

INFO-BRIEF N°4  
SEPTEMBER 2006

**FRAU GEHT VOR**



**FRAUENGESUNDHEIT**  
KEIN THEMA BEI DER GESUNDHEITSREFORM

6  
0  
2  
4  
0

**KURZ UND WICHTIG** 2**SCHWERPUNKT****FRAUENGESUNDHEIT – KEIN THEMA  
BEI DER GESUNDHEITSREFORM**

- Gesundheit hat ein Geschlecht:  
Das Thema Frauengesundheit muss  
auf die politische Agenda 5
- Risiken und Nebenwirkungen:  
DGB sagt nein zur Gesundheitsreform 7
- Positive Ansätze gehen verloren:  
Frauengesundheitsbericht bleibt ohne  
Konsequenzen 9
- Männer an den Schaltstellen:  
Frauen kommen in den  
Gesundheitsgremien zu kurz 11
- „Ich finde die Idee gut“:  
Unisex-Verträge vor dem  
Verfassungsgericht einklagen 12
- Stress ist nicht messbar:  
Berufliche Belastungen von Frauen  
werden häufig nicht wahrgenommen 13
- Vernünftige Gesprächskultur:  
Krankenrückkehrgespräche – Probleme  
lösen, statt Beschäftigte abstrafen 15
- Alternsgerecht arbeiten:  
Gute Grundlagen,  
Umsetzung Fehlanzeige 16

**NACHGEFASST**

- Der „richtige“ Wohnort:  
Elterngeld funktioniert ohne  
Betreuung nicht 18

**VORGEFÜHLT**

- Rente mit 67 – arm im Alter:  
Fakten und Argumente zur  
Altersvorsorge von Frauen 19

**MEHR FRAUEN IN BETRIEBSRÄTEN**

Bei den jüngsten Betriebsratswahlen hat sich der Frauenanteil nach dem deutlichen Anstieg vier Jahre zuvor abermals von 24,7 auf 25,2 Prozent erhöht. Das zeigen erste Ergebnisse des „Trendreport Betriebsratswahlen 2006“ des DGB. Die vorgeschriebene Geschlechterquote erfüllen 70,6 Prozent der Betriebsratsgremien in den untersuchten 10.600 Betrieben, die bereits einen Betriebsrat hatten (2002: 67,3 %). In diesen Betrieben arbeiten derzeit etwa 24 Prozent Frauen, 2002 waren es noch 24,3 Prozent. Der erneute Zuwachs übertraf die Erwartungen, da die Steigerung der Frauenquote 2002 mit einer deutlichen Ausweitung der Mandate einherging, was diesmal nicht der Fall war.

Seit 2001 sieht das Betriebsverfassungsgesetz eine verbindliche Geschlechterquote vor: Das Minderheiten-Geschlecht der Belegschaft soll mindestens anteilig in Betriebsratsgremien mit drei und mehr Mitgliedern vertreten sein.

Der Trendreport Betriebsratswahlen 2006 erscheint im Herbst.

[WWW.DGB.DE](http://www.dgb.de)

**GEBURTENZIFFER IM GENDER-BLICK**

Mit einer Gender-Analyse bereichert Dr. Barbara Stiegler die Debatte über den demografischen Wandel. Kinder seien weder Privatsache noch Humankapital, auf das die Gesellschaft Anspruch erheben könne. Die isolierte Betrachtung weiblicher Fruchtbarkeitsraten führe in die Irre. Männliche Unfruchtbarkeit, Väterquote und die „Krise der Kerle“ seien hingegen unzureichend untersucht.

Stiegler bewertet die Geburtenziffer vor allem als Ergebnis einer auf Ungleichheit basierenden Geschlechterordnung und extrem unterschiedlicher sozioökonomischer Chancen von Gruppen und Schichten. Sie entlarvt Zahlentricks der Demografie-Fanatiker, entwickelt einen methodischen Ansatz zur



Bewertung der Geburtenziffer im Zusammenhang mit der Geschlechterordnung und beurteilt damit aktuelle familienpolitische Maßnahmen.

**DR. BARBARA STIEGLER:**

**MUTTER-VATER-KINDER-LOS. EINE ANALYSE DES GEBURTENRÜCKGANGS AUS DER GESCHLECHTER-PERSPEKTIVE. FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG, BONN 2006. [HTTP://LIBRARY.FES.DE/PDF-FILES/ASFO/03850.PDF](http://library.fes.de/pdf-files/asfo/03850.pdf)**

### WENIGER GELD FÜR GLEICHSTELLUNG

Dass Gleichstellungspolitik für Ministerin Ursula von der Leyen keine hohe Priorität genießt, ließ sich an ihren bisherigen Aktivitäten ablesen. Jetzt ist es auch im Haushalt dokumentiert. Von den 4,49 Milliarden Euro, die dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in diesem Jahr zur Verfügung stehen, sind 16 Millionen für die Gleichstellungspolitik reserviert, 3,4 Prozent weniger als 2005.

Im Jahr 2007 soll der Etat des BMFSFJ um 16,1 Prozent auf 5,2 Milliarden Euro steigen, vor allem wegen des neuen Elterngeldes. Daneben nannte von der Leyen in der Haushaltsdebatte des Bundestags am 22. Juni als Prioritäten Mehrgenerationenhäuser und den Kampf gegen Rechtsextremismus. Das Wort „Gleichstellung“ nahm sie nicht in den Mund. Details zum Haushaltsansatz sind noch nicht bekannt. Allerdings kündigte die CDU-Politikerin an, ab nächstem Jahr den Titel für Familie, Senioren und Gleichstellung zusammenzuführen. Das komme den Schwerpunkten ihres Hauses zugute.

### GLEICHSTELLUNGSGESETZ IN HESSEN WIRD NOVELLIERT

Noch im Juli veröffentlichte Sozialministerin Silke Lautenschläger den Entwurf zur Novellierung des Hessischen Gleichberechtigungsgesetzes und verwies besonders auf vier Änderungen. Das Gender Mainstreaming werde zum Leitprinzip, vor allem in der Personalentwicklung. Die Experimentierklausel für Modellvorhaben zur Chancengleichheit anstelle von Förderplänen werde im Gesetz verankert. Und die Dienststellen sollen familiengerechte Arbeitszeiten schaffen.

In einer ersten Einschätzung begrüßte die Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Frauenbüros (LAG) den strukturellen Ansatz des Entwurfs, übte aber Kritik bei den Instrumenten. Die Modellvorhaben müssten verbindlicher geregelt werden, mit einer Pflicht zu Evaluation und Controlling. Das Sozialministerium müsse die Ergebnisse in einem Gesamtbericht veröffentlichen. Auch fehlten Sanktionen für Kommunen, die das Gesetz missachteten. An den Rechten der Frauenbeauftragten hat sich nichts geändert. „Aber wir brauchen stärkere Rechte“, hieß es bei der LAG.

### STUDIEN VERWERFEN FAMILIENSPLITTING

Fast die Hälfte aller Einkommensteuerpflichtigen (49,8 %) wurden 2002, dem Jahr der letzten vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Einkommensteuerstatistik, nach dem Splittingtarif veranlagt. Zehn Jahre zuvor waren es noch 53,3 Prozent. Nur etwa 56 Prozent dieser sechs Millionen Ehepaare hatten unterhaltspflichtige Kinder. Weil das Ehegattensplitting nicht nur Familien, sondern auch

#### DIE FAMILIEN DER JUGENDLICHEN (14-17 JÄHRIGE)

	2005	1996
Traditionelle Familie	77%	83%
Alleinerziehende Mutter	15%	11,6%
Alleinerziehender Vater	3%	2,4%
Nichteheliche Lebensgemeinschaft	5%	3%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus



kinderlose Ehen begünstigt, brachten Unionspolitiker ein Familiensplitting ins Gespräch. Doch in drei Studien wird diese Alternative ebenfalls verworfen:

**VIKTOR STEINER, KATHARINA WROHLICH:**  
*FAMILIENSPLITTING BEGÜNSTIGT EINKOMMENS-STARKE FAMILIEN, GERINGE AUSWIRKUNGEN AUF DAS ARBEITSANGEBOT. DIW-WOCHENBE-RICHT Nr. 31/06 VOM 2.8.2006; WWW.DIW.DE (KOSTENPFLICHTIG).*

*HINTERGRUNDPAPIER DES DEUTSCHEN JURISTIN-ENBUNDES ZUR AKTUELLEN DISKUSSION ÜBER EINE REFORM DER BESTEUERUNG VON EHE UND FAMILIE; STELLUNGNAHME VOM 27.6.2006; WWW.DJB.DE.*

**ULRIKE SPANGENBERG: NEUORIENTIERUNG DER EHEBESTEUERUNG. EHEGATTENSPLITTING UND LOHNSTEUERVERFAHREN; ARBEITSPAPIER 106 DER HANS-BÖCKLER-STIFTUNG, DÜSSELDORF 2005, 14 EURO; WWW.BOECKLER.DE.**

### **HARTZ IV SCHIKANIERT ALLEINERZIEHENDE**

In einem Schwarzbuch dokumentiert der Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) persönliche Erfahrungen von Alleinerziehenden mit den Hartz IV-Behörden. Unter den Stichworten Bedarfsgemeinschaften, Zumutbarkeit, Unterhalt, Vermögen, Regelleistung, einmalige und abweichende Bedarfe sowie Wohnungskosten werden strittige Fälle geschildert und bewertet. Detailliert und gut begründet wird erläutert, wo die Hartz-Gesetzgebung im Interesse alleinerziehender Eltern geändert werden muss. So sei mit der festgelegten Leistungshöhe ein menschwürdiges Dasein fast nicht möglich. Interessant sind die Konsequenzen des VAMV: Da sich

das Ziel der Vollbeschäftigung mit Ausnahme des Wirtschaftswunders der 60er Jahre als nicht erreichbar erwiesen habe, dürfe die Existenzsicherung von Menschen nicht durchgängig an Erwerbsarbeit geknüpft werden.

**VAMV (HRSG.): SCHWARZBUCH HARTZ IV UND ALLEINERZIEHENDE; BERLIN 2006; WWW.VAMV.DE**

### **GLEICHE CHANCEN IM PERSONALMANAGEMENT**

Als ein Ergebnis des Projektes „ChanGe, Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit für Frauen und Männer in Unternehmen. Neue Praxis schaffen und Instrumente entwickeln“ hat die Abteilung Gleichstellungs- und Frauenpolitik beim DGB-Bundesvorstand eine Handreichung zu chancengleichem Personalmanagement veröffentlicht. In acht Dimensionen – Personalmanagement, Personalplanung, Personalinformationssysteme, Personalbeschaffung, Entlohnung, Personalentwicklung, Personalabbau und Arbeitsbedingungen – werden Anregungen gegeben. Die Autorinnen stellen die geschlechtsspezifischen Aspekte jeder Dimension dar, filtern zentrale Fragen heraus, die als Checklisten für die Arbeit im Betrieb genutzt werden können, und erläutern – wo notwendig – die rechtlichen Rahmenbedingungen des Betriebsverfassungsgesetzes.

**DGB-BUNDESVORSTAND**  
**ABT. GLEICHSTELLUNGS- UND FRAUENPOLITIK (HRSG.): CHANCENGLEICHES PERSONALMANAGEMENT; BERLIN 2006; 2 EURO (INKL. PORTO); BESTELLUNG: BESTELLSERVICE@TOENNES-BESTELLSERVICE.DE ODER BEI DER ABTEILUNG (ADRESSE S. 20).**

#### **CHANCENGLEICHHEIT 2007**

**DAS BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND HAT EINE GESCHÄFTSSTELLE FÜR DAS EUROPÄISCHE JAHR DER CHANCENGLEICHHEIT 2007 EINGERICHTET (SIEHE „FRAU GEHT VOR“ 2/06): TEL.: 030 24089-119, FAX: 030 24089-133, E-MAIL: CHRISTINE.FRANZIUS@BAG-WOHLFAHRT.DE**



## **Einmal mehr wird im politischen Berlin so getan, als habe Geld kein Geschlecht, diesmal bei der Finanzreform im Gesundheitssystem.**

**Ingrid Sehrbrock, die neue Frauenpolitikerin des DGB, mahnt einen geschlechtersensiblen Blick an.**

Hört man Fachleute in der Diskussion um die Gesundheitsreform, so geht es im Wesentlichen um die Finanzierung und Strukturreform des Gesundheitssystems, so ganz neutral und ohne geschlechtsspezifische Gewichtung, als ob die Gesundheit geschlechtsneutral wäre. Auch beim aktuellen Entwurf hatten die Reformierenden offenbar weder den Anspruch einer geschlechtergerechten Gesundheitsreform, noch haben sie die Auswirkungen auf Frauen mitbedacht oder auch nur mitbedenken wollen (siehe S. 7).

Tatsächlich aber spüren Frauen Zuzahlungen und die private Finanzierung ausgegliederter Leistungen ungleich stärker, weil sie durchschnittlich weniger verdienen als Männer. Sie sind die ersten, für die Gesundheit unbezahlbar wird, wenn Risiken privatisiert werden. Würden Kassenleistungen hingegen vermehrt aus Steuern finanziert, wären Frauen tendenziell weniger, gut verdienende Männer hingegen stärker belastet. Eine Finanzreform des Gesundheitssystems hat also sehr wohl geschlechtsspezifische Auswirkungen.

### **Zwei-Klassen-Medizin**

Frauen sind überwiegend Mitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und daher von den negativen Auswirkungen der längst bestehenden Zwei-Klassen-Medizin betroffen: Und das bedeutet nicht

nur die allseits diskutierten längeren Wartezeiten bei Fachärztinnen und Fachärzten, sondern handfeste Unterschiede bei Qualität und Versorgung.

Als privat Versicherte, wie etwa Beamtinnen, müssen Frauen wesentlich höhere Prämien zahlen als Männer, im gebärfähigen Alter bis zum doppelten Betrag. Sie müssen sich bisher die Kosten einer möglichen Schwangerschaft oder Mutterschaft allein anrechnen lassen. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) schließt die reproduktiven Kosten nun zwar ausdrücklich aus der Prämienberechnung aus. Doch damit ist nur ein Teil der geschlechtsspezifischen Unterschiede vom Tisch. Auch für ihre höhere Lebenserwartung und gesundheitsbewussteres Verhalten werden Frauen zur Kasse gebeten. Mittlerweile werden die versicherungsmathematischen Daten der Versicherungen zur Risikobewertung wissenschaftlich angezweifelt. Daher müssen auch Gewerkschaftsfrauen diese Frage genauer in den Blick nehmen.

### **Versorgungsdefizite**

Einzelne Maßnahmen, etwa der Ausbau integrierter Versorgung oder Eltern-Kind-Kuren als Pflichtleistungen der Kassen, kommen Frauen entgegen. Aber wenn Kassen zusätzliche Pauschalen von ihren Versicherten erheben, wie das geplant ist, wenn sie die Fondsmittel ausgeschöpft haben, so trifft das aufgrund ihres geringeren Einkommens wieder besonders Frauen.

Nicht nur bei der Finanzierung des Gesundheitssystems nehmen die Reformierenden Nachteile für Frauen in Kauf. Auch die spätestens im Frauengesundheitsbericht 2001 aufgezeigten Missstände in der Gesund-

## **GESUNDHEIT HAT EIN GESCHLECHT**

**THEMA FRAUENGESUNDHEIT MUSS AUF DIE POLITISCHE AGENDA**



Ingrid Sehrbrock ist stellvertretende DGB-Vorsitzende und für die Gleichstellungs- und Frauenpolitik verantwortlich.



*„ES IST EMPÖREND,  
WIE WENIG DER  
REGIERUNG AN DER  
FRAUENGESUNDHEIT  
LIEGT.“*

heitsversorgung von Frauen bleiben im vorliegenden Reformwerk völlig unberücksichtigt (siehe S. 9).

Es ist empörend, wie wenig der Regierung an der Frauengesundheit liegt. Förderliche politische Rahmenbedingungen für ein wirkungsvolles Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen lassen weiter auf sich warten. Dazu passt, dass nach wie vor die Gremien im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, nahezu reine Männerkreise sind (siehe S. 11).

### **Blinde Flecken**

Wir DGB-Frauen fordern eine Gesundheitspolitik, die sich an den besonderen Problemlagen und Bedürfnissen von Frauen und Männern ausrichtet. Die bisherige Geschlechtsblindheit im Gesundheitswesen muss korrigiert und eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung etabliert werden.

- Wir fordern frauengerechte Qualitätsstandards, eine an die Bedürfnisse von Frauen angepasste Versorgungsstruktur, auf die Anforderungen von Frauen ausgerichtete Gesundheitseinrichtungen und Angebote mit niederschwelligem Zugang. Die unterschiedliche häusliche Pflegesituation von Frauen und Männern muss bei der beabsichtigten frühzeitigen Entlassung aus dem Krankenhaus bedacht werden.
- Mangels geschlechtsspezifischer Forschung liegen in weiten Bereichen nur unzureichende Daten und Forschungsergebnisse zur Frauengesundheit vor. Das gilt sowohl für die Gesundheitsversor-

gung und Rehabilitation, als auch für Kosten und Leistungen im Gesundheitswesen. Das Fehlen geschlechtsspezifischer Daten verhindert eine aussagekräftige geschlechtergerechte Gesundheitsberichterstattung.

- Wir brauchen ein konsequentes Gender Mainstreaming in der Aus- und Fortbildung von Beschäftigten im Gesundheitswesen. Das Personal muss für Geschlechterfragen sensibilisiert und qualifiziert werden. Auch die Anforderungen an den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz muss um Gender-Aspekte erweitert werden (siehe S. 13 und 16).
- Die unterschiedliche Lebenswirklichkeit und unterschiedliche Interessen der Geschlechter wie auch ihre Bedürfnisse in der Gesundheitsversorgung sollte zum Grundwissen aller EntscheidungsträgerInnen gehören. Um frauenspezifische Anliegen besser voranzutreiben, brauchen wir mehr Frauen in Leitungspositionen, auch im Gesundheitswesen.
- Wir treten für die Beibehaltung eines paritätisch finanzierten und solidarischen Gesundheitssystems ein, das den unterschiedlichen Anforderungen und Lebenszusammenhängen von Frauen und Männern gerecht wird.
- Perspektivisch verfolgen wir das Ziel einer eigenständigen, individuellen Sozialversicherung für alle Frauen. Abgeleitete Ansprüche aus der Versorgung und die Bevorzugung von Alleinverdienerhaushalten gehören auf den Müllhaufen der Geschichte.



## Unwägbarkeiten des geplanten Gesundheitsfonds, keine solide Finanzbasis für die gesetzliche Krankenversicherung, Risiken und Nebenwirkungen für Versicherte. So beurteilt der DGB die Eckpunkte zur Gesundheitsreform.

### Streitpunkt Gesundheitsfonds

**ECKPUNKTE:** Der Gesundheitsfonds soll zum Kern der Finanzströme der „neuen Gesundheitsversicherung“ werden: Ihm fließen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge und ab 2008 Steuermittel zu. Kassen bestimmen die Höhe der Beiträge nicht mehr selbst und ziehen sie nicht mehr ein. Sie erhalten für jeden Versicherten eine Grundpauschale, ergänzt um Risiko- und Alterszuschläge. Der Fonds deckt nicht die tatsächlichen Gesundheitsausgaben, sondern nur bis zu 95 Prozent. Die fehlenden fünf Prozent sollen die Kassen erwirtschaften – oder sie belasten die Versicherten mit einer Zusatzpauschale oder einem Beitrag von bis zu einem Prozent des Bruttoeinkommens.

### DGB-POSITIONEN

- DGB-Fachleute bezweifeln, dass der Fonds den Wettbewerb um Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit fördert. Stattdessen löse er einen ruinösen Wettkampf zum Nachteil der Versicherten aus, hin zu Billigtarifen bei Ausdünnung des Leistungskatalogs. Mehr Zusatzversicherungen seien zu erwarten.
- Frauen leiden stärker unter höheren Kosten und Beiträgen für die private Risikoabsicherung, weil sie weniger verdienen als Männer. Alleinerziehende können das am wenigsten verkraften.
- Die Grundlage der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), einheitlicher Leistungskatalog, Teilhabe der Bevölkerung am medizinischen Fortschritt und die Versorgung unabhängig vom Einkommen sind gefährdet.
- Der Fonds macht glauben, Verwaltungskosten der GKV seien für Beitragserhöhungen verantwortlich. Die Koalition errechnete von 1995 bis 2005 eine Steigerung um zwei Milliarden auf 8,15 Milliarden Euro. Andere Kostentreiber geraten dabei aus dem Blick: Von 2004 bis 2005 stiegen die Arzneimittelausgaben um gut 16 Prozent oder 3,6 Milliarden Euro auf 25,4 Milliarden Euro. Patientinnen und Patienten zahlten weitere 2,4 Milliarden Euro zu.
- DGB-Bundesvorstandsmitglied Annelie Buntenbach beurteilt die geplante Fonds-Struktur als politisch gewollte Unterfinanzierung der GKV. Die Kassen würden durch die Hintertür zur Einführung einer „Kopfpauschale“ gezwungen, wie sie die Union ursprünglich plante. Für Versicherte addiere sich die Zusatzpauschale zu den bestehenden Zuzahlungen in Höhe von zwei Prozent des Jahresbruttoeinkommens (oder einem Prozent für chronisch Kranke).
- Der Fond stärkt weder die solidarische Krankenversicherung noch die paritätische Finanzierung. Weil unterschiedliche Risikostrukturen der Kassen nicht beachtet werden, geraten große Versorgerkassen rasch unter Druck, Leistungen abzubauen oder Pauschalen zu erheben. Die Versorgung leidet, der Trend zur Zwei-Klassen-Medizin verstärkt sich. ►

## RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN

### DGB SAGT NEIN ZUR GESUNDHEITSREFORM



REGIERUNGSMITTEILUNG:  
WWW.DIE-GESUNDHEITSREFORM.DE

### Streitpunkt Finanzbasis der GKV

**ECKPUNKTE:** Die Beiträge zur GKV sollen ab 2007 um 0,5 Prozent steigen. Ein Beitragssatz von durchschnittlich 14,7 Prozent wird erwartet. Die Verteilung entspricht der heutigen, nicht mehr paritätischen Relation, da ArbeitnehmerInnen bereits 0,9 Prozent des Beitrags für Krankengeld und Zahnersatz allein aufbringen. Nur bei unvermeidlichen Kostensteigerungen sollen die Sätze künftig gesetzlich erhöht werden. Die Koalition plant ab 2008 einen Steuerzuschuss für den Gesundheitsfonds in Höhe von 1,5 Milliarden, der 2009 auf drei Milliarden steigen soll.

#### DGB-POSITIONEN

- Die Kassen sagen einen höheren Beitragsbedarf für 2007 von um 15,2 Prozent voraus. Die Unterfinanzierung ist absehbar, das Finanzdefizit von der Politik hausgemacht: Die dreiprozentige Mehrwertsteuererhöhung ab 2007 belastet die GKV mit etwa 900 Millionen Euro. Aus der Tabaksteuer werden ihr vier Milliarden entzogen. Doch auch in Zukunft verweigert der Gesetzgeber einen ausreichenden Steuerzuschuss.
- Das Kernproblem, die Erosion der Einnahmen, verschärft der Gesetzgeber mit der Steuerpolitik, statt die Beiträge zu stabilisieren. Der DGB fordert die Berücksichtigung anderer Einkommensarten, wie Zins- und Kapitalerträge. Obwohl deren Bedeutung steigt, die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung seit Jahren zurückgeht und der Anteil der Löhne und Gehälter am Bruttoinlandsprodukt sinkt, tragen sozial versicherte Erwerbstätige weiterhin allein die Beitragslast.

- Die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze und die Beteiligung der privaten Krankenversicherung an einem Finanzausgleich mit der GKV sind nicht in Sicht. Die Abwanderung der so genannten guten Risiken zu den Privaten schwächt die GKV.

### Streitpunkt Institutionen und Selbstverwaltung

**ECKPUNKTE:** Die Große Koalition schlägt Fusionen gesetzlicher Kassen und den Zusammenschluss der Kassenverbände zum einheitlichen Dachverband im Bund und je einem für jedes Bundesland vor. Die Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollen künftig ausschließlich von Hauptamtlichen ohne Weisungsbefugnis besetzt werden.

#### DGB-POSITIONEN

- Fusionen sind sinnvoll, wenn sie Einsparungen bringen, den Service für Versicherte nicht schädigen und die Verhandlungsmacht der Kassen gegenüber Leistungserbringern vergrößern. Entscheidend ist, Monopolisierungen sowohl bei der GKV wie auch bei den Leistungserbringern zu verhindern.
- Das Prinzip der Selbstverwaltung darf nicht verletzt werden, Zusammenschlüsse der Verbände müssen freiwillig bleiben.
- Die Besetzung der G-BA-Gremien ausschließlich mit Hauptamtlichen ist ein inakzeptabler Eingriff in die Selbstverwaltung, der die Interessen der Versicherten in den Hintergrund treten ließe.

 Beate Eberhardt





**Im Jahr 2001 erschien im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend der Frauengesundheitsbericht. Diese Ressortverantwortung sei ein struktureller Mangel, meint Ulrike Maschewsky-Schneider: Denn das zuständige Gesundheitsministerium begreift die Ergebnisse des Berichts bis heute nicht als seine Aufgabe.**



#### **WAS SAGT DER FRAUENGESUNDHEITSBERICHT VON 2001?**

Unser Gesundheitswesen ist nicht geschlechtsneutral. Es ignoriert jedoch ungleiche Lebensbedingungen und die unzureichende Gleichstellung von Frauen und Männern: Lebens- und Arbeitsbedingungen, Sozialisationserfahrungen, Präventions- und Risikoverhalten, biologische Faktoren wie Reproduktion und Hormonsystem sind verschieden. Ein Beispiel: Junge Männer verhalten sich riskanter im Autoverkehr, beim Sport oder beim Suchtmittelkonsum. Frauen dagegen benötigen in der reproduktiven Phase eine sehr gute Versorgung, nicht nur medizinisch-technisch, sondern auch sozial. Das Grundanliegen des Berichts, der auch ein Geschlechtergesundheitsbericht war, lautet: Wo gibt es Unter- oder Überversorgung von Frauen, wo für Männer.



#### **SIND FRAUEN NACHWEISBAR SCHLECHTER ODER UNTERVERSORGT?**

Das kann man nicht generalisieren. Es gibt bisher einzelne untersuchte Bereiche mit beunruhigenden Befunden. Beim Herzinfarkt ist die Versorgung von Frauen eindeutig schlechter: Sie sterben nach einem Herzinfarkt mit größerer Wahrrscheinlich-

keit als Männer – unabhängig vom Alter. Die Ursachen sind noch ungeklärt: Mangelt es an den diagnostischen Möglichkeiten, werden bestimmte Symptome qua Geschlecht falsch eingeschätzt oder gar verharmlost? Das würde bedeuten, dass im Gesundheitswesen unterschiedliche Rollenverhalten und Rollenerwartungen Praxis sind. Hier gibt es noch erheblichen Forschungsbedarf.



#### **ALSO NACH WIE VOR BLINDE FLECKEN IN DER MEDIZIN?**

Eindeutig ja! Werden Frauen und Mädchen Opfer sexueller, psychischer und physischer Gewalt, ist ebenfalls Fehlversorgung zu bilanzieren. Gewalt bleibt zu oft unerkannt, Folgen wie Traumata werden nicht ernst genommen und behandelt. Statt Patientinnen intensiv sozial und psychisch zu betreuen, steht die Behandlung körperlicher Beschwerden im Vordergrund. Andererseits gibt es überflüssige Operationen, weil Ursachen für chronische Unterbauchschmerzen nicht ausreichend abgeklärt werden. Frauen haben nicht selten lange Krankengeschichten, weil Gewalt als möglicher Hintergrund nicht beachtet wird.



#### **WELCHE KONSEQUENZEN HATTE DER FRAUENGESUNDHEITSBERICHT?**

Das Bundesgesundheitsministerium richtete die „Bundeskordinierungsstelle Frauengesundheit“ (BKF) ein, die Themen der Frauenversorgung aufgreifen und Empfehlungen erarbeiten sollte. Die Arbeit der BKF war in ein Netzwerk kompetenter Organisationen eingebettet. Ein Beirat umfasste VertreterInnen der Verbände, der Bundesärztekammer, des Gesundheitsministeriums und der Sozialversicherung. ▶

## POSITIVE ANSÄTZE GEHEN VERLOREN

### FRAUENGESUNDHEITSBERICHT BLEIBT OHNE KONSEQUENZEN



Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider ist Professorin am Institut für Gesundheitswissenschaften der TU Berlin und Hauptautorin des Frauengesundheitsberichts 2001.

**DER FRAUENGESUNDHEITSBERICHT IM INTERNET:**

[WWW.BMFSFJ.DE/KATEGORIEN/FORSCHUNGSNETZ/FORSCHUNGSBERICHTE/TITEL/SUCHTEXT:„BERICHT ZUR GESUNDHEITLICHEN SITUATION VON FRAUEN IN DEUTSCHLAND“](http://WWW.BMFSFJ.DE/KATEGORIEN/FORSCHUNGSNETZ/FORSCHUNGSBERICHTE/TITEL/SUCHTEXT:„BERICHT ZUR GESUNDHEITLICHEN SITUATION VON FRAUEN IN DEUTSCHLAND“)



„EINE BUND-LÄNDER-KOMMISSION HAT ERMITTELT, DASS DIE MEDIZIN VON EINER GESCHLECHTERSENSIBLEN AUSBILDUNG WEIT ENTFERNT IST. ES GIBT VEREINZELTE POSITIVE ANSÄTZE WIE DAS ZENTRUM FÜR GESCHLECHTERFORSCHUNG AN DER BERLINER CHARITÉ. ABER ES IST KEINE POLITISCH KOORDINIERT ANSTRENGUNG IN SICHT. ES DAUERT LANGE, BIS SICH NEUE INHALTE IN DEN MEDIZINISCHEN FÄCHERN ETABLIEREN.“

Sie sollten für die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe sensibilisiert werden, Erkenntnisse und Empfehlungen in der Praxis umsetzen. Die BKF-Arbeit war erfolgreich, etwa mit Empfehlungen für die Versorgung weiblicher Gewaltopfer oder zur Versorgung chronisch Kranker in Netzwerken – bei Beachtung der Geschlechterfrage.



**HAT DAS DIE SENSIBILITÄT FÜR GENDER-FRAGEN IM GESUNDHEITSWESEN GESTÄRKT?**

Leider nur am Anfang. Die positiven Ansätze drohen schon wieder verloren zu gehen, denn die BKF war als Projekt befristet und ist seit eineinhalb Jahren stillgelegt. Die Erwartung, dass das Bundesgesundheitsministerium die Federführung der BKF-Arbeit übernimmt, hat sich leider nicht erfüllt. Das Haus ist gegenüber Gender-Fragen insgesamt zögerlich. Es wurde zwar das Referat Frauen und Gesundheit geschaffen und ein Pilot-Projekt zum Gender Mainstreaming abgeschlossen, eine Verpflichtung übrigens für alle Bundesministerien, aber dessen Ergebnisse sind nicht veröffentlicht.



**HAT ES TATSÄCHLICH NUR RÜCKSCHRITTE GEGEBEN?**

Glücklicherweise nicht, einzelne Behörden arbeiten nach eigenen Gender-Leitlinien, zum Beispiel das Robert-Koch-Institut. Als Behörde des Ministeriums entwickelte es schon 2001 Leitlinien für seine Gesundheitsberichterstattung. Themenhefte des Instituts müssen die Gender-Frage behandeln, darauf wird auch bei externen Aufträgen geachtet.



**WIE KANN NEUE BEWEGUNG IN DEN GENDER-PROZESS KOMMEN?**

Politik und Wissenschaft stehen gemeinsam in der Pflicht. Universitäten müssen wissenschaftliche Grundlagen liefern, auf deren Basis sind Regulierungen im Gesundheitswesen möglich. Ein Beispiel: Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen untersucht den Nutzen medizinischer Leistungen für Patientinnen und Patienten. Es erforscht, was therapeutisch und diagnostisch möglich und sinnvoll ist und informiert Ärzte und Patienten. Es wurde mit der Gesundheitsreform 2004 als private Stiftung gegründet und ist im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses oder des Gesundheitsministeriums tätig. Doch dort spielen Gender-Fragen bislang keine Rolle. Die Relevanz der Gender-Perspektive wird nicht bestritten, aber sie ist kaum bekannt. Es mangelt an Grundlagenforschung.



**WIE LÄSST SICH DAS ÄNDERN?**

Das Bundesfrauenministerium hat im Rahmen des Gender Mainstreamings exzellente Arbeitshilfen für die Bundesministerien entwickelt, die effektives Gendern der Forschungsförderung und des Berichtswesens ermöglichen. Das ist ein zentraler Hebel, Forschungsstrukturen zu ändern, doch sie werden nicht systematisch eingesetzt. Qualitätssicherung ist überall Pflicht. Es müsste geprüft werden, ob die Gender-Arbeitshilfen überall umgesetzt werden und wie sie etwa das Gesundheitswesen verändern.



Das Interview führte Beate Eberhardt



**Reingehen und mitreden, das ist leichter gesagt als getan. Schon der Frauengesundheitsbericht bemängelte die weibliche Unterrepräsentanz in den Gesundheitsgremien. Geändert hat sich wenig.**

#### **Gemeinsamer Bundesausschuss**

Der G-BA als Organ der Selbstverwaltung von MedizinerInnen und Krankenkassen ersetzte 2004 den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sowie den Ausschuss Krankenhaus. Der G-BA beschließt unter anderem, was zum Katalog der Kasernenleistungen gehört, formuliert Qualitätsansprüche und prüft die Wirtschaftlichkeit von Maßnahmen.

Doch nur zwei der 21 Mitglieder sind Frauen. Drei unparteiische Mitglieder, darunter der Vorsitzende, sind männlich. Neben acht Männern vertritt eine Frau die Interessen der Spitzenverbände der Krankenkassen: Dr. Doris Pfeiffer (Verband der Angestellten-Krankenkassen). Gleiches Bild bei den Leistungserbringern. Dort ist Dr. Nicole Schlottmann (Deutsche Krankenhausesellschaft) allein unter Männern.

Die G-BA-Homepage verfügt über ein ausführliches Glossar medizinisch-methodischer Begriffe und Abkürzungen, Gender Mainstreaming ist nicht dabei.

#### **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen**

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2003 (GMG) wurde ein unabhängiges, einflussreiches Institut geschaffen, das den G-BA berät, unterstützt und maßgeblichen Einfluss auf die Zukunft der medizinischen Versorgung hat. Das IQWiG untersucht

den medizinischen Nutzen, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit von Leistungen und Behandlungsleitlinien. Es veröffentlicht Empfehlungen und Gutachten zu Behandlungsprogrammen, Arzneimitteln, Therapien und Diagnostik.

Der Institutsleiter und sein Stellvertreter sind Männer, drei der sieben Ressortchefs Frauen: Hilda Bastian (Gesundheitsinformation), Dr. Hanna Kirchner (Versorgungsqualität) und Dr. Anna-Sabine Ernst (Kommunikation). Dem achtköpfigen international besetzten wissenschaftlichen Beirat des IQWiG gehören nur zwei Frauen an. Unter den 29 Mitgliedern des Kuratoriums befinden sich elf Frauen, zum Beispiel Helga Nielebock für den DGB.

Auch auf der Homepage des IQWiG fehlt Gender-Mainstreaming als Suchbegriff.

#### **Gesundheitsreformkommission**

Der statistische Ausreißer: Der Kommission zur Gesundheitsreform 2006 gehörten elf Frauen und fünf Männer an: Bundesministerin Ulla Schmidt (SPD), Staatsministerin Hildegard Müller (CDU), SPD-Vize Elke Ferner (MdB) und weitere Bundestagsabgeordnete. Dazu kamen acht LandesgesundheitsministerInnen, darunter sechs Frauen: Malu Dreyer (Rheinland-Pfalz, SPD), Dr. Gerlinde Kuppe (Sachsen-Anhalt, SPD), Silke Lautenschläger (Hessen, CDU), Christa Stewens (Bayern, CSU), Dr. Gitta Trauernicht (Schleswig-Holstein, SPD) und Dagmar Ziegler (Brandenburg, SPD). Da in schöner Regelmäßigkeit das Ressort Soziales an Frauen fällt, kam es zu der weiblichen Überzahl.

 Beate Eberhardt

## MÄNNER AN DEN SCHALTSTELLEN

**FRAUEN KOMMEN IN DEN GESUNDHEITSGREMIEN ZU KURZ**

*„JE MEHR ENTSCHEIDUNGSKOMPETENZ EINE KOMMISSION HAT, DESTO WENIGER FRAUEN SIND ZU FINDEN. AUF MEDIZINKONGRESSEN HALTEN MÄNNER DIE HAUPTVORTRÄGE, AUF DEN PODIEN SITZEN MÄNNER.“*

**ULRIKE MASCHESKY-SCHNEIDER**  
(SIEHE S. 7)

GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS:  
[WWW.G-BA.DE](http://WWW.G-BA.DE)  
INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN:  
[WWW.IQWIG.DE](http://WWW.IQWIG.DE)



## „ICH FINDE DIE IDEE GUT“ UNISEX-VERTRÄGE VOR DEM VERFASSUNGSGERICHT EINKLAGEN



Gleichstellungsrechtlerin Dagmar Schiek unterstützt die Idee einer Verfassungsklage gegen nach Geschlecht differenzierende Versicherungstarife.

**Der „Tag der Abrechnung“ am 8. März 2004 brachte zwar Unisex-Verträge für die Riester-Rente. Doch weiter ging die versicherungsrechtliche Gleichbehandlung nicht. Jetzt erwägt Leni Breymaier, stellvertretende DGB-Vorsitzende in Baden-Württemberg, eine Verfassungsklage.**

14.000 Euro für jede Frau oder Unisex-Verträge, diese Forderung stellte ein Bündnis am „Tag der Abrechnung“ an den damaligen Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD). Denn so viel zahlte eine Frau im Schnitt mehr als ein Mann für die gleiche Riester-Rente. Schröder verstand und schaffte mit der rotgrünen Koalition nach Geschlecht differenzierende Beiträge für Riester-Verträge ab. „Zu wenig“, sagt Leni Breymaier. Denn das Verbot gilt weder für die betriebliche Altersvorsorge, noch für nicht „geriesterte“ Verträge. Breymaier will mit den damaligen Bündnispartnerinnen über eine Verfassungsklage gegen Frauen diskriminierende Versicherungsverträge beraten. „Ich brauche Unterstützung – politische, juristische und finanzielle“, sagt die Gewerkschafterin.

Dagmar Schiek, Juraprofessorin und Expertin im Gleichstellungsrecht, kennt die Klippen. „Auch mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) bleibt Diskriminierung durch Versicherungen privilegiert.“ In Paragraph 20 (2) AGG heißt es wortgleich mit der zugrunde liegenden EU-Richtlinie: „Eine unterschiedliche Behandlung wegen des Geschlechts ist (...) bei den Prämien oder Leistungen nur zulässig, wenn dessen Berücksichtigung bei einer auf relevanten und genauen versicherungs-

cherungsmathematischen und statistischen Daten beruhenden Risikobewertung ein bestimmender Faktor ist.“ Schiek sieht darin die Einladung an die Versicherungswirtschaft, ihre bisherige Praxis zum großen Teil beizubehalten. „Es war eine bewusste Entscheidung des EG-Gesetzgebers, hier Diskriminierung zu erlauben.“

Dennoch bringt das AGG kleine Verbesserungen: Die privaten Krankenversicherungen dürfen Kosten für Schwangerschaft und Mutterschaft nicht mehr allein den Frauen zurechnen. „Das macht aber nur einen Teil der unterschiedlichen Gesundheitskosten aus. Woher der Rest kommt, ist nicht ganz klar. Eine Rolle spielen die Medikalisierung des Lebens der Frauen durch häufigere Arztbesuche, zum Beispiel zur Früherkennung.“ Andere Versicherungen müssen zur Rechtfertigung von Differenzierungen künftig aktuelle versicherungsmathematische Materialien vorlegen. Das hat bereits zur Annäherung von Tarifen geführt, weil bisher teils mit veralteten Statistiken gearbeitet wird.

Vom AGG, seit 18. August in Kraft, erwartet die Juristin kaum bessere Chancen für eine Klage. „Das wäre eine Sache für ein Verbandsklagerecht, das für das AGG gefordert aber nicht durchgesetzt wurde.“ Einzig die Antidiskriminierungsstelle könne etwas tun. „Sie könnte die Versicherungswirtschaft systematisch untersuchen. Aber das würde nicht zu einer Klage führen, sondern zu einer Klärung auf politischem oder gesetzlichen Wege.“

Die Erfolgsaussichten einer Klage hält Schiek für ungewiss. Dennoch ist sie optimistisch: „Ich finde die Idee gut.“



**Frauen und Männer sind am Arbeitsplatz unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt. Doch der Arbeits- und Gesundheitsschutz orientiert sich fast nur an Männern und ihren Tätigkeiten. Der DGB fördert mehrere Projekte zum geschlechtsspezifischen Arbeits- und Gesundheitsschutz.**

Typischen Frauentätigkeiten haftet das Vorurteil an, sie seien sicher und leicht. Die Statistiken der Berufsgenossenschaften scheinen dem Recht zu geben. Sie verzeichnen mehr Unfälle und Berufskrankheiten bei Männern. Das liegt jedoch nicht an höheren gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz. Vielmehr werden Belastungen und daraus resultierende Gesundheitsbeschwerden bei Frauenjobs kaum wahrgenommen. Zum Beispiel müssen Friseurinnen, Verkäuferinnen und Küchenhilfen bei der Arbeit andauernd stehen. Ihr Risiko, an Venen-, Knie- oder Rückenproblemen zu erkranken, liegt bei fast 100 Prozent. Dennoch würde kaum jemand diese Arbeiten als gesundheitsschädlich einstufen.

Auskunft über arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren gibt indirekt der Krankenstand. Weibliche Beschäftigte leiden häufig an Hauterkrankungen, zum Beispiel Friseurinnen und Reinigungspersonal, die mit chemischen Substanzen in Berührung kommen, und Floristinnen wegen der Pestizide auf Pflanzen. Pflegerinnen in Krankenhäusern und Altenheimen kämpfen mit Muskel-Skelett-Problemen, insbesondere mit Schäden der Wirbelsäule, Nacken- und Schulterschmerzen, sowie mit Kniegelenksbeschwerden.

### **Belastungen im Beruf oder „nur“ zu Hause?**

Allerdings ist schwer nachzuweisen, dass es sich bei all dem um Berufskrankheiten handelt. Ulrike Kannengießer nennt den Grund: „Frauen sind am Arbeitsplatz Belastungen ausgesetzt, die auch in ihrem täglichen Leben auftreten. Etwa das Heben und Tragen von Kindern.“ Die Expertin für Arbeits- und Gesundheitsschutz räumt jedoch ein: „Der Nachweis ist aber auch bei Männertätigkeiten schwer zu erbringen.“

Zwar klagen beide Geschlechter über Stress. Doch die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit nennt bestimmte Faktoren in Frauenberufen, die verstärkt zu psychischen Belastungen führen: Geringer Jobstatus, prekäre Arbeitsverhältnisse, Monotonie, wenig Handlungsspielraum, sexuelle Diskriminierung, Mangel an Fortbildung sowie die Unterforderung bei Tätigkeiten, die unter den eigenen Fähigkeiten liegen. Da Frauen oft in Berufen mit Kontakt zur Öffentlichkeit arbeiten, seien sie eher Gewalt ausgesetzt.

### **Lärm, Lasten und Schmutz sind messbar**

Die Grenzwerte für Gefahrstoffe orientieren sich am Mann. Diese so genannten harten Belastungsfaktoren, etwa Lärm oder schwere Lasten, sind zudem mit Geräten messbar.

Bei psychischen Beeinträchtigungen ist das nicht möglich. „Vielfach schauen Gesundheitsexperten am Arbeitsplatz danach, ob Gefahrstoffe oder Schmutz die Beschäftigten belasten“, weiß Kannengießer. „Dass zum Beispiel monotone

## **STRESS IST NICHT MESSBAR**

### **BERUFLICHE BELASTUNGEN VON FRAUEN WERDEN HÄUFIG NICHT WAHRGENOMMEN**



### LITERATUR

ULRIKE KANNENGIESSER: *ARBEITSSCHUTZ FÜR FRAUEN. EIN LEITFADEN FÜR DIE PRAXIS, EDITION DER HANS-BÖCKLER-STIFTUNG 144, DÜSSELDORF 2005, 15 EURO.*

MARINA SCHRÖDER: *HEUTE WIEDER STRESS GEHABT? REGULUNGEN UND BETRIEBLICHE HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN. ARBEITSRECHT IM BETRIEB, SEPTEMBER 2005*  
[WWW.BUND-VERLAG.DE/AIB/](http://www.bund-verlag.de/aib/)

AGENCY FÜR SICHERHEIT UND GESUNDHEIT AUF DER ARBEIT: „GENDER ISSUES IN SAFETY AND HEALTH AT WORK – A REVIEW“  
[HTTP://AGENCY.OSHA.EU.INT/TOPICS/GENDER](http://agency.osha.eu.int/topics/gender)

MEIERJÜRGEN, RÜDIGER UND DALKMANN, SUSANNE: *GENDER MAINSTREAMING IM PRÄVENTIONSANGEBOT EINER KRANKENKASSE. IN: THOMAS ALTGELD, PETRA KOLIP (HRSG.): GESCHLECHTERGERECHTE GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION. THEORETISCHE ANKER UND MODELLE GUTER PRAXIS. WEINHEIM, JUVENTA-VERLAG 2005, 23 EURO.*

INFOS ZUM NETZWERK GENDER IN ARBEIT UND GESUNDHEIT:  
[MICHAEL.GUEMBEL@SUJET.ORG](mailto:michael.guembel@sujet.org)

Arbeit zu Depressionen führen kann, wird oft vernachlässigt.“

Die Statistiken der Krankenkassen weisen einen überdurchschnittlich hohen Anteil an psychischen Erkrankungen bei Bürofachkräften, Erzieherinnen, Krankenpflegerinnen und Verkäuferinnen auf. Die meist männlichen Gesundheitsexperten nehmen die Risiken nicht wahr, daher findet auch keine Prävention statt. „Die Betriebe sollten nicht darauf warten, dass der Gesetzgeber bestimmte gesundheitliche Beschwerden als Berufskrankheiten anerkennt“, fordert Kannengießer. „Sie sollten vielmehr die Arbeitsplätze so gestalten, dass es gar nicht zu Belastungen kommt.“ Zum Beispiel müsse der Umgang mit schwierigen Kundinnen und Kunden gelernt werden, monotone Arbeiten gelte es abzuschaffen.

### Männerwelten, Frauenwelten

Selbst gleiche Tätigkeiten können bei Männern und Frauen unterschiedliche Gesundheitsbelastungen hervorrufen. Zum einen gehen beide Geschlechter anders mit ihrer Gesundheit um. Zum anderen sind ihre Lebenswelten verschieden. Frauen sind meist wegen der Familienarbeit doppelt belastet.

Die Gewerkschaften nehmen sich in letzter Zeit des Themas geschlechterorientierter Arbeits- und Gesundheitsschutz verstärkt an. Das Netzwerk „Gender in Arbeit und Gesundheit“ fördert den Austausch unter Fachleuten und regt Initiativen an. Der DGB unterstützt verschiedene Projekte. Gemeinsam mit der Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie (BCE) und der Hans-Böckler-Stiftung läuft seit Frühjahr

das auf zwei Jahre angelegte Pilotprojekt „Betriebliche Gesundheitsförderung für Männer und Frauen am Beispiel Stress“. Drei Unternehmen nehmen teil, darunter der zum Degussa-Konzern gehörende Dienstleister Infracor in Marl. „Umstrukturierungen, die permanente Umgestaltung des Arbeitsplatzes und Versetzungen sind Faktoren, die zu Stress führen können“, weiß Betriebsrätin Marianne Malkowski. Untersucht wird zunächst per Fragebogen, ob Frauen und Männer entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt sind, welche Faktoren Stress erzeugen, wie sie dem Stress begegnen und welche Bedürfnisse sie haben. Projektziele sind Stress-Faktoren zu erkennen und Strukturen für einen „gesunden“ Umgang mit Stress zu schaffen.

### Kooperation und Erfahrungsaustausch

Die Barmer Ersatzkasse in Wuppertal untersucht gemeinsam mit dem Kompetenzzentrum für Fortbildung und Arbeitsgestaltung an der Bergischen Universität Wuppertal und der Beratungsgesellschaft ISA Consult in Bochum geschlechtsspezifische Gesundheitsbelastungen und erprobt Präventionsinstrumente. Zehn kleine und mittelständische Betriebe sind an dem seit Januar laufenden, auf zwei Jahre angelegten Projekt beteiligt. Die Erkenntnisse sollen anderen Unternehmen mit einem Instrumentenhandbuch und einem „Wegweiser für AkteureInnen“ zur Verfügung gestellt werden. Zudem soll ein Netzwerk zur Kooperation und zum Erfahrungsaustausch mit den Projektteilnehmenden aufgebaut werden.

 Carmela Mudulu



**Krankenrückkehrgespräche im Sinne der Mitarbeiterinnen und als Bestandteil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes gestalten, das nahm sich der Betriebsrat eines mittelständischen Unternehmens der Ernährungsindustrie in Niedersachsen vor. Und startete 2004 ein Projekt im Rahmen des vom DGB geförderten Programms ChanGe.**

Alten Ballast wirft man nicht so leicht ab. Der Betriebsratsvorsitzende Reiner Schulz erinnert sich noch genau an das schlechte Betriebsklima. Die Beschäftigten fürchteten um ihren Job, Krankenrückkehrgespräche wurden willkürlich geführt und Kündigungen leicht ausgesprochen. Das ist heute anders.

Der erste Schritt zu betrieblicher Vertrauenskultur war ein Projekt zu Krankenrückkehrgesprächen. „Es war nicht klar ersichtlich, warum sie mit den einen Beschäftigten geführt wurden und mit anderen nicht“, erklärt Schulz. Zudem wurden Frauen besonders häufig zum Gespräch geladen. Ihr Krankenstand lag zwar höher als der von Männern. Doch der Betriebsratsvorsitzende vermutet, dass sie auch einfacher einzuschüchtern und unter Druck zu setzen waren. „Wir wollten das regeln und eine vernünftige Gesprächskultur aufbauen. Schließlich ist das Ziel der Gespräche, schlechte Arbeitsbedingungen zu erkennen und abzubauen und nicht Beschäftigte abzustrafen“, so beschreibt Schulz die Ziele.

Die Gewerkschaft NGG und eine externe Beratungsfirma halfen das Projekt zu realisieren. Zunächst führte Beraterin Claudia

Dunst Interviews mit Beschäftigten und Vorgesetzten zu ihren Erfahrungen mit Krankenrückkehrgesprächen. Die Beschäftigten kritisierten auch die kurzfristige Ankündigung der Gespräche. Einige empfanden sie als Eingriff in die Privatsphäre und hatten Angst entlassen zu werden. Zudem ging es kaum um betriebliche Änderungen im Sinne einer Prävention. Unter den Führungskräften gab es große Unsicherheit in Bezug auf den Gesprächsinhalt: Welche Fragen durften sie stellen und wo lag die Grenze zum Privaten?

Die Ergebnisse wurden in einem Workshop diskutiert und mündeten in einen Leitfaden. „Besonders positiv war die konstruktive Beteiligung aller Betriebsparteien“, unterstreicht Claudia Dunst. „Es ging um den Dialog für Lösungen.“ Der Leitfaden hält unter anderem fest, dass Krankenrückkehrgespräche mit allen Beschäftigten, die länger als fünf Tage krank sind, zu führen sind. Er definiert das Ziel und gibt den Rahmen vor. Zum Beispiel ist der Gesprächstermin gemeinsam zu vereinbaren. Anhand einer Checkliste werden mögliche arbeitsplatzbedingte Krankheitsursachen ermittelt und Lösungsansätze besprochen. In einem Ergebnisprotokoll werden konkrete Schritte vereinbart, um krankmachende Faktoren zu beseitigen.

Für den Betriebsrat ist das Projekt noch nicht abgeschlossen. Er möchte den Leitfaden in einer Betriebsvereinbarung festschreiben. „Das gibt den Beschäftigten mehr Sicherheit“, davon ist Schulz überzeugt. Und der alte Ballast wird endlich abgeworfen.

 Carmela Mudulu

## VERNÜNFTIGE GESPRÄCHSKULTUR

**KRANKENRÜCKKEHRGESPRÄCHE:  
PROBLEME LÖSEN, STATT  
BESCHÄFTIGTE ABSTRAFEN**



## ALTERNSGERECHTES ARBEITEN

GUTE GRUNDLAGEN,  
UMSETZUNG FEHLANZEIGE

**Weil die Menschen länger leben, sollen sie auch länger arbeiten. Doch die Wochenarbeitszeit steigt, Arbeit verdichtet sich, Stress und Mobbing nehmen zu. Altersgerechtes Arbeiten heißt das Stichwort. Und damit sind für Frauen andere Fragen gemeint als für Männer.**

Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit lassen im Alter nach. Dafür nehmen das Wissen, die Berufserfahrung und die Kompetenz zur Planung der Arbeit und der betrieblichen Abläufe zu. Diese Aussagen gelten zumindest dann, wenn die Beschäftigten lebenslang lernen können und von einer fördernden Arbeitsgestaltung profitieren: Weiterbildungsangebote, die Ältere und Frauen nicht benachteiligen, Arbeiten in altersgemischten Teams, eine auf Qualifizierung und Kompetenzgewinn zielende Arbeitsorganisation.

### Deutschland hat ein Vollzugsproblem

Wer einen anstrengenden Beruf ausübt, Wind und Wetter ausgesetzt ist und ständig unter Leistungsdruck steht, hat keine Chance auf ein Berufsleben bis zur gesetzlichen Altersgrenze von 65 Jahren. Regine Rundnagel, Beraterin bei der Technologieberatungsstelle des DGB Hessen (TBS), beschreibt das Dilemma: „Arbeitsschutzgesetze, Sozialgesetzbücher und Tarifverträge enthalten viele positive Regelungen, um altersgerechtes Arbeiten, Prävention und Gesundheitsschutz in die betriebliche Praxis zu integrieren. Nur nehmen die Verwaltungen und Betriebe das nicht ernst genug.“ Anders ausgedrückt: Deutschland hat ein ernstes Vollzugspro-

blem, das eine altersgerechte Arbeitskultur verhindert.

„Man muss zum Beispiel rechtzeitig fragen: Ist ein älterer Mensch noch am richtigen Platz eingesetzt oder sollte er oder sie aus gesundheitlichen Gründen eine andere Aufgabe übernehmen“, erläutert Rundnagel. Für erfahrene MitarbeiterInnen kämen je nach Sachlage Springerfunktionen, Teamleitungen, Weiterbildungsaufgaben als Pate oder Mentorin, Job-Rotation und bezahlte Pausen in Frage. „Organisatorisches und technisches Verständnis sind gefragt, außerdem die Fähigkeit, neue Rollen zu übernehmen, damit einseitige und extrem hohe Belastungssituationen abgebaut werden.“ Führungskräfte mit einem Gespür für Stress und psychischen Druck, die einen verständnisvollen Umgang pflegen und ein offenes Ohr haben, könnten viele Probleme von vornherein entschärfen.

### „Es wird am falschen Ende gespart“

Regine Rundnagel bedauert, dass der Gender-Aspekt im Arbeitsschutz lediglich im Rahmen des Mutterschutzgesetzes gebührend berücksichtigt ist. Spezifische Belastungen für Frauen und in Frauenberufen sind weniger untersucht, anerkannt und sozialrechtlich relevant: Psychosoziale und emotionale Beanspruchung in Pflege-, Heil- und pädagogischen Berufen, dauerndes Bücken und schweres Heben im Post- und Paketdienst oder in der Pflege ohne geeignete technische Hilfen, Höllenlärm im Kindergarten ohne Schallschutzdämmung. Warum etwa sind im Verkauf und in der Produktion Stühle nicht





verpflichtend vorgeschrieben? Warum zwingen sich Erzieherinnen in den meisten Einrichtungen auf winzige Kleinkindstühlchen, obwohl für sie wunderbare Sitzgelegenheiten entworfen wurden? Warum wird ständig am falschen Ende gespart? Solche Fragen bleiben allzu oft unbeantwortet.

### Belastungen von Frauen zählen nicht

Rundnagels Fazit: „Bei der Entwicklung der Gesetze zum Schutz der Gesundheit und der Arbeitskraft dominierte, historisch betrachtet, die geschlechtsspezifische Sicht auf Männer und ihre Berufe.“ Das setze sich tendenziell bis heute fort. „Ein 55-jähriger Mann auf dem Bau, der über Belastungen klagt, darf mit Verständnis rechnen und bekommt womöglich eine leichtere Tätigkeit angeboten. Dagegen muss man sich eine Frau um die 50 Jahre vorstellen, die sich in den Wechseljahren mit Hitzewallungen plagt und eine Klimaanlage wünscht. Ein Unding, das ist nicht akzeptiert“, bedauert die Arbeitsschutzexpertin.

Zwar treten DGB und Gewerkschaften seit geraumer Zeit dafür ein, eine geschlechtsspezifische Sicht auf Arbeitsschutz und Gesundheit zu entwickeln, doch in der Praxis hat sich noch nicht viel bewegt. Regine Rundnagel plädiert dafür, bei jeder Gefährdungsanalyse von Arbeitsplätzen die Gender-Perspektive einzubringen und verweist auf die positiven Aspekte auch für Männer: „Sie müssen dabei unterstützt werden, ihr Arbeitsverständnis und ihr Rollenverhalten zu überprüfen. Viele Männer haben verinnerlicht, nie inne zu halten und immer voll Power alles zu

geben und schaffen zu können“. Doch wenn die Kraft nachlasse, führe andauernde Überforderung zu seelischen Konflikten, münde in Krankheiten und führe zu Arbeitsausfällen lange vor dem Rentenalter.

### Frauen nach Familienpause reintegrieren

Auch die Integration von Frauen in das Berufsleben nach der Elternzeit oder auch erst nach noch längeren Familien- und Pflegepausen muss als Aufgabe begriffen werden und verlangt betriebliche Initiativen. Das ist nicht nur eine Frage des Fachkräftebedarfs oder der Chancengleichheit, sondern blanke Notwendigkeit, weil Männer immer seltener ein Familieneinkommen nach Hause bringen. „Früher waren typische Frauenberufe wie Friseurin oder Krankenschwester so etwas wie Durchgangsstationen, die in Ehe, Familie und Berufsausstieg mündeten. Heute wollen und müssen Frauen ein Leben lang diese Tätigkeiten ausüben und erst jetzt treten die gesundheitlichen Probleme mit Macht zutage“, so Rundnagel. Betriebs- und Personalräte, Führungskräfte und Personalfachleute müssten die Themen dringend angehen. Schließlich gelte es, künftig ältere Belegschaften länger gesund im Betrieb zu halten. Alternsgerechtes Arbeiten fange nicht an, wenn Beschwerden und chronische Krankheiten auftreten, sondern Prävention sei nur wirksam, wenn sie in jungen Jahren einsetze.

 Beate Eberhardt

#### MASSNAHMEN FÜR DIE PRAXIS

- *KONSEQUENTE EINHALTUNG DER ARBEITSSCHUTZGESETZE UND TARIFVERTRÄGE*
- *GESTALTUNGSPOTENZIAL BEI NEUEN TARIFVERTRÄGEN NUTZEN*
- *ARBEITSSTÄTTENVERORDNUNG ANWENDEN, REFORMEN ANREGEN*
- *NEUE KONZEPTE ZUR GESUNDHEITSPRÄVENTION ENTWICKELN, BESTEHENDE ANWENDEN*

#### LÖSUNGEN FÜR EINZELNE BETRIEBE

- *BETRIEBS- UND ZIELVEREINBARUNG ABSCHLIESSEN*
- *GESUNDHEITZIRKEL MIT BETRIEBLICHEN AKTEUREN UND BETROFFENEN BILDEN*
- *UMFRAGEN ZUM BETRIEBSKLIMA (MOBBING, STRESS, ARBEITSBELASTUNG)*
- *BERATUNG UND PROJEKTE ANSTOSSEN, MIT BERUFSGENOSSENSCHAFTEN ODER ANDEREN VERSIERTEN STELLEN WIE DER TBS.*

#### INFOS

- *CHRISTEL DEGEN UND CAROLA GESCHONKE: ALTERNSGERECHTES ARBEITEN FÜR FRAUEN – ANREGUNGEN FÜR DIE PRAXIS. DGB-BUNDESVORSTAND, BERLIN 2005. 1,50 EURO. ONLINE ZU BESTELLEN: [WWW.DGB.DE/SERVICE/PUBLIKATIONEN](http://WWW.DGB.DE/SERVICE/PUBLIKATIONEN)*
- *[WWW.ERGO-ONLINE.DE](http://WWW.ERGO-ONLINE.DE)*
- *[WWW.TBS-HESSEN.ORG](http://WWW.TBS-HESSEN.ORG) (DORT GIBT ES WEITERE LINKS)*



## DER „RICHTIGE“ WOHNORT

ELTERNGELD FUNKTIONIERT  
OHNE BETREUUNG NICHT

**Ausbau der Kinderbetreuung und Elterngeld, zwei Säulen einer gleichstellungsorientierten Familienpolitik, sind auf dem Weg. Doch ob Eltern ab 2008 nach einem Jahr Elternzeit tatsächlich einen Betreuungsplatz finden, bleibt fraglich.**

Die meisten Fachleute bei der Anhörung des Familienausschusses im Bundestag am 3. Juli begrüßten das Elterngeld als Lohnersatz. Einhellig mahnten sie jedoch den zügigen und parallelen Ausbau der Betreuung für Krippenkinder an. Hätte die Anhörung zwei Wochen später stattgefunden, wären wohl noch deutlichere Worte gefallen. Denn am 12. Juli veröffentlichte die Bundesregierung den ersten Bericht zum Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG). Und der gibt Anlass zur Sorge.

Zwar sorgt das TAG in den alten Bundesländern für Dynamik beim Ausbau der Betreuung für Kinder unter drei Jahren. Die Versorgungsquote hat sich hier von 2,4 Prozent im Jahr 2002 auf 7,7 Prozent mehr als verdreifacht. In Ostdeutschland blieb sie mit 37 Prozent gleich. Doch die für den Bericht befragten 120 Jugendämter geben höchst unterschiedliche Ausbauziele an – zwischen drei und 100 Prozent. Das liegt vor allem an den jeweiligen Strategien zur Bedarfsermittlung. „In Regionen mit höheren Quoten sind mehr individuelle Kriterien für die Platzvergabe vorhanden als in Regionen mit einer niedrigeren Quote“; heißt es im Bericht. Mit anderen Worten: Je nach Interessenlage können die kommunalpolitischen Akteure das Ergebnis beeinflussen. Ekin Deligöz, familienpolitische Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen, schließt daraus, dass

Familien nach wie vor in der „richtigen“ Kommune wohnen müssen, um einen Betreuungsplatz zu ergattern. Welche die „richtigen“ Kommunen sind, lässt der Bericht offen. Nach Ländern oder gar Landkreisen differenzierte Zahlen gibt es nicht.

Ob die Initiativen der Kommunen ausreichen, ist fraglich. Denn 2008 wird es ernst. Dann wollen die ersten Eltern nach einem Jahr Elterngeld an ihren Arbeitsplatz zurückkehren und benötigen einen Betreuungsplatz.

### ANGEHÖRT

*ZUSTIMMUNG IM GRUNDSÄTZLICHEN, KRITIK IM DETAIL, SO LASSEN SICH DIE STELLUNGNAHMEN BEI DER ANHÖRUNG ZUM ELTERNGELD ZUSAMMENFASSEN.*

*CLAUDIA MENNE VOM DGB MAHNTE EINEN DREIKLANG AUS FINANZIELLER UNTERSTÜTZUNG, AUSREICHENDER INFRASTRUKTUR UND FAMILIENBEWUSSTER ARBEITSWELT AN UND SETZTE SICH FÜR EINEN RECHTSANSPRUCH AUF BETREUUNG AUCH FÜR KLEINKINDER EIN.*

*KRITIK GAB ES AN DER BERECHNUNG DES ENTGELTS ALS BASIS FÜR DAS ELTERNGELD. BERÜCKSICHTIGT WERDEN DIE ZWÖLF MONATE VOR DEM MUTTERSCHUTZ, AUCH AUSFALLZEITEN. DAS BENACHTEILIGT BERUFSANFÄNGERINNEN, ZEITWEISE ARBEITLOSE UND ELTERN, DIE NACH EINER VORANGEGANGENEN ELTERNZEIT NUR KURZ BERUFSTÄTIG SIND.*

*ELTERN KÖNNEN ELTERNGELD IN TEILZEIT GLEICHZEITIG IN ANSPRUCH NEHMEN, DANN ALLERDINGS NUR SIEBEN MONATE. DAS HÄLT DER JURISTINNENBUND FÜR DISKRIMINIEREND.*

*DER KÖLNER SOZIALWISSENSCHAFTLER CHRISTOPH BUTTERWEGGE KRITISIERTE, DAS ELTERNGELD BEGÜNSTIGE GUT VERDIENENDE ELTERN, UND SCHLUG EINE VERSICHERUNGSLÖSUNG VOR. DANN STÜNDEN DEN HÖHEREN ZAHLUNGEN AUCH HÖHERE BEITRÄGE GEGENÜBER.*

DER BERICHT ZUM TAGESBETREUUNGS-  
AUSBAUGESETZ: [WWW.BMFSFJ.DE](http://WWW.BMFSFJ.DE)

STELLUNGNAHMEN UND PROTOKOLL  
DER ANHÖRUNG ZUM ELTERNGELD:  
[WWW.BUNDESTAG.DE/AUSSCHUESSE/A13/  
ANHOERUNGEN/ANHOERUNG02/  
INDEX.HTML](http://WWW.BUNDESTAG.DE/AUSSCHUESSE/A13/ANHOERUNGEN/ANHOERUNG02/INDEX.HTML)



**Die große Koalition will mit der Rente mit 67 die Finanzen der gesetzlichen Rentenversicherung stabilisieren und dem demografischen Wandel Rechnung tragen. Auch die Kürzung der Hinterbliebenenrente ist wieder im Gespräch. Doch für Frauen gibt es gute Gegenargumente gegen beide Vorhaben.**

**RENTE MIT 67 BEDEUTET RENTENKÜRZUNG.**

Derzeit gehen sozialversicherte Frauen mit durchschnittlich 63,4 Jahren in Altersrente. Eine Erwerbsminderungsrente erhalten sie im Schnitt mit 49,1 Jahren. 17,3 Prozent scheiden aus diesem Grund vorzeitig aus. Nach Arbeitslosigkeit oder Altersteilzeit erhalten 13,5 Prozent eine Rente.

**DIE ABSCHLAGSFREIE RENTE NACH 45 PFLICHTBEITRAGSJAHREN BRINGT FRAUEN NICHTS.**

Im Westen erreichen Frauen wegen familiärer Unterbrechungen derzeit durchschnittlich 25 Beitragsjahre und bauen damit kaum eine Rente über der Armutsgrenze auf. Im Osten kommen sie auf 41 Beitragsjahre, Tendenz sinkend. Da hilft es wenig, wenn die große Koalition auch die rentenrechtlichen Anrechnungszeiten aus Erziehung und Pflege bei den 45 Jahren berücksichtigen will. Zeiten der Arbeitslosigkeit werden übrigens nicht angerechnet. Ebenfalls eine soziale Ungerechtigkeit.

**FRAUEN BEZAHLEN DIE ABSCHLAGSFREIE RENTE NACH 45 JAHREN.**

Gleichzeitig finanzieren Frauen die abschlagsfreie Rente über das Umlageverfahren. Denn sie erhalten später weniger Rente, als dies ohne den Bonus für langjährig Versicherte möglich wäre.

**OHNE EIGENE EXISTENZSICHERNDE ALTERSVORSORGE BLEIBEN FRAUEN AUF DIE WITWENRENTE ANGEWIESEN.** 12,9 Prozent aller Rentnerinnen erhalten nur eine Witwenrente. Aber 34,7 Prozent der Frauen mit eigener Versichertenrente stocken diese mit einer Witwenrente auf.

RENTENART		ALTER	WITWEN/WITWER	ERWERBS-MINDERUNG	INSGESAMT
FRAUEN	West	467	553	651	505
	Ost	663	562	664	634
MÄNNER	West	988	216	809	935
	Ost	1072	253	705	957

Quellen: Gesetzliche Rente: Deutsche Rentenversicherung; Zahlen für 2004;

Zusatzversorgung: Silke Bothfeld, Ute Klammer, Christina Klenner, Simone Leiber, Anke Thiel, Astrid Ziegler: WSI FrauenDatenReport 2005; edition sigma, Berlin 2005.

**FRAUEN ERHALTEN SELTENER EINE BETRIEBLICHE UND PRIVATE ZUSATZRENTE:**

Nur 19 Prozent der Frauen ab 65 in Westdeutschland (Männer: 55 %) hatten 2003 eine zusätzliche Rente und erhielten daraus durchschnittlich 258 Euro (Männer: 452 Euro). In Ostdeutschland betrug der Anteil nur zwei Prozent mit einer Zusatzrente in Höhe von durchschnittlich 165 Euro (Männer: 3 % und 250 Euro). Zwar lässt die staatliche Förderung die Zahlen langsam steigen. Doch der geringere Anteil der Frauen bei der betrieblichen oder privaten Altersvorsorge bleibt. Die Gründe: Frauen arbeiten überproportional häufig in kleinen Betrieben ohne Angebote zur Altersvorsorge und haben ein geringeres Einkommen, also auch weniger Geld für eine Zusatzversorgung. Reicht es in einer Ehe nur für eine zusätzliche Altersvorsorge, schließt sie meist der besser verdienende Mann ab. Die Ansprüche der Frau bleiben abgeleitet.

## RENTE MIT 67 – ARM IM ALTER

### FAKTEN UND ARGUMENTE ZUR ALTERSVORSORGE VON FRAUEN

#### HEISSER HERBST

DER DGB UND DIE GEWERKSCHAFTEN HABEN DEM RAUBBAU AM SOZIALSTAAT DEN KAMPF ANGESAGT: DER RENTE MIT 67, DER GESUNDHEITSREFORM, DEN HARTZ-GESETZEN, DER STEUERPOLITIK UND DEM ABBAU VON ARBEITNEHMERRECHTEN. SIE SETZEN DAGEGEN EINE GUTE, GERECHT FINANZIERTER GESUNDHEITSVORSORGE FÜR ALLE; EINE AUSKÖMMLICHE GESETZLICHE RENTE FÜR ALLE ERWERBSTÄTIGEN; ARBEIT, DIE ZUM LEBEN REICHT; EINE STEUERPOLITIK, DIE ALLE NACH IHRER FINANZIELLEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT FORDERT; UND MEHR DEMOKRATIE STATT DER EINSCHRÄNKUNG VON ARBEITNEHMERRECHTEN. EINER DER HÖHEPUNKTE IST AM 21. OKTOBER MIT DEMONSTRATIONEN IN BERLIN, DORTMUND, MÜNCHEN, STUTTGART UND WIESBADEN. DIE AKTIONEN SOLLEN BIS INS FRÜHJAHR 2007 HINEIN LAUFEN.

**DAS ALLERLETZTE**

**Die junge beamtete Lehrerin**

Halt, stopp, alles zurück! Wir hatten Unrecht. Frauen, geht nach Hause und kriegt Kinder! Vereinbarkeit von Beruf und Familie? Öffentliche Kinderbetreuung und Elterngeld, damit Frauen nicht nur das halbe, sondern das ganze Leben leben können? – Alles Unsinn. Das sagt Tagesschau-Sprecherin Eva Herman zwar auch. Aber ihr wolltet wir es ja nicht glauben. Jetzt hat Jürgen Borchert, Richter am Landessozialgericht in Darmstadt, den Beweis angetreten: Die Geburtenziffern sind nicht in den Bundesländern mit den meisten Angeboten zur „frühkindlichen Fremdbetreuung“ am höchsten, sondern in Niedersachsen, Bayern und Baden-Württemberg. Und dort gibt es – wir ahnen es – die wenigsten Kitaplätze.

Das ist Wasser auf den Mühlen alter und junger Unions-Patriarchen vom Schläge eines Norbert Geis oder Markus Söder. Den Herren, die zwar von Wahlfreiheit schwafeln, aber das Heimchen am Herd meinen, sind internationale Erfahrungen ein Dorn im Auge. Nur ächzend waren sie dazu zu bewegen, das Elterngeld mit wenigstens zwei Bonusmonaten für Väter zu unterstützen.

Vielleicht sollten Söder, Geis & Co. dem Herrn Richter noch etwas länger zuhören: Der sagt nämlich auch, dass beamtete Lehrerinnen die meisten Kinder bekommen: Mithin sind ein sicherer Arbeitsplatz, stabile berufliche Perspektiven, ausreichendes Einkommen, zeitliche Flexibilität und Aufstiegschancen fürs Kinderkriegen entscheidend. Pech gehabt, Jungs!

Dorothee Beck

**ABONNEMENT-BESTELLUNG**

HIERMIT BESTELLE ICH EIN ABONNEMENT DES INFO-BRIEFES „FRAU GEHT VOR“ ZUM PREIS VON 13 EURO. DER INFO-BRIEF ERSCHEINT ZWEIMONATLICH.

NAME	
VORNAME	
FUNKTION	
ORGANISATION	
POSTFACH / STRASSE	
PLZ + ORT	

PRINTNETWORK PN GMBH  
 Z.HD. JAN GATTNAR  
 ROSENSTRASSE 18  
 10178 BERLIN

IMPRESSUM

**HERAUSGEBERIN**

INGRID SEHRBROCK  
 DGB BUNDESVORSTAND  
 V.I.S.D.P.: CLAUDIA MENNE  
 ABTEILUNG GLEICHSTELLUNGS-  
 UND FRAUENPOLITIK  
 HENRIETTE-HERZ-PLATZ 2  
 10178 BERLIN  
 FAX 030-24060-761

**REDAKTION**

MEDIENBÜRO  
 DOROTHEE BECK · FRANKFURT

**GRAFIK**

NORA GUMMERT-HAUSER  
 DÜSSELDORF

**DRUCK + VERTRIEB**

PRINTNETWORK PN GMBH  
 BERLIN

**DIE NÄCHSTE AUSGABE**

ERSCHEINT AM 20. OKTOBER 2006