Er ist nicht verpflichtet, sie in die Arbeitsschutzorganisation einzubinden.

Der Mangel an Aufmerksamkeit und an praktischem Handeln für den Schutz prekär Beschäftigter wird unter der Genderperspektive in einem Bericht, der 2012 im Auftrag der GFMK vorgelegt worden ist, erstmals grundsätzlich und systematisch kritisiert. Es werden Anhaltspunkte und Thesen bezüglich der Problemlagen entwickelt und zum Ausgangspunkt für Forderungen gemacht⁶. (GFMK-Bericht 2012, S. 52-75)

⁶ Die nachfolgenden Überlegungen legen teilweise diese Ausführungen zugrunde.

Die Datenlage zu den sicherheits- und gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen, physischen und psychischen Beanspruchungen sowie zu Fehlzeiten, arbeitsbedingten Erkrankungen, Berufskrankheiten usw. in den verschiedenen Formen prekärer Beschäftigung ist unzureichend. Die Berichte der Bundesregierung zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, die Fehlzeitenstatistiken und Präventionsberichte der Krankenkassen, die Beschäftigtenbefragungen - Mikrozensus, BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen, Befragungen der Initiative Gesundheit und Arbeit (iga-Barometer) - differenzieren allenfalls nach Vollzeit und Teilzeit (unter 35 Wochenstunden) verbunden mit dem Geschlechtskriterium. Das ist nur bedingt hilfreich, weil es auch prekäre Vollzeitarbeit gibt und weil das Spektrum von Teilzeitarbeit heterogen ist und zwar vielfach Prekaritäts-Kriterien aufweist, aber nicht immer und nicht durchgängig.

Wo so gut wie keine Daten zu Arbeitsbelastungen und zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Leiharbeit, in Minijobs und Werkverträgen vorliegen, braucht die Frage nach geschlechtersensiblen Daten und Erkenntnissen gar nicht gestellt zu werden.

4. Anhaltspunkte für Geschlechterungleichheiten beim Arbeits- und Gesundheitsschutz und ihre Relevanz für prekär Beschäftigte

4.1 Arbeitsbedingte Belastungen und Beanspruchungen

Verallgemeinernde Einschätzungen geschlechterspezifischer Belastungskonstellationen gehen dahin, dass Frauen besonders durch Faktoren der Arbeitsanforderungen belastet sind, also durch Tätigkeitsgestaltung, Arbeitsorganisation und Stress, Männer dagegen vor allem durch Risiken der physikalisch-technischen Arbeitsbedingungen.

Aber in praktisch allen Tätigkeiten und Erwerbssituationen finden sich sowohl physische als auch psychische Belastungsfaktoren, deren Beanspruchungsfolgen von der jeweiligen Konstellation der Faktoren sowie Verhaltensweisen und Ressourcen abhängen. Dabei spielt "Gender" ohne Zweifel eine Rolle.

Von einer direkten Proportionalität zwischen Arbeitszeitumfang und Expositionsdauer sowie Intensität der Belastungen kann nicht als quasi selbstverständlich ausgegangen werden: Halbe Arbeitszeit bedeutet in der Regel nicht "halber Belastungsumfang", sondern meist ein relativ höheres Maß an Arbeitsdruck und Hetze. Ein spätabends oder nachts ausgeübter Minijob im Supermarkt, Getränke- oder Videoshop, an der Tankstelle oder in der Kneipe kann mit höheren Gefährdungen durch Gewalt und Belästigung oder jedenfalls mit einem erhöhten Belastungsempfinden verbunden sein.

Physische Belastungen und Beanspruchungen

Tradierte generalisierende Auffassungen, Männer in männertypischen industriell-gewerblich-technischen Tätigkeitsfeldern im Vollzeitverhältnissen seien stärkeren Arbeitsbelastungen ausgesetzt als Frauen in den von ihnen typischerweise ausgeübten Tätigkeiten in den Dienstleistungsbereichen und in Formen der Teilzeitarbeit, sind nicht haltbar. Das Heben und Tragen von Lasten, einseitig-bewegungsarme Tätigkeiten unter Zwangshaltungen, Arbeit im Stehen oder das Zurücklegen großer Strecken (Laufarbeit) prägen auch und gerade frauentypische Arbeitsplätze.

Ein Beispiel: Fachleute des betrieblichen Arbeitsschutzes reagieren auch heute noch überrascht auf seit mehr als 15 Jahren vorliegende Ergebnisse von Arbeitsschutz-Messungen, die zeigen, dass eine Vorarbeiterin in einer Großmolkerei je Schicht 14 bis 17 km zurücklegt - deutlich mehr als ein Bauarbeiter auf einer Großbaustelle (11 km). Und die Arbeiterin, die Joghurtbecher auf Paletten sortiert und diese stapelt, hebt in ihrer Schicht manuell ein Gesamtgewicht von durchschnittlich über 8 Tonnen, davon knapp 4 Tonnen in Überkopf-Hebevorgängen eine Hebeleistung und -belastung, die um das Achtfache höher liegt als bei einem Bauarbeiter im Deckenverschalungsbau: Würde die Arbeiterin als Leiharbeits- oder Werkvertragsbeschäftigte in Teilzeit (50 %) eingesetzt, wäre ihre Belastung beim Heben immer noch vierfach höher als die des in Vollzeit tätigen Bauarbeiters! (Heinicke/Tannenhauer 1999)

Die Daten der BiBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 ergaben zur physischen Belastung und Beanspruchung durch das Heben und Tragen von Lasten beispielsweise, dass mehr als zwei Drittel (68 %) der Pflegenden dies als häufig oder immer auftretendes Merkmal ihrer Arbeit angaben, dagegen nur gut jeder zweite (54 %) der Beschäftigten im Baugewerbe. Die Frage nach der Beanspruchung, d.h. in welchem Umfang diese Belastung als gesundheitlich negativ wirkend empfunden wird, beantworteten 74 % der Pflegekräfte mit Ja, dagegen nur 43 % der auf dem Bau Beschäftigten⁷.

Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen

Psychische Belastungen werden im allgemeinen vor allem den Frauen und den frauentypischen Tätigkeiten zugeschrieben; auf ihre höheren Erkrankungsraten bei den psychischen Diagnosen wird hingewiesen. Jedoch holen die Männer hier auf und der Fokus der Aufmerksamkeit richtet sich zunehmend auch beim Feld der psychischen Belastungen auf sie. Das befördert nicht unbedingt die Aufmerksamkeit für Frauen in prekären Beschäftigungsverhältnissen.

Bei einem Blick auf die Verhältnisse darf nicht ignoriert werden, dass der Umgang mit psychischen Beanspruchungen und die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe mit Geschlechterrollen konnotiert ist und dass geschlechterspezifische Unterschiede in der Art der psychisch bedingten Erkrankung oder in ihrer Diagnose (bei Frauen eher ein psychisch-psychiatrisches Krankheitsbild, bei Männern eher somatische Krankheitsbilder) - festzustellen sind. Siegrist (2012) vertritt in einem Beitrag die Auffassung, dass psychosozialer arbeitsbedingter Stress Männer stärker belastet als Frauen. Dafür legt er die Evidenz bei ausgewählten stress-assoziierten Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen) zugrunde. Seine Schlussfolgerungen, dass sich hiermit Schwerpunktsetzungen der Prävention für die Gruppe der Männer begründen lassen, werfen allerdings die Frage auf, ob sein Betrachtungshorizont angemessen ist, bzw. was er ausgrenzt, und inwiefern dadurch ein Gender-Bias entsteht.

Natürlich ist die Frage nicht illegitim, inwiefern Männer auch und gerade durch die Diskrepanz zur (doch eigentlich privilegierten) Männerrolle bestimmte Bedingungen prekärer Beschäftigung gesundheitlich als belastend empfinden. Sie darf nur nicht dazu führen, dass das Leiden der Männer als gravierender bewertet wird und mehr Aufmerksamkeit und prä-

⁷ Veröffentlicht unter: <http://pflegen-online.de/nachrichten/medizingesundheit/baua-pflegende-berufliche-belastung.htm> (Datum 13.03.2013)

ventives Handeln zu verdienen scheint als die Belastung von Frauen, in deren Berufsleben in engem Zusammenhang mit ihrer Geschlechtsrolle vielfältige Diskriminierungen wirken. Sobiraj et al. (2010) ist voll zuzustimmen, wenn sie als eine der Schlussfolgerungen aus ihrem DFG-geförderten Forschungsprojekt zur psychosozialen Männergesundheit verdeutlichen, dass ein Forschungsansatz angemessen und notwendig ist, bei dem für Männer und Frauen die mit den Geschlechterrollen zusammenhängenden Belastungen mit einem geschlechtersensiblen Ansatz untersucht werden.

Aktuelle Untersuchungen zum Thema Stress und arbeitsbedingte psychische Belastungen illustrieren bei verschiedenen Belastungsfaktoren Geschlechterunterschiede, die im Hinblick auf die Situation in prekären Beschäftigungsverhältnissen interpretiert werden können. Die Ergebnisse der Repräsentativumfrage 2012 zum DGB-Index Gute Arbeit indizieren hohen Psycho-Stress vor allem durch steigende Arbeitsintensität und Arbeitshetze. Vollzeitbeschäftigte Frauen geben hierzu häufiger als Männer hohe oder sehr hohe Belastungen an (Frauen bei beiden Fragen zu 62 %, Männer zu 55% bzw. 56 %). Jedoch berichten auch teilzeitbeschäftigte Frauen ein kaum geringeres Belastungsniveau; vor allem sind die Anteile derer, die ihre Arbeitsintensivierung und Arbeitshetze als "sehr hoch" einstufen, jeweils um 3 Prozentpunkte höher als in den Antworten vollzeitbeschäftigter Männer.

Im Stressreport Deutschland 2012 (Lohmann-Haislah 2012) werden die Ergebnisse der 2011/2012 durchgeführten BiBB-/BAuA-Erwerbstätigenbefragung untersucht. Betrachtet werden differenzierte Kriterien der Belastungen, Ressourcen zur Bewältigung, unmittelbare Beanspruchungsfolgen (Stress) sowie langfristige Beanspruchungs- und Stressfolgen. Kernaussagen mit Relevanz auch im Hinblick auf Geschlechteraspekte und Aspekte prekärer Beschäftigung sind:

- Bei einer ganzen Reihe von Kriterien hat sich im Vergleich zur Befragung 2005/2006 das Anforderungs- und Stress-Niveau kaum verändert. Gefährdungen resultieren somit nicht in erster Linie aus einem weiteren Anstieg der Stressoren, sondern daraus, dass sie anhaltende Belastungen darstellen. Das gilt besonders für Multitasking, starken Termin- und Leistungsdruck, Monotonie und Störungen/Unterbrechungen bei der Arbeit.
- Die Belastungsschwerpunkte unterscheiden sich nach Geschlecht: Frauen sind stärker betroffen von Multitasking, Monotonie, Arbeitsunterbrechungen und Arbeitshetze, Männer vor allem von Termin- und Leistungsdruck sowie Konfrontation mit neuen Aufgaben.
- Berufsfeldbezogen berichten Beschäftigte in Gesundheits- und Sozialberufen sowie in Berufen im Bildungs- und Erziehungsbereich⁸ am meisten über Stresszunahme durch Überforderung. Inwieweit dies auch das Anwachsen prekärer Beschäftigungsformen widerspiegelt, wäre zu untersuchen.
- In der Gesamtschau der psychischen Belastungen sind vollzeitbeschäftigte Frauen am stärksten betroffen. (Lohmann-Haislah 2012, S. 95) Der größte Belastungswert zeigt sich beim Stressfaktor "ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge" für teilzeitbeschäftigte Frauen. (Stressreport 2012, S. 40)

8

außerdem im Finanz- und Versicherungsbereich, was vor dem Hintergrund der globalen Finanzmarktkrise und ihrer Folgen zu sehen ist.

- Als langfristige Belastungsfolge zeigt sich eine Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden. Dabei äußern Frauen in sämtlichen Bereichen - muskulo-skelettale oder psycho-vegetative Beschwerden, körperliche und emotionale Erschöpfung, negative Gesamteinschätzung der gesundheitlichen Verfassung - zu einem größeren Anteil Beschwerden als Männer. Dieser Befund kann in der Datenanalyse nicht auf die von Frauen ausgeübten Berufe zurückgeführt werden. (Lohmann-Haislah 2012, S. 95).

Im Fazit des Stressreports 2012 (Lohmann-Haislah 2012, S. 179) wird empfohlen, die Berichterstattung zu Stress und psychischen Belastungen weiterzuentwickeln, indem arbeitsbezogene und soziodemographische Merkmale verbunden werden. Mit "gruppenspezifischen" Aussagen könnten bessere Grundlagen für die Prävention geschaffen werden. Diese Empfehlung ist zu unterstreichen; sie sollte so verstanden werden, dass es insbesondere um einen geschlechtersensiblen Ansatz gekoppelt mit anderen wichtigen Kriterien wie z.B. Alter und Migrationshintergrund geht.

Kritisch dagegen ist das weitere Fazit zu sehen, dass die Entwicklungen hinsichtlich unsicherer bzw. prekärer Beschäftigung "etwas positiver" zu bewerten seien, weil zwar Zeitarbeit und Befristung nahezu unverändert fortbeständen, aber die wirtschaftliche Unsicherheit mit Umstrukturierungen und Angst vor Arbeitsplatzverlust deutlich abgenommen hätten. Dieses Fazit greift zu kurz: Es vernachlässigt die Entwicklungen bei den Werkvertrags-Beschäftigten und Freien MitarbeiterInnen⁹ und blendet die relevanten Gruppen meist weiblicher Beschäftigter in prekärer Teilzeit, einem relevanten Teilbereich der als Aggregat erfassten Teilzeitarbeit, und in Minijobs aus.

4.2 Arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten

Eine hohe Inzidenz von Erkrankungen, bei denen der Zusammenhang zu arbeitsbedingten Belastungen als gesichert oder hoch wahrscheinlich gilt, führt bei Arbeitgebern und Unfallversicherungsträgern zu erhöhter Aufmerksamkeit für die entsprechenden physischen und psychischen Gefährdungen und zu einem systematischeren Engagement in der Prävention. Gleiches gilt für das Berufskrankheiten-Geschehen und die vorzeitige Verrentung wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die Aufmerksamkeit und das präventive Handeln hängen außerdem maßgeblich davon ab, inwieweit sich die gesundheitlichen Negativ-Folgen für Arbeitgeber und Unfallversicherungsträger finanziell auswirken. Unter diesen Aspekten haben prekär Beschäftigte eher schlechte Karten.

Arbeitsbedingte Erkrankungen

Bei arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten ist die Beweislage in der Regel schwieriger als bei Arbeitsunfällen. Prekär Beschäftigte haben darüber hinaus meist Erwerbsbiographien mit Brüchen und häufigem Wechsel des Arbeitsplatzes bzw. der Tätigkeit. Solche "Patchwork"-Erwerbsverläufe machen den Nachweis, aufgrund welcher Tätigkeiten, Arbeitsbedingungen und Expositionszeiträume Erkrankungen und Gesundheitsschäden als arbeitsbedingt anzuerkennen sind, weitaus schwieriger als bei langjähriger Tätigkeit in ei-

⁹ Sie sind, da nicht sozialversicherungspflichtig, in der untersuchten Grundgesamtheit nicht enthalten

nem Berufsfeld und an einem Arbeitsplatz. Zusätzlich muss gefragt werden, ob bei prekärer Beschäftigung, die einen geringeren Zeitumfang der Exposition aufweist, tendenzielle Unterbewertungen der Gefährdung nahe liegen, selbst für Gefährdungen, für die bekannt ist, dass bereits kurzdauernde Expositionen verbunden mit besonderen Belastungsspitzen die Gesundheit gefährden.

Entsprechend ist generell, mit wenigen Ausnahmen - Pflegekräfte, Erzieherinnen, aber auch Reinigungskräfte - die Aufmerksamkeit für besondere krankmachende Arbeitsbedingungen von Frauen in prekärer Beschäftigung noch sehr gering.

Eine nach Geschlecht differenzierende Untersuchung der berufsspezifischen Risiken von degenerativen Muskel- und Skelett-Erkrankungen (Liebers/Caffier 2009, S. 112-113 Tab. 10.1)¹ ergibt für Frauen eine ganze Reihe von Berufen vor allem im Niedriglohnbereich mit besonders hohem Risikofaktor. Ein Blick auf diese Liste zeigt, dass in den meisten dieser Hochrisiko-Berufe prekäre Beschäftigung eine Rolle spielt: in einer ganzen Reihe industriell-gewerblicher Bereiche, vor allem jedoch in Reinigungs- und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Hilfstätigkeiten in der Krankenpflege, Versand- und Lagertätigkeiten - alles Bereiche mit hohen Anteilen gering entlohnter Teilzeitarbeit, mit Minijobs und Leiharbeit sowie auch mit Werkvertragsarbeit.

Berufskrankheiten

Aus dem Bereich der Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege gibt es Hinweise darauf, dass die Geschlechterrelationen bei den Verdachtsanzeigen einer Berufskrankheit nicht den Relationen bei den Bestätigungen und Anerkennungen als Berufskrankheit entsprechen, sondern dass die Anerkennungsrate bei Männern höher liegt (Fokuhl 2009). Fragen nach den Ursachen hierfür müssten sich anschließen.

Die Abwägungskriterien für die Anerkennung des Karpaltunnelsyndroms als Berufskrankheit liefern ein Beispiel für eine unter dem Blickwinkel von Geschlechterungleichheit zu hinterfragende Praxis (Giersiepen/Spallek 2011): Das Krankheitsbild tritt bei Frauen deutlich häufiger auf als bei Männern; von Frauen kommt der größere Anteil an Verdachtsanzeigen. Die Quote der Bestätigungen als Berufskrankheit ist für Frauen deutlich niedriger als für Männer. Bei der Beurteilung der Verdachtsanzeigen werden eine Reihe von Faktoren abgewogen, die auch unter Genderaspekten wichtig sind:

Frauen arbeiten häufiger in Berufen und unter Bedingungen, die ein höheres Risiko darstellen - vor allem einseitig belastende, repetitive manuelle Tätigkeiten sowie Greif- und Halte-tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen. Es ist anerkannt, dass die Erkrankung bereits nach relativ kurzer beruflicher Expositionsdauer auftreten kann, was für frauentypischen Berufsunterbrechungen und besonders auch bei prekärer Beschäftigung ein wichtiger Aspekt ist. Andererseits wird auf frauenspezifische hormonelle Faktoren (Einnahme von Kontrazeptiva, Schwangerschaft, Menopause) hingewiesen, die risikoverstärkend wirken. Zusätzlich wird betont, dass „auch Haushaltstätigkeiten ... zu ähnlichen Expositionen führen (können).“ Die Schlussfolgerung: „Tritt die Erkrankung bei Männern auf, ist nach derzeitigem Kenntnisstand eine berufliche Ursache hierfür wahrscheinlicher als bei Frauen; dies ist ebenfalls bei jüngeren Berufstätigen der Fall.“

Wie die Abwägung und die Entscheidung für oder gegen Bestätigung als Berufskrankheit für eine Frau aussieht, die im Niedriglohnbereich in Leiharbeit oder Werkvertragsarbeit, in Teilzeit oder im Minijob die genannten Arten belastender Tätigkeit ausübt und die daneben mit Hausarbeit belastet ist, kann man sich unschwer vorstellen. Hinweise dergestalt, dass bei Männern mit Karpaltunnelsyndrom in die Abwägung auch etwaige Freizeitgestaltungen mit Motorradfahren, Mountainbiking oder Heimwerken mit der Bohrmaschine mit einbezogen würden, gibt es dagegen nicht.

4.3 Mutterschutz und prekäre Beschäftigung

Der Mutterschutz ist zwar nicht das Kernthema oder gar das alleinige Thema für frauengerechten Arbeitsschutz, aber natürlich ist er ein sehr wichtiges Feld: Frauen sollen während ihrer Schwangerschaft sowie in der frühen Mutterschafts- und Stillzeit vor Gefährdungen, die sich für sie besonders auswirken, geschützt werden. Mit dem Ziel, die Beschäftigungsmöglichkeit zu erhalten, schreibt die Verordnung zum Mutterschutzgesetz (MuSchArbV) ein dreigestuftes Vorgehen vor: Für den bisherigen Arbeitsplatz der Frau wird eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, um schwangerschaftsrelevante Risiken zu erkennen. Danach ist als erste Stufe vorgesehen, diese Risiken durch technische oder organisatorische Maßnahmen zu beseitigen bzw. zu minimieren. Wenn solche Maßnahmen nicht ausreichen, sind als zweite Stufe personelle Maßnahmen zu prüfen, d.h. die Frau ist nach Möglichkeit auf einem anderen Arbeitsplatz zu beschäftigen. Nur wenn dazu im Betrieb keine zumutbare Möglichkeit besteht, greift ein Beschäftigungsverbot, d.h. die Frau ist gegen Entgeltfortzahlung von der Arbeit freizustellen.

In der betrieblichen Wirklichkeit wird regelmäßig gleich die Stufe 3 ins Auge gefasst und der schwangeren Frau nahegelegt, sich von ihrem Arzt krankschreiben zu lassen.

Das bedeutet, dass mit der Risikosituation schwangerer Frauen im Betrieb anders umgegangen wird als mit jeder anderen Risikolage - Gefahrstoffe, Lärm, Jugendarbeitsschutz, - bei der technisch-organisatorische Maßnahmen stets den Vorrang haben. Die Folge ist, dass im Betrieb und bei der Frau selbst ein Bild erzeugt wird, in dem Schwangerschaft als Krankheit und Ausstiegsoption, nicht jedoch als normale Aufgabe für den Arbeitsschutz definiert wird: ein Musterbeispiel für Doing Gender in der betrieblichen Realität des Arbeitsschutzes. Es braucht nicht weiter ausgeführt werden, um wie viel mehr dies alles zutrifft, wenn schwangere Frauen prekär beschäftigt sind, selbst wenn ihr Arbeitsverhältnis nicht ohnehin durch Befristung limitiert ist.

5. Ausblick: Geschlechtergerechtigkeit und Undoing Gender auch durch Arbeits- und Gesundheitsschutz!

5.1 Handlungsnotwendigkeit

Der absolute und relative Umfang sowie die Varianten prekärer Beschäftigung nehmen zu; damit steigt der Handlungsdruck weiter an. Die vorliegenden branchen- und berufsbezogenen Daten zu arbeitsbedingten Belastungen und Beanspruchungen sowie zu weiteren für den Arbeits- und Gesundheitsschutz relevanten Sachverhalten ermöglichen durchweg keine Differenzierung der Aussagen zu Belastungen und Beanspruchungen der "Normalbeschäft-

tigten" im Vergleich zu den in prekärer Teilzeit oder im Minijob, in Leiharbeit, Werkvertragsbeschäftigung oder freier Mitarbeit Beschäftigten. Die Fallzahlen im Rahmen der Umfragen oder Stichproben sind - vielleicht? - zu klein, oder sie werden nicht ausgewertet (mit wenigen Ausnahmen, z.B. im Stressreport 2012 für Befristung und Leiharbeit). Anstrengungen, diese Black Box durch ein entsprechendes Design der Erhebungen und gezielte Untersuchungen auch und besonders durch geschlechtersensible Untersuchungen zu erhellen, sind bisher kaum erkennbar

Prekär Beschäftigte müssen in der Arbeitsschutzorganisation, in den arbeitsweltbezogenen Präventionskonzepten und der betrieblichen Gesundheitsförderung systematisch mit berücksichtigt/einbezogen werden. Das wird um so wichtiger, je mehr prekär nicht mehr "atypisch" sondern "normal" ist und in Form von brüchigen Patchwork-Berufsbiographien immer größer werdende Gruppen des Erwerbspersonenpotenzials, primär Frauen, jedoch auch Männer, betrifft. Die "Gender-Frage" gesunder, tragfähiger Arbeitsbedingungen für Frauen darf beim Arbeitsschutz allerdings nicht auf die Arbeitszeitpolitik eingeschränkt werden, so wichtig sie für die Vereinbarkeit von beruflicher und familialer Arbeit auch ist. Der Blick darauf, was alles zu einer umfassenden geschlechtergerechten Gestaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Frauen, besonders als prekär Beschäftigte, gehört, darf nicht verstellt werden.

Praxisbeispiele

Welche Ansatzpunkte sind gerade im Hinblick auf prekär Beschäftigte zu fordern? Sind sie bereits formuliert oder in Beispielen guter Praxis erkennbar?

Um mit einigen konkreten Ansätzen zu beginnen:

Einzelne Projekte sind zu verzeichnen, die zeigen, dass und in welcher Weise geschlechtersensible Informationen und Modellprojekte eine veränderte "gute Praxis" gerade auch für Bereiche der prekären Beschäftigung initiiert werden kann. Die Pilotprojekte sollen über den betrieblichen Einzelfall hinaus Relevanz entfalten. Ziel ist es, der Ungleichheit in den Geschlechterverhältnissen bei der Arbeitsgestaltung und den gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen entgegenzuwirken und so dazu beizutragen, dass auch für prekäre Beschäftigung die mit der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung und den Geschlechterrollenstereotypen zusammenhängenden Benachteiligungen abgebaut und bessere berufs- und Erwerbsperspektiven unterstützt werden. Solche Beispiele sind noch rar:

Für den Bereich der Reinigungskräfte haben verschiedene Träger (Gewerkschaft, Hans-Böckler-Stiftung, Arbeitnehmerkammer Bremen, Stadtverwaltungen, Kliniken) geschlechtersensibel angelegte, beteiligungsorientierte Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum Abbau von psychischen Belastungen und Stress durchgeführt und die Ergebnisse als Handlungshilfe aufbereitet (exemplarisch: Büntgen/Leunig 2009).

In der Pflegebranche sowie in Kitas und Schulen sind seit einigen Jahren deutlich verstärkte Ansätze zu einer verbesserten Arbeitsgestaltung und betrieblichen Gesundheitsförderung zu verzeichnen. Sie schaffen zumindest bessere Rahmenbedingungen dafür, dass in diesen Bereichen auch die Situation prekär Beschäftigter problematisiert und verbessert werden kann.

Für Beschäftigte in Reinigungsberufen und in der stationären Krankenpflege sowie für Beschäftigte im Straßen- und Tiefbau hat, wie bereits erwähnt, die Initiative Gesundheit und Arbeit Modellprojekte zum Thema "Mein nächster Beruf - Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer" durchgeführt und stellt dazu Handlungsanleitungen zur Verfügung (Jahn/Ulbricht 2010).¹⁰ In den Projekten wird nicht explizit an den Bedingungen prekärer Beschäftigung angesetzt, die in allen drei Berufsfeldern eine Rolle spielt; von daher wäre die Passgenauigkeit der Vorschläge im Interesse von Minijobberinnen, Leiharbeits- und Werkvertragsbeschäftigten zu reflektieren und ggfs. zu verbessern.

Im Auftrag der Arbeits- und Sozialministerkonferenz wurde 2012 eine Informationsbroschüre für die staatlichen Arbeitsschutzbehörden "Geschlechtersensibilität bei Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit" erarbeitet, die eine bessere geschlechtersensible Praxis der Aufsicht und Beratung gegenüber den Betrieben unterstützen soll; die Veröffentlichung steht noch aus. Atypische Beschäftigung ist ausdrücklich erwähnt und es wird verdeutlicht, auf welche Punkte bei der Überwachungstätigkeit und der Beratung der betrieblichen Verantwortlichen zu achten ist, damit atypisch Beschäftigte in der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation mit einbezogen werden, z.B. bei der Gefährdungsbeurteilung, bei den Aufgaben der Fachkraft für Arbeitssicherheit und bei der betriebsärztlichen Betreuung.

5.2 Initiativen auf den Ebenen von Arbeitsschutzpolitik und Prävention

Unverzichtbar sind jedoch Initiativen auf der arbeitsschutzpolitischen Ebene:

Die grundlegende Forderung heißt, den Arbeits- und Gesundheitsschutz überall, und dabei besonders auch für die prekären Segmente des Erwerbssystems, besser und differenzierter zu entwickeln und dies gemäß dem Leitprinzip und mit den Methoden des Gender Mainstreaming zu tun.

Weder allgemein noch bei den prekären Beschäftigungen darf unter Berufung auf "Gender" die Männerzentriertheit im Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung fortgesetzt und verstärkt werden, indem nunmehr über die bisherigen technisch-naturwissenschaftlichen Sichtweisen hinaus der Blick um die psychosozialen Aspekte der Konstruktion des männlichen Geschlechts und des männlichen Geschlechtsrollenstereotyps erweitert wird, Frauen jedoch weiterhin außen vor bleiben. D.h.: Notwendig ist mehr Aufmerksamkeit für hoch belastete Leiharbeiter und Werkvertragsbeschäftigte auf dem Bau, bei industriellen Instandsetzungs- und Montagearbeiten sowie in Schlachthöfen, aber gleichwertige Aufmerksamkeit für zu Niedriglöhnen beschäftigte Frauen in Hotellerie und Gastgewerbe, in der Nahrungsmittelindustrie sowie für Minijobberinnen, befristet und in Teilzeit, in Leiharbeit oder im Werkvertrage Beschäftigte - Frauen - in den Pflege- und Gesundheits-, Erziehungs- und Bildungsberufen.

¹⁰ Zu hinterfragen ist, in welchem Verhältnis zueinander die beiden grundsätzlich denkbaren Strategien "wirksame Entlastung der Arbeitsbedingungen im angestammten Beruf" und "Orientierung und Qualifizierung auf einen Tätigkeits- oder Berufswechsel" stehen (sollten): Der Fokus auf die zweifellos notwendige, jedoch bei Problematik individualisierende Strategie "Berufswechsel" darf nicht dazu führen, dass die an den Verhältnissen ansetzende Strategie der Schaffung guter, gesunder Arbeitsbedingungen in den Hintergrund tritt.

Handlungsbedarf und Ansatzpunkte sind in den beiden GFMK-Berichten und in den Beschlüssen der GFMK aufgezeigt, für die prekäre Beschäftigung vor allem im GFMK-Bericht und Beschluss 2012:¹¹

Die für Arbeits- und Gesundheitsschutz Verantwortlichen sowie institutionellen Träger müssen die Problematiken der prekären Beschäftigung mit Priorität auf ihre Agenden setzen und dabei explizit die Geschlechterrelevanz thematisieren: zum Beispiel in den Programmen und Projekten der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, in Präventionsleitlinien und bei der Entwicklung von Zukunftskonzeptionen und konkreten Maßnahmen für den Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung.

Die Rechtslage der Arbeitsschutzgesetze und -verordnungen, die den Rahmen für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen geben müssen, hinken den Veränderungen des Arbeitsmarktes hinterher. Sie sind dringend adäquat für den Beschäftigungsstrukturwandel fortzuentwickeln. Adäquat heißt: mit dem Ziel, Geschlechtergerechtigkeit mit einer gendersensiblen und -kompetenten Herangehensweise zu fördern.

Dazu müssen auch die Daten- und Erkenntnisgrundlagen mit geschlechtersensiblen Fragestellungen und Methoden verbessert werden. Alle Institutionen, die empirische Daten erheben und Berichtspflichten haben, sind hierzu aufgefordert, ebenso die arbeitsweltbezogenen Forschungsinstitute und ForscherInnen. Die Forschungsförderung insbesondere des Bundes muss durch wirksame Anwendung des Leitprinzips von Gender Mainstreaming (und nicht durch vereinzelte Sonderprojekte mit Frauenthematik oder Männerthematik) entsprechende Forschungsthemen und -methoden unterstützen. Dabei sind die Belastungen und Gesundheitsrisiken prekärer Beschäftigung im Lebenszusammenhang und in der Lebensverlaufsperspektive zu analysieren.

Literatur und weitere Quellen

Badura, Bernhard, Helmut Schröder, Christian Vetter (Hg.) (2008): Fehlzeiten-Report 2007, Schwerpunktthema: Arbeit, Geschlecht und Gesundheit - Geschlechteraspekte im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Berlin

Bericht der Bundesregierung über der Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland 2008 (SuGA-Bericht 2008), Schwerpunktthema "Frauen". Dortmund/Berlin/Dresden

Bericht an die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder: "Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung", Bericht der Arbeitsgruppe für die 21. GFMK 2011 (GFMK-Bericht 2011)

Bericht an die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder: "Geschlechterperspektive im Arbeits- und Gesundheitsschutz: betriebliche Gesundheitsförderung geschlechtersensibel gestalten - neue Aufmerksamkeit für atypische Beschäftigungsverhältnisse", Bericht der Arbeitsgruppe für die 22. GFMK 2012 (GFMK-Bericht 2012)). Verfügbar unter http://verwaltung.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=adf7527ee30312ab396097cbfc568d5a > Frauen > Arbeitsschutz > Downloads > GFMK-Berichte 2011 und 2012, Datum 10.03.2013

Bosch, Gerhard (2012): Prekäre Beschäftigung und Neuordnung am Arbeitsmarkt. Expertise im Auftrag der IG Metall, Duisburg, September 2012 Verfügbar unter www.iaq.uni-due.de/iaq-standpunkte/2012/sp2012-02.pdf (Datum: 13.03.2013)

¹¹ Vgl. GFMK-Bericht 2012, S. 73 - 75; Beschluss zu TOP 7.4. der 21. GFMK 2011 und zu TOP 6.2 der 22. GFMK2012: verfügbar unter <http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/GFMK-Beschluesse.html> (Datum 13.03.2013)

- Böckler-Impuls 01/2012: Schlechtbezahlte Minijobs: Sackgasse für Millionen
Mit Zusammenfassungen der Ergebnisse dreier Studien (Autorinnen: Weinkopf, Claudia, Dorothea Voss; Klenner, Christina, Tanja Schneider, Herzog-Stein, Alexander) Verfügbar unter http://www.boeckler.de/impuls_2012_01_4-5.pdf (Datum: 13.03.2013)
- Büntgen, Maria, Cornelia Leunig (2009): Betriebliche Gesundheitsförderung für Männer und Frauen im Organisationsbereich der IG BCE, in: Brandenburg, Stephan et al. (Hg.) (2009): Arbeit und Gesundheit geschlechtergerecht?! Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, Hamburg
- DGB-Index Gute Arbeit 2012. Verfügbar unter www.dgb-index-gute-arbeit.de (Datum 10.03.2013)
- Falk, Armin, Ingo Menrath, Pablo Emilio Verde, Johannes Siegrist (2012), Cardiovascular Consequences of Unfair Pay, SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research Nr. 380, Berlin. Verfügbar unter http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.373176.de/diw_sp0380.pdf (Datum: 13.03.2013)
- Fokuhl, Inga (2009): Alle gleich? - Ansatzpunkte für einen geschlechtersensiblen Arbeits- und Gesundheitsschutz in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, in: Brandenburg, Stephan et al. (2009): Arbeit und Gesundheit geschlechtergerecht?! - Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen. Hamburg
- Giersiepen, Klaus, Michael Spallek (2011): Karpaltunnelsyndrom als Berufskrankheit, in: Deutsches Ärzteblatt vom 8. April 2011, 238 – 242
- GKV-Spitzenverband (2010): Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung im Jahr 2010
- Heinicke, Karla, Jörg Tannenhauer (1999): Aufbau eines Arbeitsschutz-Managementsystems in einer Großmolkerei, in: Gersten, K. Arbeit und Technik in den neuen Bundesländern, Beiträge und Ergebnisse zur Tagung Dresdner Innovationsgespräche am 18./19. Mai 1999, 398-400
- Jahn, Frauke, Sabine Ulbricht (2010) IGA-Report 17 "Mein nächster Beruf" - Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer", mit Berichten zu den Modellprojekten. Verfügbar als Download: <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/iga-reporte/iga-report-17.html> (Datum: 13.03.2013)
- Kroll, Lars Eric, Thomas Lampert (2012): Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit, Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin, GBE kompakt 3. Jg. Nr. 1/2012, (Stand: 18.10.2012) Verfügbar unter www.rki.de/gbe-kompakt (Datum 13.03.2013)
- Liebers, Falk, Gustav Caffier (2009): Berufsspezifische Arbeitsunfähigkeit durch Muskel-- Skelett-Erkrankungen in Deutschland, Hg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund/Berlin/Dresden
- Lohmann-Haislah, Andrea (2012): Stressreport Deutschland 2012. Hg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund/Berlin/Dresden Verfügbar unter www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?__blob... (Datum 13.03.2013)
- Mümken, Sarah, Thomas Kieselbach (2009): Prekäre Arbeit und Gesundheit in unsicheren Zeiten, in: ARBEIT. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, Heft 4/2009, 313-326
- Sachverständigenkommission (2011): Gutachten an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung "Neue Wege - gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf". Essen, München 2011. Verfügbar unter www.gleichstellungsbericht.de/ Datum 10.03.2013
- Siegrist, Joachim (2012): Gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen bei Männern, in: Ärztliche Psychotherapie 4/2012, 230-234
- Sobiraj, Sonja, Sabine Korek, Daniela Weseler, Grit Tanner (2010): Männer in geschlechtstypischen Berufen: Stand der Forschung und Herausforderungen für die Zukunft. In Rigotti, Thomas, Sabine Korek, Kathleen Otto (Hg.): Gesund mit und ohne Arbeit. Lengerich, 133 – 146
- Statistisches Bundesamt (2012), Niedriglohn und Beschäftigung 2010. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Arbeitskraefteerhebung/Tabellen/AtypischeBeschaeftigungZeit.html> Datum 15.03.2013
- Weg, Marianne (2013): Ist ein Kilo Eisen schwerer als ein Kilo Bettfedern? Zur Relevanz von Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Jansen/Röming/Rohde, Männer - Frauen - Zukunft. Ein Genderhandbuch, München 2013
- Weg, Marianne, Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz als "Frauenfrage"?! In: STREIT. Feministische Rechtszeitschrift Nr. 4/2013

