



in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Geschlecht als Qualitätsmerkmal der betrieblichen Gesundheitsförderung

Leitfaden

Ein Projekt von
ppm forschung + beratung
gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich
Land OÖ und ÖGB OÖ



Autorinnen:

Mag.^a Elfriede Pirolt (e.pirolt@ppm.at), Tel. 0732/782078/90

Mag.^a Gabriele Schauer (g.schauer@ppm.at) Tel. 0732/782078/96

ppm forschung + beratung, Kaplanhofstr. 1, 4020 Linz

Mitglieder des Projektbeirates:

Dr. Erich Gumplmaier (Landessekretär ÖGB OÖ)

Mag. Erich Gupfinger (Arbeiterkammer OÖ, Abteilung BGF) später vertreten durch

DIⁱⁿ Susanne Irresberger

Mag.^a Ilse Hauder (Frauenbeauftragte AK OÖ)

Dr.ⁱⁿ Elsbeth Huber (Arbeitsmedizinerin, BMWA)

DDr. Oskar Meggeneder (GKKOÖ, Netzwerk BGF)

Dr.ⁱⁿ Edeltraud Ranftl (Soziologin, Universität Linz)

Dr.ⁱⁿ Claudia Ratzenböck (Arbeitsmediziner, AUVA OÖ)

Brigitte Ruprecht (Frauensekretärin, ÖGB OÖ)

Evaluatorinnen:

Dr.ⁱⁿ Birgit Buchinger

Mag.^a Ulrike Gschwandner (Solution, Sozialforschung & Entwicklung)

TeilnehmerInnen des ExpertInnenworkshop:

Mag.^a Gerlinde Breiner (AK OÖ, Abteilung BGF)

Dr.ⁱⁿ Margit Duncan (Arbeitsmedizinerin)

Dr.ⁱⁿ Ingrid Hallström (AUVA)

Dr.ⁱⁿ Elsbeth Huber (BMWA)

Mag.^a Sarah Sebinger (GKK OÖ)

Mag.^a Ingrid Spicker (Forschungsinstitut Wr. Rotes Kreuz)

Mag.^a Gerlinde Rohrauer (FGÖ)

Mag.^a Manuela Ritter (ppm forschung + beratung)

Dr. Klaus Ropin (FGÖ)

Moderatorin: Mag.^a Helga Gumplmaier (Integral OÖ)

Inhaltsverzeichnis

TEIL 1: Theoretischer Rahmen	6
1 Zusammenhang von Geschlecht, Arbeit und Gesundheit	6
1.1 Ungleichheitsstrukturen am Arbeitsmarkt	6
1.2 Familie zu haben wirkt sich im Leben erwerbstätiger Frauen und Männer unterschiedlich aus.....	7
1.3 Auswirkung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung auf die Gesundheit.....	7
2 Geschlechtsbezogene Verzerrungen in der BGF	11
2.1 Ursachen und Formen geschlechtsbezogener Verzerrungen	11
Geschlechtsinsensibilität	11
Androzentrismus.....	12
Doppelter Bewertungsmaßstab	12
2.2 Ausgangslage der betrieblichen Gesundheitsförderung Österreich.....	12
3 Gender mainstreaming als Qualitätskriterium.....	14
4 Integration von Gender mainstreaming in das Konzept der BGF	15
TEIL 2: Von der Theorie zur Praxis	18
Ergebnisse der Gesundheitsförderungsprojekte in vier Pilotbetriebe	18
5 Berufs- und branchenspezifische Belastungen und Ressourcen an Frauenarbeitsplätzen	18
5.1 Frisörinnen.....	18
5.2 Produktionshilfskräfte (Papierindustrie)	21
5.3 Administrative Mitarbeiterinnen einer Organisation	23
5.4 Altenfachbetreuerinnen eines Bezirksaltenheimes	24
6 Zusammenfassung: Zusammenwirken von Belastungen und Ressourcen an Frauenarbeitsplätzen.....	26
7 Widerstände und Grenzen.....	30
TEIL 3: Empfehlungen	32
8 Empfehlung für eine geschlechtersensible Praxis in betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten.....	32
8.1 Erstkontakt, Beratung	32
8.2 Steuerungskreis.....	33
8.3 Ist-Analyse.....	35
8.4 Gesundheitszirkel	36
8.4.1 Zusammensetzung des GZ	36
8.4.2 Arbeitsweise im GZ – geschlechtersensible Moderation	37
8.5 Evaluation.....	37
9 Empfehlungen für das Feld der BGF	38

Anhang

Interviewleitfäden

Dieser Leitfaden

richtet sich an

ExpertInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des ArbeitnehmerInnen-schutzes, also an jene, die betriebliche Gesundheitsförderung und ArbeitnehmerInnenschutz in Österreich mit gestalten, Rahmenbedingungen festlegen und Projekte initiieren.

hat zum Ziel

Qualität und Wirkung von Gesundheitsförderungsprojekten zu verbessern, indem dem sozialen und biologischen Geschlecht in der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie verwandten Bereichen mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird. Er soll dazu beitragen, dass sich im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung die Erkenntnis durchsetzt, dass „Geschlecht“ analog den Faktoren „Alter“, „Einkommen“ und „Bildung“ einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit ausübt und in betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten selbstverständlich zu berücksichtigen ist.

ist kein Rezept

für gendergerechte BGF (=betriebliche Gesundheitsförderung), sondern soll Anregungen bieten, die eigene Praxis zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.

will keine Konkurrenz

im Sinne eines Vergleiches der Belastungen an Frauen- und Männerarbeitsplätzen fördern („wer ist mehr belastet“) und auch keine frauengerechte betriebliche Gesundheitsförderung auf „Kosten“ männlicher Arbeitnehmer. Es geht (wie bereits oben erwähnt) darum, Qualität und Reichweite von BGF-Projekten zu fördern. Qualität kommt Frauen und Männern zu Gute.

ist Ergebnis des frauenspezifischen Projektes

„Gender mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung“, das von Mai 2002 bis April 2005 von ppm forschung + beratung durchgeführt und vom Fonds Gesundes Österreich, ÖGB OÖ und Land OÖ unterstützt wurde.

Das Projekt¹ war von Beginn an frauenspezifisch ausgerichtet und hatte sich zur Aufgabe gestellt, eine umfassende Sichtweise des Zusammenhangs von geschlechtsspezifischer Diskriminierung und Gesundheitsbelastung zu entwickeln und BGF-Prozesse *frauengerechter* zu gestalten.

Die Entscheidung, im Rahmen eines Gender mainstreaming Projektes frauenspezifisch² zu arbeiten erklärt sich aus den derzeit bestehenden Defiziten, dass

¹ Das Projekt „Gender mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ entstand aus dem Projekt „Spagat - innovative Gesundheitsförderung berufstätiger Frauen“, welches zum Ziel hatte, geschlechtsspezifische Aspekte in betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte zu implementieren. Entgegen der herkömmlichen Praxis sollten in den Gesundheitszirkeln des Projektes nicht nur Belastungen des Berufsalltages, sondern auch Belastungen und Ressourcen aus den Schnittstellen von „Beruf und „Privat“ diskutiert und bearbeitet werden.

² „Eine Differenzierung nach Geschlecht ist einer der ersten Schritte, die Projektentwickler/innen gehen können, um die Reichweite und Qualität der Projekte zu erhöhen (...)“ I. Jahn, P. Kolip; Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz, 2002, S. 4

- in frauendominierten Berufen und Branchen kaum BGF Projekte durchgeführt werden und
- in herkömmlichen BGF-Projekte bestimmte frauenspezifische Belastungsaspekte zu wenig Berücksichtigung finden.

basiert auf Erfahrungen

aus *frauenspezifischen Gesundheitszirkeln* und legt daher ein Hauptaugenmerk auf die Einbeziehung der Arbeits- und Lebenswelt berufstätiger Frauen in die betriebliche Gesundheitsförderung. Soweit möglich werden auch Empfehlungen für die Berücksichtigung männerspezifischer Interessen gegeben.

Nach einer Recherchephase zu Beginn wurden im Praxisteil des Projektes vier betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte mit Pilotcharakter durchgeführt, mit dem Ziel, geschlechtssensible Vorgehensweise für BGF-Projekte zu entwickeln und zu erproben. Um Belastungen von Mitarbeiterinnen umfassend erheben und geeignete Lösungsvorschläge erarbeiten zu können, wurden Gesundheitszirkel eingesetzt. Beteiligt waren

- Produktionshilfskräfte einer Papierindustrie (in der einzigen Abteilung die auch Frauen beschäftigt werden Sonderformate geschnitten, sortiert und verpackt)
- Salonmitarbeiterinnen (Frisörinnen) einer Frisörkette
- Administrative Mitarbeiterinnen einer Interessensvertretung
- Altenfachbetreuerinnen eines Pflegeheimes

ist das Produkt Vieler

da sowohl die Erfahrungen aus der Betriebsarbeit als auch Ergebnisse der Reflexion des Projektteams, des Projektbeirates und der Evaluierungswshops einfließen. Der Leitfaden wurde einem mehrstufigen Diskussionsverfahren unter Beteiligung des Projektbeirates sowie einer ExpertInnengruppe unterzogen. Allen Beteiligten sei an dieser Stelle für deren Mitarbeit und Diskussionsbeiträge gedankt.

enthebt nicht der Mühe

„Gender mainstreaming“ als Begriff zu definieren und zu interpretieren. Denn im Diskussionsprozess wurden immer wieder deutlich, wie unterschiedlich Gender mainstreaming verstanden wird und wie verschieden und teilweise widersprüchlich daher die Erwartungen sind, die sich an diesen Leitfaden knüpfen.

kann Politik nicht ersetzen

und kann daher kein Instrument sein, um Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern in der Arbeitswelt herzustellen. Ziel ist jedoch die Angleichung der Chancen von Frauen und Männern in der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Etablierung einer frauengerechte BGF als erster Schritt in Richtung bedürfnis- und bedarfsgerechter BGF für Frauen und Männer. Die derzeit noch vorherrschende Schieflage (BGF findet vor allem in männerdominierten Betrieben und Branchen statt) soll korrigiert werden.

Mag.^a Elfriede Pirolt

Mag.^a Gabriele Schauer



Linz, April 2005

TEIL 1: Theoretischer Rahmen

1 Zusammenhang von Geschlecht, Arbeit und Gesundheit

Frauen und Männer unterscheiden sich hinsichtlich

- ihrer Arbeits- und Lebensbedingungen, die Gesundheit und Krankheit beeinflussen,
- ihrer Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen,
- ihres Umgangs mit gesundheitlichen Belastungen
- der Inanspruchnahme von gesundheitlichen Vorsorge- und Versorgungsleistungen.

Im Folgenden sollen die unterschiedlichen Arbeits- und Lebensbedingungen von Frauen und Männern näher betrachtet und deren gesundheitliche Auswirkungen beschrieben werden.

1.1 Ungleichheitsstrukturen am Arbeitsmarkt

Vertikale und horizontale Trennung³

Die geschlechtliche Teilung des Arbeitsmarktes hat trotz rechtlicher Gleichstellung zur Folge, dass Frauen und Männer in je unterschiedlichen Berufen, Branchen und Tätigkeitsfeldern (horizontale Segregation) sowie in unterschiedlichen Hierarchiestufen (vertikale Segregation) vertreten sind. Sie verrichten unterschiedliche Tätigkeiten und sind unterschiedlichen Arbeitsanforderungen und Belastungen ausgesetzt. Selbst wenn Frauen und Männer für die gleiche Arbeit eingestellt wurden, führen sie häufig unterschiedliche Tätigkeiten aus.

Zum Beispiel beträgt der Frauenanteil in Dienstleistungsberufen 71,3%, in Gesundheits- und Lehrberufen 68,9% und in Büroberufen 56,7%.

Trotz hohen Qualifikationsniveaus haben Frauen selten hierarchisch gehobene Positionen inne. So sind z.B. fast doppelt so viele männliche Hochschulabsolventen (23%) in Führungspositionen tätig als weibliche (12%). 56 % aller Angestellten sind weiblich, der Frauenanteil bei führenden Tätigkeiten beträgt 25 %, bei Hilfstätigkeiten jedoch 70 %.

Laut Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verdienen Frauen auch bei gleicher Schulbildung rund ein Drittel weniger als ihre männlichen Kollegen (teilzeitbereinigt). Die geringen Einkommen während der Erwerbsphasen setzen sich in geringen Transferleistungen in Phasen der Arbeitslosigkeit und der Pension fort.

Teilzeit und atypische Beschäftigung

Frauen arbeiten, aus meist familiären Gründen, häufiger Teilzeit als Männer und stellen auch den Hauptanteil geringfügig Beschäftigter.

Zum Beispiel verdoppelte sich von 1975 bis 2000 die Teilzeitquote bei Frauen. Im Jahr 2000 waren 72 % der geringfügig Beschäftigten in Österreich weiblich.

³ BMSG (HG) Geschlechtsspezifische Disparitäten, 2002

1.2 Familie zu haben wirkt sich im Leben erwerbstätiger Frauen und Männer unterschiedlich aus

Für Frauen bedeutet es häufig, die sich gegenseitig ausschließenden Anforderungen von Familie und Beruf auf individueller Ebene ausbalancieren zu müssen. Der tägliche Spagat zwischen „Beruf“ und „Privat“ kann zu Doppel- bzw. Mehrfachbelastungen mit negativen gesundheitlichen Folgen führen. Beruf und Familie stellen nicht nur zwei Lebens- sondern auch zwei Arbeitsbereiche dar, die extrem unterschiedlich und komplementär organisiert und strukturiert sind und widersprüchliche, teils unerfüllbare Anforderungen stellen. Gleichzeitig sind beide Bereiche von einander abhängig und ergänzen sich wechselseitig.⁴ Männer übernehmen zeitintensive familiäre Verpflichtungen (wie z.B. die Erziehung von Kindern, Pflege von Angehörigen, Haushaltstätigkeiten etc.) meist in erheblich kleinerem Umfang. Kinder zu haben wirkt in männlichen Erwerbsbiographien stabilisierend, in weiblichen destabilisierend.

Es gibt jedoch auch Hinweise darauf, dass in der Koordination und Kombination der verschiedenen Lebensbereiche auch gesundheitliche Ressourcen liegen, die sich unter bestimmten Bedingungen positiv auf die Gesundheit und persönliche Weiterentwicklung auswirken können. Das Wechseln zwischen den unterschiedlichen Lebensbereichen kann eine größere Variationsvielfalt, mehr Spielräume, Ausweich- und Kompensationsmöglichkeiten sowie Möglichkeiten der Sinnggebung und Identitätsbildung bieten. Ob vergleichbare Situation als positiv stärkend oder als belastend empfunden werden hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B. schulische und berufliche Qualifikation, die Beteiligung am Erwerbsleben, lebensgeschichtliche Erfahrungen, berufliche und familiäre Orientierung sowie die Art der Partnerschaft.

Die Festlegung der Männer auf die Erwerbsarbeit bleiben ihnen möglicherweise Ressourcen verschlossen, da die vermehrte Übernahme von Verantwortung in den Bereichen Beziehung und Erziehung auch gesundheitsförderliche Potenziale freilegen könnte.

Wirtschaftsdaten und Arbeitslosenzahlen zeigen, wie rasch sich die traditionell organisierte Erwerbsarbeit verflüchtigen kann. Mit dem Wegfall der Erwerbsarbeit durch Arbeitslosigkeit oder Frühpensionierung geht auch häufig auch das wichtigste Reservoir der Selbstdefinition von Männern verloren.⁵

1.3 Auswirkung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung auf die Gesundheit

Die Bedeutung der geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktsegregation sowie der ungleichen Übernahme familiärer Verpflichtungen für die Gesundheit von Frauen und Männern ist vielschichtig⁶:

⁴ Deutscher Frauengesundheitsbericht 2001, S. 365

⁵ K. Hurrelmann/P. Kolip (Hg.) „Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich, 2002, S. 24f

⁶ A. Ducki, „Belastungen und Ressourcen der Frauenerwerbsarbeit“. In: Dokumentation Frauen, Arbeit und Gesundheit, 10.Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen, November 1999, Hannover, S. 8-12

T. Fuchs „Arbeits(Zeit-)belastungen haben ein Geschlecht“ in Arbeit & Ökologie Briefe, 5/2004, S. 29-33

- Frauen arbeiten häufig in Bereichen mit geringer gesellschaftlicher Anerkennung, geringer gewerkschaftlicher Vertretung (z.B. Friseurbereich, Reinigungsgewerbe,...) und sind auf Entscheidungsebene nur marginal vertreten.
Dabei handelt es sich häufig um Bereiche mit niedrigem Lohnniveau sowie geringen Aufstiegschancen. Investitionen und Bemühungen zu Gesundheitsförderung und ArbeitnehmerInnenschutz werden eher in männerdominierten Branchen getätigt.
- Frauen sind häufiger von abwertenden und diskriminierenden Grundhaltungen betroffen die sich in spezifischen Benachteiligungen und Belastungen, wie sexuelle Belästigung, weniger Lohn, etc. äußern können.
Zum Beispiel verdienen Frauen bei ganzjähriger Vollzeitbeschäftigung im österreichischen Durchschnitt um ca. 30% weniger als Männer.⁷
- Arbeitsplätze der *unteren hierarchischen Stufen* weisen häufig gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen auf.
Von physikalischen Arbeitsbelastungen wie schwerem Heben und Tragen sind sowohl Frauen als auch Männer betroffen. So hebt beispielsweise jeder dritte Mann und auch jede fünfte Frau häufig schwere Lasten.
26 % der Arbeiterinnen verrichten Arbeiten in Zwangshaltungen; 23 % leiden unter Lärmbelastung. 22 % der weiblichen Beschäftigten und 25 % der Männer gaben eine *Zunahme der Belastungen* an. Dem gegenüber handelt es sich bei jenen Beschäftigten, die eine *Abnahme körperlicher Belastungen* feststellen zu 64 % um Männer und nur zu 36 % um Frauen.
- Anforderungen und Belastungen in *frauentypischen Berufen und Branchen* werden häufig auf Grund des Vorurteils, es handle sich dabei um Arbeitsplätze, die weniger belastend und gesundheitsgefährdend seien, nicht erkannt oder unterschätzt. Empirische Ergebnisse zeigen jedoch, dass typische Frauenarbeitsplätze häufig hohe Belastungen aufweisen.
Zum Beispiel erwiesen sich Frauenarbeitsplätze in der Elektroindustrie sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht belastender als die eher männlich besetzten Arbeitsplätze in Maschinen- und Anlagenführung oder Materialbestellung.⁸
- Frauenarbeitsplätze bieten als Folge der geschlechtsspezifischen Segregation meist weniger gesundheitsförderliche Ressourcen, wie beispielsweise Kooperations- und Kommunikationsmöglichkeiten, Chancen zur persönlichen Weiterentwicklung (z.B. Aufstiegschancen, Weiterbildungsmöglichkeiten, etc.) Handlungs- und Gestaltungsspielraum oder eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit. Monotonie, geringe Komplexität und geringer Einfluss auf die Arbeitsgestaltung scheinen speziell an von Frauen besetzten Teilzeitarbeitsplätzen vermehrt anzutreffen zu sein.
41 % der Frauen und 29 % der Männer geben an, sich selten oder nie in neue Aufgaben hineindenken zu müssen, bei 48 % der Frauen und 31 % der

⁷ AK OÖ, Statistik der Lohnsteuer 2003 und Statistik Austria

⁸ M. Resch, „Der Einfluss von Familien- und Erwerbsarbeit auf die Gesundheit“ In: K. Hurrelman, P. Kolip (Hg.), Geschlecht, Gesundheit und Krankheit; Bern, 2002, S. 403-418

Männer wiederholt sich die Arbeit häufig oder immer. Drastisch sind die Zahlen bei Arbeiterinnen (65 % müssen/dürfen sich nie in neue Aufgaben einarbeiten, 72 % verrichten sich ständig wiederholende Tätigkeiten).

Männer hingegen leiden vermehrt und Zeit- und Leistungsdruck, ständig neuen und verschiedenartigen Arbeitsanforderung sowie darunter, dass kleine Fehler große finanzielle Schäden verursachen können. Sie arbeiten häufiger als Frauen an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit.

- Die Anzahl von teilzeitarbeitenden und geringfügig beschäftigten Frauen nimmt zu. In Deutschland sank die Anzahl der Vollzeit beschäftigten Frauen von 60 % Anfang der 90er Jahre auf aktuell unter 50 %. In Österreich⁹ arbeiteten im Jahr 2003 23,2 % der Frauen und 4,6 % der Männer weniger als 35 Wochenstunden. Kürzere Arbeitszeiten können sowohl gesundheitsfördernd als auch -belastend wirken:

Positiv

- o wirkt die geringere Wirkungsdauer vorhandener Belastungen. So ist z.B. festzustellen, dass weibliche Handelsangestellte aufgrund der hohen Anzahl von Teilzeitbeschäftigten trotz ungünstiger Arbeitsbedingungen unterdurchschnittlich geringe Krankenstandstage aufweisen, da sie Belastungen besser kompensieren können.

Negativ

- o wirken Teilzeitarbeit bzw. atypische Beschäftigungsverhältnisse im weiteren Lebenslauf durch eine geringere soziale Absicherung.
- o Akut belasten sie durch eine höhere Arbeitsdichte, kürzere bzw. fehlende Pausen (= hohe Arbeitsintensität) und Benachteiligungen in Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Aufstiegschancen.
- o Einkommen aus Teilzeit oder geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse sind häufig zu niedrig um den selbständigen Lebensunterhalt zu sichern.
- o Darüber hinaus begünstigten sie die Zementierung der Arbeitsteilung im privaten Bereich.

Die Zunahme der (nicht immer freiwilligen) Teilzeitarbeit bei Frauen geht mit der Zunahme überlanger Arbeitszeiten von Männern (45 h und mehr) einher. Der Belastungsgrad wird von Belastungsdauer und -intensität und von der Möglichkeit, Ruhezeiten zur vollständigen Erholung nutzen zu können, bestimmt.¹⁰ Auf steigendem Zeit- und Leistungsdruck wird mit einer Intensivierung der Anstrengung und die Mobilisierung zusätzlicher Leistungsreserven reagiert. Da dieser vermehrten Anstrengung zu selten Phasen von Arbeitserleichterung folgen, kommt es zu einem Teufelskreis ständiger Mobilisierung körperlicher Leistungsreserven und gedrosselter Erholungsprozesse und damit zu vorzeitigem Gesundheitsverschleiß. Folgen sind:

- o Risiken von Arbeits- und Wegeunfälle, Herzinfarkte, Durchblutungsstörungen des Gehirns, Tinnitus, Magen-Darm-

⁹ Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2005

¹⁰ A. Oppolzer, „Was Arbeitszeit mit Gesundheit zu tunhat“. In: Arbeit & Ökologie Briefe 5/2004, S. 25-28

Erkrankungen, Burn-out-Syndrom etc. nehmen mit der Dauer der täglichen Arbeitszeit zu.

- Neigung zu riskantem Gesundheitsverhalten (Missbrauch von Alkohol und Medikamenten, Nikotinkosum) da dieses subjektiv als erleichternd empfunden wird.
- Chronische Übermüdung lässt die Erholungsfähigkeit sinken.
- Durch das Übergewicht der Arbeit wird die Einbindung in soziale Netze erschwert.

- Auch bei Frauen greift die Entgrenzung der Arbeitszeit um sich, sichtbar in vermehrten Überstunden, vermehrter Nachtarbeit und vermehrter Arbeit an Samstagen, Sonn- und Feiertagen. So leisten z.B. 14 % der Frauen in Deutschland regelmäßig oder gelegentlich Nachtarbeit, ca. 50 % arbeiten an Samstagen, 36 % der weiblichen Angestellten arbeiten auch an Sonn- und Feiertagen.

In Österreich arbeiteten im Jahr 2003 12,8 % der Männer und immerhin 6,5 % der Frauen mehr als 45 h wöchentlich.¹¹ Für Frauen stellen überlange bzw. ungünstige Arbeitszeiten in Kombination mit der ungleich verteilten Haus- und Betreuungsarbeit ein spezielles Problem dar.

¹¹ Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2005

2 Geschlechtsbezogene Verzerrungen in der BGF

Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung gehen meist von dem „Mitarbeiter“ als geschlechtsneutralem Wesen aus und neigen damit zu Geschlechtsblindheit. Dies findet unter anderem seinen sprachlichen Ausdruck in den ausschließlich männlichen Formulierungen der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung, wenn es beispielsweise heißt:

*„Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst alle Maßnahmen von **Arbeitgebern, Arbeitnehmern** und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:*

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung der aktiven **Mitarbeiterbeteiligung**
- Stärkung der persönlichen Kompetenzen.“¹²

2.1 Ursachen und Formen geschlechtsbezogener Verzerrungen¹³

Geschlechtsbezogene Verzerrungen können in allen Phasen eines BGF-Projektes auftreten und verschiedene Ursachen haben.

Geschlechtsinsensibilität

Damit ist gemeint, dass in der Projektplanung und -durchführung, sowie den entwickelten Maßnahmen mögliche Geschlechtsunterschiede nicht mitgedacht werden.

Beispiele aus der BGF:

Im Rahmen des Projektes Gender mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden verschiedene, zur Istanalyse eingesetzte standardisierte Fragebögen gesichtet. Dabei wurde deutlich, dass für Frauenarbeitsplätze typische Belastungen oft nicht erhoben werden, wie beispielsweise:

- schweres Heben (häufiges Heben kleiner Lasten)
- emotionale und psychische Belastungen
- Vereinbarkeit und Doppelbelastung
- Chancengleichheit
- Gewalt bzw. Einschüchterung und sexuelle Belästigung (durch Kunden, Klienten, Kollegen, Vorgesetzten).

In einzelnen Fällen wurde die Frage nach Tätigkeiten im Haus und Garten dem Bereich Freizeitgestaltung und Hobbys zugeordnet, womit das Problem der Doppelbelastung nicht erfasst werden kann. Es fehlen aber auch Konzepte und Methoden zur Bearbeitung männerspezifischer Probleme wie Neigung zu Risikoverhalten, Belastungen als „Hauptverdiener“, Karenz für Väter, Körpersensibilität, soziale Netze, ...

12 „Luxemburger-Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung, 1997 (Hervorhebungen durch die Autorinnen)

13 I. Jahn, Gender mainstreaming im Gesundheitsbereich, Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht; September 2004

Androzentrismus

Der mit Geschlechtsinsensibilität häufig einhergehende Androzentrismus ist daran erkennbar, dass vorrangig Männer betreffende Probleme, Risikolagen und Sichtweisen untersucht werden. Zugleich werden männliche Verhaltensweisen als Norm gesetzt und weibliche entweder als Abweichung davon bewertet oder es wird davon ausgegangen, dass Frauen und Männer in gleicher Weise von einem Problem betroffen sind bzw. von einer Maßnahme profitieren.

Beispiele aus der BGF:

Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung gehen meist von „dem Mitarbeiter“ als geschlechtsneutralem Wesen aus und neigen damit zu Geschlechtsblindheit. Dies kann dazu führen, dass unterschiedliche Belastungsfaktoren oder Ressourcen von Männern und Frauen, welche im Zusammenhang mit dem sozialen und biologischen Geschlecht stehen, übersehen werden. Die Gleichsetzung von „schwerer Arbeit“ mit „Männerarbeit“ und die Konzentration von Gesundheitsförderung und ArbeitnehmerInnenschutz auf männlich dominierte Branchen sind ebenso Beispiele für Androzentrismus wie die Neigung, sich in Seminaren, Aus- und Weiterbildungen in diesem Bereich überwiegend auf männlich dominierte Arbeitsbereiche zu beziehen.

Doppelter Bewertungsmaßstab

Dieser liegt dann vor, wenn bei Frauen und Männern unkritisch verschiedene Maßstäbe zur Beschreibung oder Behandlung von im Wesentlichen gleichartigen Situationen angewendet werden oder wenn Gleiches oder Gleichartiges bei Frauen und Männern unterschiedlich bewertet wird. Dabei besteht die Gefahr, Geschlechtsstereotype zu reproduzieren.

Beispiele aus der BGF:

Die Untersuchung des Einflusses der beruflichen Belastung auf die Gesundheit stellt einen wichtigen Bereich für Männergesundheitsforschung dar während für Frauen dieser Bereich bislang weniger untersucht wurde, sondern der Schwerpunkt auf den familiären Belastungen lag. Für beide Geschlechter ist aber die Erforschung beider Bereiche von Bedeutung.¹⁴

2.2 Ausgangslage der betrieblichen Gesundheitsförderung Österreich

Die derzeit praktizierte geschlechtsinsensible betriebliche Gesundheitsförderung birgt die Gefahr, unterschiedliche Belastungsfaktoren sowie Ressourcen im Zusammenhang mit dem **sozialen Geschlecht** zu übersehen. Zum Beispiel ergeben sich viele Belastungen für Männer aus deren Neigung zum höheren Risikoverhalten oder deren Rolle als Hauptverdiener. Für Frauen wiederum können Belastungen aus der schwierigen Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Verpflichtungen oder

14 U. Maschewsky-Schneider, „Gender mainstreaming im Gesundheitswesen – die Herausforderung eines Zauberwortes“. In: Dokumentation Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen, 12. Tagung des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen am 7. Dezember 2000 in Hannover, S. 9-30

Diskriminierung (z.B. sexuelle Belästigung, geringere Entlohnung etc.) entstehen (siehe auch 1.3 Auswirkung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung auf die Gesundheit).

Auch das **biologische Geschlecht** findet wenig Beachtung. Selten wird berücksichtigt, dass Arbeitsbelastungen und Gefährdungen auf unterschiedliche körperliche Voraussetzungen treffen. Grenzwertberechnungen orientieren sich beispielsweise an einen „durchschnittlichen arbeitenden Menschen“. Der zur Zeit verstärkt diskutierten Ansatz der „gender-Medizin“ könnten somit auch für Arbeitsmedizin und ArbeitnehmerInnenschutz Bedeutung haben, da es nicht zielführend sein kann, Ungleiche gleich zu behandeln.

Art und Höhe von Expositionen gegenüber Schadstoffen sind aber auch von der vom jeweiligen Arbeitsfeld abhängig. So sind zum Beispiel im Reinigungsbereich, wo ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs besteht, nach Geschlecht unterschiedliche Arbeitsfelder zu identifizieren. Während Männer als Gebäude-, Maschinen- und Behälterreiniger sowie in der Straßenreinigung beschäftigt sind, liegen die Erwerbsbereiche von Frauen in Chemisch-Reinigungen und in der Raum- und Hausratsreinigung.¹⁵ Einen weiteren wichtiger Faktor findet sich in der Arbeitszeit, wo wiederum Frauen aufgrund der vermehrten Teilzeit-Tätigkeit beispielsweise hinsichtlich Schadstoffbelastungen gegenüber hauptsächlich Vollzeit arbeitenden männlichen Kollegen Vorteile haben.

Weiters mangelt es in der BGF an geschlechtergerechten Instrumenten und Methoden zur die Erhebung geschlechterbezogener Belastungen. Zum Beispiel werden in standardisierten Fragebögen frauenspezifische Belastungen wie sexuelle Belästigung, häufiges Heben kleinerer Lasten, emotionale und psychische Belastungen, Vereinbarkeit, Doppelbelastung, Chancenungleichheit, Einschüchterung und Gewalt nicht erfragt. Ebenso fehlen Konzepte zur Erhebung und Bearbeitung männerspezifischer Probleme wie Neigung zu Risikoverhalten, Belastung als „Hauptverdiener“, Karenz für Väter, Körpersensibilität, soziale Netze oder Kommunikation. (Siehe auch Anmerkungen zu Geschlechtsinsensibilität, Seite 11.)

Die geschlechtsspezifische Arbeitsmarktsegregation hat auch Auswirkungen auf Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Projekte werden eher in männerdominierten Großbetrieben wie z.B. der Papierindustrie, Metallindustrie, Druckereien etc. durchgeführt, während Branchen mit hohem Frauenanteil (Handel, Pflege, Reinigung, ...) eher weiße Flecken in der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellen.

Um differenzierende Aussagen über Belastungen und Ressourcen der Erwerbsarbeit treffen zu können, sind einzelne Berufe, Branchen und Tätigkeitsfelder genau zu betrachten und darüber hinaus muss die geschlechtliche Arbeitsteilung im Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung Eingang finden.

15 I. Jahn, Gender mainstreaming im Gesundheitsbereich, Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht; September 2004

3 Gender mainstreaming als Qualitätskriterium

Gender mainstreaming bedeutet, „*bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, da es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt*“.¹⁶

Gender mainstreaming bezieht sich auf Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern und hat zum Ziel, Benachteiligungen auszugleichen. Dies kann, falls erforderlich, auch durch geschlechts- (männer- und/oder frauen)**spezifische** Maßnahmen geschehen.¹⁷ Ob eine Herangehensweise auch frauen- bzw. geschlechter**gerecht** ist, ist daran zu messen, ob Versorgungsbedarfe und Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe (z.B. aus der jeweiligen speziellen Lebenssituation) berücksichtigt werden.

Die Gleichstellung von Frauen und Männern soll als Querschnittsthema in alle Politikfelder, Aktivitäten und Maßnahmen eingeführt werden. Für den Bereich der Gesundheitsförderung finden sich dazu bereits Anknüpfungspunkte in der Ottawa-Charta, in der Chancengleichheit und Abbau sozialer Ungleichheit auch zwischen den Geschlechtern als Voraussetzung für Gesundheit hervorgehoben wird.

Obwohl durch Gender mainstreaming Prozesse auch soziale Lebensbedingungen und damit auch mögliche Benachteiligung von Männern, wie z.B. die niedrigere Lebenserwartung, in den Blickpunkt kommen, ist Gender mainstreaming derzeit noch überwiegend ein „Frauenthema“. Die Weiterentwicklung und Einbeziehung einer männerpolitischen Perspektive würde jedoch voraussetzen, dass Männer selbst ein Interesse an der Veränderung ihrer Alltags- und Berufspraxis entwickeln, derartige Fragen aufgreifen und Entwicklungen vorantreiben.

Gegen die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht wird häufig eingewendet, dass soziale Differenzierungen wie Alter, soziale Schicht oder ethnische Zugehörigkeit von größerer Bedeutung seien. In diesem scheinbaren gegeneinander Auspielen verschiedener sozialer Merkmale scheint einmal mehr die traditionell männliche Strukturierung sichtbar zu werden, bei der versucht wird, die Geschlechterfrage zu einem Nebenwiderspruch zu erklären.¹⁸ Das eine sollte jedoch das andere nicht ausschließen sondern sich gegenseitig ergänzen. Innerhalb der Kategorie Geschlecht können auch weitere Differenzierungen nach sozialer Schicht, Alter oder ethnische Herkunft erforderlich sein, da in bestimmten Fragen Unterschiede zwischen Frauen und Männer gleicher sozialer Schichtzugehörigkeit geringer sein können als die Unterschiede zwischen sozialen Schichten innerhalb eines Geschlechts.¹⁹

Die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht ist als erster Schritt zu betrachten, Reichweite und Qualität von Gesundheitsförderungsprojekten zu erhöhen. Es ist jedoch noch ein langer Weg von der Diskussion zur Praxis einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung.

¹⁶ <http://www.gender-mainstreaming.at>

¹⁷ I. Jahn, Gender mainstreaming im Gesundheitsbereich, Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht; September 2004

¹⁸ B. Buchinger/U. Gschwandner, Evaluierungsbericht zum Projekt Gender mainstreaming in der BGF, 2005

¹⁹ I. Jahn ebenda

4 Integration von Gender mainstreaming in das Konzept der BGF

Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, Gender mainstreaming in die Qualitätskriterien der betrieblichen Gesundheitsförderung zu integrieren.

Partizipation	Gender mainstreaming kann bedeuten
<p>Führungskräfte, Personalvertretung sowie Arbeitssicherheits- und GesundheitsexpertInnen (ArbeitsmedizinerIn, Sicherheitsfachkräfte, Sicherheitsvertrauensperson) sind für die Gestaltung und Organisation der Arbeit verantwortlich und müssen an Gesundheitsförderungsprojekte beteiligt werden.</p> <p>MitarbeiterInnen sind die ExpertInnen ihrer Arbeits- und Lebenssituation. Für die Erarbeitung praxisnaher Lösungsvorschläge ist ihr Erfahrungswissen unverzichtbar. Weiters erhöht Partizipation auch die Akzeptanz gesundheitsförderlicher Maßnahmen.</p> <p>Information und Transparenz sind Voraussetzungen für die Akzeptanz von Gesundheitsförderungsprojekten und damit auch für die Partizipation von MitarbeiterInnen und betrieblichen AkteurInnen. Eine ausführliche Information über das Gesundheitsförderungsprojekt und dessen Anliegen stellt auch sicher, dass „Gesundheit“ im Betrieb zum Thema wird.</p>	<p>Frauen werden vermehrt in betriebliche Entscheidungsprozesse zu Arbeit und Sicherheit einbezogen.²⁰</p> <p>Weibliche und männliche Beschäftigte können am Gesundheitsförderungsprojekt teilnehmen.</p> <p>Auch in männerdominierten Branchen wird auf die Einbeziehung weiblicher Beschäftigter z.B. aus Reinigung, Verwaltung, Küche, „Spezialabteilungen“, etc. geachtet. Dies gilt umgekehrt auch für männliche Mitarbeiter in frauendominierten Branchen.²¹</p> <p>Teilzeit bzw. atypische Beschäftigte weisen einen besonders hohen Frauenanteil auf. Die Integration dieser Beschäftigtengruppen in BGF-Projekte wird angestrebt.</p> <p>Eine geschlechtergerechte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit stellt sicher, dass sich weibliche und männliche Beschäftigte angesprochen fühlen.</p>

²⁰ Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Facts 42 und 43.

²¹ Männer in frauendominierten Branchen sind meist in Leitungs- und Vorgesetztenfunktion bzw. in anderen Funktionen wie Betriebsrat, Sicherheitsfachkraft etc. tätig und damit im Steuerungskreis vertreten.

Integration in die Unternehmensphilosophie

„Gesundheit“ muss in allen Unternehmensbereichen und allen wichtigen Entscheidungen Berücksichtigung finden. Verantwortlich für die Integration des Gesundheitsförderungsgedankens in den Arbeitsalltag sind Führungskräfte und Personalvertretung.

Gender mainstreaming kann bedeuten

Chancengleichheit und die Förderung der besseren Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben werden für Frauen und Männer als Querschnittsthema zu Gesundheitsförderung z.B. in das Unternehmensleitbild integriert.

Gesundheitsförderung und Gender mainstreaming sind Top down Ansätze, die folgende Voraussetzungen erfordern:

- positiver Wille und Anliegen der Führung und Personalvertretung
- Schaffung förderlicher struktureller Rahmenbedingungen und eines positiven Klimas
- Bewusstsein über geschlechtsspezifische Ungleichheiten und Unterschiede.

Projektmanagement

Innerhalb von BGF-Projekten ist systematisch vorzugehen. Der Projektzyklus umfasst die Schritte Bedarfserhebung - Diagnose – Planung - Intervention – Evaluation.

Gender mainstreaming kann bedeuten

Die Kategorie Geschlecht ist in biologischer und sozialer Dimension in allen Phasen zu berücksichtigen.

Frauen und Männer zu gleichen Teilen einzubeziehen ist ein erster Schritt, es muss jedoch auch gewährleistet sein, dass die richtigen Fragen gestellt und geschlechtergerechte Instrumente und Analyseverfahren angewandt werden.²²

²² P. Kolip, I. Jahn „Frauenbewegung und das Gesundheitswesen“ In: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, Jg. 15, Heft 3, 2002, S. 143-148

Ganzheitlichkeit: Verhältnis – Verhaltensprävention

Gesundheit am Arbeitsplatz entsteht aus der Wechselbeziehung zwischen Arbeitsbedingungen und den beschäftigten Personen.

Betriebliche Gesundheitsförderung setzt sowohl bei Personen (Verhalten) als auch bei Arbeitsbedingungen (Verhältnissen) an.

Gesundheitsgerechtes Arbeiten (z.B. rückschonendes Arbeiten oder ein routinierter Umgang mit technischen Hilfsmitteln) kann nur funktionieren, wenn die dafür benötigte Zeit zur Verfügung steht. Der sinnvolle Einsatz verhaltensorientierter Maßnahmen wie z.B. Rückenschulen setzt die Einbeziehung der Arbeitsbedingungen und Arbeitssituation voraus.

Gender mainstreaming kann bedeuten

Ganzheitliche Ansätze berücksichtigen

- geschlechtsspezifische Unterschiede in Anforderungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien
- Belastungen aus der Schnittstelle von Beruf- und Privatleben
- Differenzen innerhalb der Geschlechter.

TEIL 2: Von der Theorie zur Praxis

Ergebnisse der Gesundheitsförderungsprojekte in vier Pilotbetriebe

Im Rahmen des Projektes wurden in vier Betrieben Gesundheitsförderungsprojekte durchgeführt. Ziel war es, Herangehensweisen zu entwickeln, die es ermöglichen, auch geschlechtsspezifische Arbeitsbelastungen zu erheben und zu bearbeiten. Im folgenden Abschnitt werden Ergebnisse der Pilotprojekte auch Erfahrungen mit deren Thematisierung im Rahmen von BGF-Projekten beschrieben.²³ Ziel dieses Teiles des Leitfadens ist es, den eingangs beschriebene theoretischen Rahmen anhand konkreter Beispiele zu veranschaulichen. Dazu wird einleitend der jeweilige Beruf bzw. der jeweilige betriebliche Rahmen beschrieben. Der Schwerpunkt dieses Teiles liegt jedoch in den Ergebnissen der Gesundheitszirkel.

Wie einleitend bereits dargelegt, war das Projekt „Gender mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ von Beginn an frauenspezifisch ausgerichtet, weshalb an den Gesundheitszirkeln (nicht jedoch in den Steuerungskreisen) ausschließlich Frauen beteiligt waren. Die Ergebnisse der Gesundheitszirkel lassen zwar keine direkten Schlüsse auf männerspezifische Belastungen und Ressourcen zu, bieten jedoch Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung in Richtung einer gendersensiblen betriebliche Gesundheitsförderung, die den Bedürfnissen von Frauen *und* Männern gerecht wird.

5 Berufs- und branchenspezifische Belastungen und Ressourcen an Frauenarbeitsplätzen

5.1 Frisörinnen

Frisörinnen sind Fachkräfte mit mehrjähriger Lehrausbildung, finden jedoch wenig gesellschaftliche Anerkennung und werden gering entlohnt. Der Frauenanteil in diesem Lehrberuf liegt bei 96 %.²⁴

Im Steuerungskreis des GFP wurde die Arbeit der Frisörinnen hinsichtlich körperlicher Beanspruchung und hinsichtlich der eingesetzten Arbeitsstoffe als gering belastend eingestuft. Probleme, die aus Arbeitsbelastungen und Gefährdungen durch den Umgang mit chemischen Arbeitsstoffen (Kosmetika wie z.B. Sprays, Färbemittel, Dauerwellenpräparate,...) Nässe, Hitze oder Zwangshaltungen entstehen können, wurden eher auf das persönliche Fehlverhalten der Beschäftigten wie z.B. Rauchen zurückgeführt.

²³ Eine Beschreibung des Ablauf BGF-Projekte in den Pilotbetrieben findet sich im Anhang. Die Unterschiedlichkeit der Ergebnisse erklärt sich zum einen aus den unterschiedlichen Bedingungen in den verschiedenen Branchen und Betrieb, zum anderen aus verschiedenen Herangehensweisen in der Diagnosephase (Istanalyse und Gesundheitszirkel) der BGF-Projekte.

²⁴ 2003 standen in Österreich 5.362 weiblichen 258 männliche Lehrling gegenüber. (Quelle: Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2005)

Selbst in ExpertInnenkreisen werden mögliche Risiken hinsichtlich Schwangerschaft und Fertilität kontroversiell diskutiert. Haarsprays stehen teilweise in Verdacht, Stoffe zu enthalten, die wie ein Hormon wirken.²⁵

Am Gesundheitszirkel des Projektes waren MitarbeiterInnen aus verschiedenen Salons einer Frisörkette beteiligt. Betriebsgröße und –struktur des beteiligten Unternehmens waren eher branchenuntypisch, da es sich bei Frisörbetrieben üblicherweise um Klein- und Kleinstbetriebe handelt. „Branchentypisch“ war jedoch das Fehlen einer gewählten Belegschaftsvertretungen. Für die/den einzelneN MitarbeiterIn hat dies u.a. zur Folge, im beruflichen Alltag strittige Fragen und Konflikte individuell lösen zu müssen. Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte werden vor die Frage gestellt, in welcher Form z.B. die Sicht der ArbeitnehmerInnen im Steuerungskreis vertreten werden sollte.

Ausgewählte Ergebnisse

Auffallend war die starke Konzentration auf Fragen der **Arbeitszeit**, der **Arbeitsorganisation und –kultur**.

- Eine kapazitätsorientierte Arbeitszeit mit engen Vorgaben bezüglich Urlaub und Zeitausgleich erschwert die Vereinbarkeit mit privaten Verpflichtungen aber auch Pflege sozialer Kontakte.
- Ein hoher Zeit- und Leistungsdruck, dessen Vorgaben jedoch nicht immer klar sind und dessen Erreichung durch verschiedene äußere Umstände erschwert wird, wird ebenso wie die Art der Beurteilung durch Testkunden als belastend empfunden.
- Von FrisörInnen wird erwartet, unabhängig vom eigenen Befinden gegenüber den KundInnen freundlich aufzutreten und auf ein gepflegtes äußeres Erscheinungsbild zu achten.
- Das in den Salons bestehende Radioverbot wird von der Geschäftsführung als Beitrag zur Reduzierung einer allgegenwärtigen Lärmkulisse verstanden, wird von den MitarbeiterInnen jedoch als Belastung empfunden. Musik würde sie ihrer Meinung nach in ihrer kreativen Arbeit unterstützen und auch den Umgang mit KundInnen erleichtern, da entstehende Gesprächspausen weniger störend wirken würden.

Umgang mit Kundinnen und Kunden

- Die Anzahl „schwieriger“ KundInnen nimmt zu.
- FrisörInnen werden häufig mit Lebensgeschichten und privaten Problemen der KundInnen konfrontiert. Diese Funktion als „seelischer Mistkübel“ wird von Vielen subjektiv belastender empfunden als die eigentliche Arbeitstätigkeit. Jede Mitarbeiterin ist gefordert, einen individuellen Umgang zu entwickeln und zu lernen, sich abzugrenzen.
- Unerwünschte Einladungen, anzügliche Blicke und Witze stellen Beschäftigte vor die Frage, wie das Verhalten des Kunden einzustufen ist. Wann sind bestimmte Verhaltensweisen als (sexuelle) Belästigung zu werten, was ist aus Respekt dem Kunden gegenüber zu dulden, wann sollte wie reagiert werden?

Belastungen aus der Tätigkeit

- Hautprobleme, Allergien, Schnittverletzungen

²⁵ Öko-Test Jahrbuch Kosmetik für 2005, www.oekotest.de

- Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates aufgrund statischer Belastungen wie Arbeiten im Stehen und unter Zwangshaltung (z.B. beim Haarschneiden, Föhnen etc.), Sehnenscheidenentzündung
- Atemwegsbeschwerden z.B. Asthma, Rhinitis,...

Umgebungsbelastungen:

- schlechte Luft
- Hitze
- unzureichende Beleuchtung (nicht alle Salons haben Tageslicht)

Als Ressourcen wurden auf die Frage „Was ist positiv an meiner Arbeit?“ genannt:

- Arbeitsklima,
 - gutes Team (Zusammenhalten, Zusammenarbeit, Ehrlichkeit)
 - selbstständiges, freies Arbeiten
- Betriebsstruktur
 - Eigentümer ist nicht direkt im Salon
 - Salonleiterinnen sind gleichzeitig auch Kolleginnen
 - Nette, bemühte Bereichsleiterinnen
 - Eine Reinigungsfrau erledigt Putzarbeiten
- Partizipationsmöglichkeiten:
 - Mitsprachemöglichkeit bei Neuanschaffungen.
 - Möglichkeit, Ideen einzubringen (Offenheit der Geschäftsführung für Veränderungsvorschläge)
- Anerkennung
 - durch KundInnen
 - durch Vorgesetzte
- Arbeitszeit:
 - Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten (Vereinbarkeit mit Kinderbetreuungspflichten)
 - Zeitausgleich
- Finanzielles
 - Trinkgeld
 - Fahrtkostenzuschuss für öffentliche Verkehrsmittel
 - Teamprämie
 - pünktliche Lohnzahlungen

- **Arbeitsaufgabe:**
 - Umgang mit KundInnen:
 - nette KundInnen aller Altersklassen
 - Zufriedenheit der Kunden
 - mache meine Arbeit gerne
 - kreative Tätigkeit
- Fortbildungsangebote
- Klare Regelungen für Schwangere (routinierter Umgang mit Schutzbestimmungen)

5.2 Produktionshilfskräfte (Papierindustrie)

Frauen arbeiten im marginalisierten Bereich eines Unternehmens, das nahezu ausschließlich Männer beschäftigt. Seit der Gründung dieser (mehrheitlich weiblich besetzten) Abteilung vor einigen Jahren war deren Weiterbestand unsicher, wovon auch die Arbeit im Gesundheitszirkel betroffen war, da die Suche nach Lösungsmöglichkeiten erschwert wurde: Zum einen war der Einsatz technischer Hilfsmittel (z.B. Hebehilfen) aufgrund beengter räumlicher Verhältnisse nicht möglich; zum anderen wurden größere Investitionen vom Weiterbestand der Abteilung abhängig gemacht. Für die hier beschäftigten Frauen stellte diese Unsicherheit eine Existenzbedrohung dar, da es im Produktionsbereich des Unternehmens keine weiteren Arbeitsplätze für sie gab. Die Mitarbeiterinnen waren deshalb bemüht, alles für den Weiterbestand „ihrer“ Abteilung zu tun, während die wenigen hier beschäftigten Männer diese Arbeit als Durchgangsstation betrachteten, bevor sie in andere, besser entlohnte Bereiche der Produktion wechseln konnten.

Im Gegensatz zu den maschinell dominierten „Männer-Arbeitsplätzen“ der Papierproduktion, überwog an den „Frauen-Arbeitsplätzen“ die händische Arbeit. Entweder wurde ausschließlich händisch gearbeitet oder Maschinen wurden händisch bestückt. Daraus resultierende körperliche Belastungen konnten trotz der Bemühungen der GZ-Moderatorinnen nur im geringen Ausmaß thematisiert werden. Ein Grund dafür lag in den oben beschriebenen räumlichen Gegebenheiten, ein anderer Grund in der unausgesprochenen Sorge der Frauen, durch Maschinen ersetzt zu werden und dadurch ihren Arbeitsplatz zu verlieren.

Ausgewählte Ergebnisse

Körperliche Belastungen aus der Tätigkeit

An einem Arbeitsplatz, wo Kleinformaten aus- und umgepackt werden, wird ausschließlich händisch, ohne maschinelle Hilfsmittel gearbeitet. 1,2 Tonnen Papier werden pro Person täglich mehrmals gehoben, gezogen und geschoben. Diese eintönige und repetitive Tätigkeit ist körperlich anstrengend und setzt zudem hohe Fingerfertigkeit voraus, wird jedoch geringer entlohnt als andere Hilfsarbeiten in der Papierproduktion.

Mitarbeiterinnen leiden unter Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall, etc.

Psychosoziale Belastungen

Die jahrelange vorherrschende Unsicherheit über den Weiterbestand der Abteilung wirkt psychisch belastend. Da Frauen fast ausschließlich in diesem Bereich beschäftigt werden und keine Um- bzw. Aufstiegsmöglichkeiten in andere Abteilungen gegeben sind, ist die Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes hoch.

Um rasch auf Markterfordernisse reagieren zu können, wird die Arbeit äußerst kurzfristig geplant und Dienstpläne werden erst spät bekannt gegeben, wodurch speziell für Frauen mit Betreuungspflichten Vereinbarkeitsschwierigkeiten entstehen. Darüber hinaus besteht für alle Beschäftigten das Problem, Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte nicht längerfristig planen zu können. Die Bearbeitung dieses Problems im Gesundheitszirkel gestaltete sich schwierig, da die Arbeitnehmerinnen Angst hatten, mit der Verfolgung ihrer persönlichen Interesse (bessere Planbarkeit durch langfristige Dienstpläne) gegen Unternehmensinteressen (kurzfristiges Reagieren auf Markterfordernisse) zu verstoßen und so der Auflösung der Abteilung Vorschub zu leisten.

Zeit- und Leistungsdruck

Einige Maschinen der Abteilung sind personell unterbesetzt. Verschärft wird das Problem durch häufigen Personalwechsel (wie oben beschrieben ist die Abteilung für Männer eine Durchgangsstation) der dazu führt, dass es dem kurzfristig anwesenden Personal nicht möglich ist, die Feinheiten der Maschinen kennen zu lernen. Leistung und Effizienz sinken, wodurch sich der Druck auf das Stammpersonal verstärkt.

Umgebungsbelastungen

Die aufgrund der Übergangssituation gegebene räumliche Enge der Abteilung wirkt belastend und verhindert eine Neuordnung der Maschinen, um Belastungen wie Hitze, Lärm oder Zugluft reduzieren zu können.

Lärm stammt teilweise aus der Nachbarabteilung und wirkt doppelt belastend, da er auch die Kommunikation unter Arbeitskolleginnen (bei monotoner Arbeit eine wichtige Ressource, die speziell bei Frauen vorschnell als „tratschen“ abgewertet wird) verhindert.

Diskriminierung

An einigen Arbeitsplätzen ist das händische Heben und Bewegen schwerer Lasten erforderlich (siehe oben). Für diese Tätigkeit gibt es jedoch keine Erschwerniszulage.

Der Betrieb bildet weibliche Lehrlinge in technischen Berufen aus. Herrscht nach Abschluss der Lehre Mangel an Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten, werden frisch ausgebildete MitarbeiterInnen der „Frauen-Abteilung“ zugeordnet.

Ressourcen

- KollegInnen
- Arbeitsklima und Anerkennung
- Jausenzeit

5.3 Administrative Mitarbeiterinnen einer Organisation

Im Arbeitsalltag der Organisation ist rasches Reagieren auf politische Vorgänge gefragt. Der von den leitenden Angestellten verfolgte hohe Anspruch bezüglich Arbeitsethos und Leistung prägt auch den Umgang der Organisation mit Fragen der Gesundheit. Die hohe Identifikation der Beschäftigten mit Anliegen und Zielen der Organisation stellt einerseits eine große Ressource dar, birgt andererseits jedoch die Gefahr, Leistungsgrenzen auf Kosten der Gesundheit zu überschreiten.

Administrative Mitarbeiterinnen (ausschließlich Frauen)²⁶ geraten immer wieder in Konflikt mit widersprüchlich Anforderungen, da sie einerseits die politische, aktionsorientierte Arbeit unterstützen und andererseits verwaltend, administrativ und ordnend tätig sein sollen.

Ausgewählte Ergebnisse

Psychosoziale Belastungen

Sekretärinnen sind in ihrer Arbeitsplanung und –gestaltung vom Arbeitsstil ihres jeweiligen Vorgesetzten abhängig. Informations- und Kommunikationsmangel verunmöglichen eine längerfristige und damit stressreduzierende Planung der Arbeit.

Einzelne Belastungen bzw. Probleme sind nur im Gesamtzusammenhang und unter Berücksichtigung der Organisationskultur zu verstehen. Von den administrativen Mitarbeiterinnen wird nicht nur formelles berufliches Fachwissen, sondern eine Vielzahl an Eigenschaften, Fähigkeiten, Kenntnissen („Mädchen für alles“), oft in Zusammenhang mit geschlechtsstereotypen Zuschreibungen gefordert.

Belastungen in Zusammenhang mit Arbeitsaufgabe und -organisation

- Einzelne Probleme sind nur in der Gesamtsicht von Arbeitsaufgaben, Erwartungen, Kompetenzen und Ressourcen zu verstehen. Laufende Unterbrechungen des Arbeitsablaufs durch Telefonanrufe, Faxe etc. zählen zu den typische Belastungen im Arbeitsalltag von Sekretärinnen. Neu hinzukommende, vermeintliche „Kleinigkeiten“, wie z.B. die Aufgabe, ein Faxgerät zu betreuen und KollegInnen vom Eintreffen eines Faxes zu verständigen, können das Fass zum Überlaufen bringen, entsprechende Reaktionen lösen bei Vorgesetzten jedoch Unverständnis aus („...*das kann doch wohl kein Problem sein, einen Kollegen vom Eintreffen eines Faxes zu verständigen...*“).
- Administrative Mitarbeiterinnen sind am Telefon erste Ansprechpersonen, wobei aggressive Anrufe, Beschimpfungen und Vorwürfe psychisch belastend wirken. Ratschläge, „... *das einfach zu vergessen*“, „... *das nicht so ernst und nicht persönlich zu nehmen*“ bieten keine Unterstützung und vermitteln das Gefühl, mit dem Problem nicht ernst genommen zu werden.
- Werden Fragen der Kooperation zwischen verschiedene Abteilungen oder Einrichtungen nicht auf Vorgesetztenebene geklärt, entstehen für administrative Mitarbeiterinnen Folgeprobleme: Sie sind aufgrund ihrer Position nicht ermächtigt, Arbeitsanweisungen zu erteilen und geraten so in Interessenskonflikte zwischen Einzelorganisationen, die wiederum auf persönlicher Ebene ausgetragen werden.

²⁶ 2003 lag der Frauenanteil im Lehrberuf Bürokauffrau/-mann bei 82% (Quelle: Statistik Austria)

Arbeitsumgebungsbelastungen

- Die Luft mancher Büroräume ist durch eine Vielzahl an Geräten (Drucker, Kopierer,...) belastet.
- Es besteht auch Sorge über eine mögliche Belastungen durch Elektrosmog
- Umgang mit Toner
- Kälte im Büro nach Wochenenden und Feiertagen

Diskriminierung

Der Umgang zwischen männlichen und weiblichen Mitarbeiterinnen ist durch ein hierarchisches Gefälle geprägt, das teilweise nicht durch die tatsächliche berufliche Position, sondern durch das Geschlecht bestimmt ist.

Ressourcen

- Freude an der Arbeit
- selbständiges Arbeiten
- Identifikation mit Zielen der Organisation
- gutes Arbeitsklima
- Kollegialität; Zusammenhalt unter administrativen Mitarbeiterinnen
- Anerkennung
- Entwicklungsmöglichkeit

5.4 Altenfachbetreuerinnen eines Bezirksaltenheimes

AltenfachbetreuerInnen (=AFB) sind großteils weibliche Fachkräfte mit 2 bis 2 ½ jähriger Ausbildung, genießen jedoch keinen Berufsschutz. Darin drückt sich nicht nur die geringe gesellschaftliche Anerkennung dieser wichtigen Aufgabe aus, es zieht auch eine Reihe sozialrechtlicher Nachteile nach sich. Die Ausbildung der AFB ist per Landesgesetz geregelt und nur im jeweiligen Bundesland anerkannt.

AFB tragen entscheidend zur Aufrechterhebung des Betriebes eines Alten- und Pflegeheimes bei. In der stark hierarchisch geprägten Arbeitsorganisation und –kultur befinden sie sich in der untersten Ebene, mit einerseits sehr beschränkten Kompetenzen, andererseits jedoch hoher Verantwortung, da sie in heiklen Situationen rasch und selbständig handeln müssen.

Ausgewählte Ergebnisse

Psychosoziale Belastungen

Die Ergebnisse des Gesundheitszirkels machten deutlich, dass die Sinnhaftigkeit der Aufgabe eine wichtige Ressource für die Bewältigung der körperlich und emotional anstrengenden Arbeit mit alten und kranken Menschen darstellt. Stark belastend wirkt der Umstand, dass strukturelle Rahmenbedingungen wie z.B. personelle Unterbesetzung und steigender Zeit- und Leistungsdruck eine qualitätsvolle Beziehungsarbeit erschweren oder verunmöglichen. Die Veränderung der BewohnerInnenstruktur durch die Zunahme mehrfach organisch kranker und dementer BewohnerInnen verschärft die Belastungssituation.

Der Umgang mit Angehörigen wird häufig als schwierig empfunden, da die Ansichten darüber, worin sich gute Pflege ausdrückt, auseinanderdriften. AFB verfolgen das Ziel einer möglichst langen Selbständigkeit der HeimbewohnerInnen, während

Angehörige „gute Pflege“ oft am Hotelcharakter der Versorgung (Bedienung) messen.

Probleme wie Gewalt durch Bewohner und sexuelle Übergriffe wirken psychisch belastend.

AFB befinden sich in den unteren hierarchischen Stufen des Systems. Sie haben kaum Einflussmöglichkeiten auf andere Tätigkeitsbereiche wie Küche, Hausverwaltung etc., sind jedoch persönlich mit Kritik von PatientInnen und Angehörigen bezüglich Essen, äußeres Erscheinungsbild des Hauses etc. konfrontiert.

Formell geringe Verantwortung und Kompetenz stehen laufend im Widerspruch zur gelebten und durch die Situation erzwungenen Praxis.

Körperlich Belastungen und Gefährdungen

Heben und Lagern von HeimbewohnerInnen, Ziehen von Betten etc. gehören zum Arbeitsalltag. Ein gesünderer Arbeitsstil (teamorientiertes Arbeiten, Einsatz von Hebehilfen) wird erschwert durch

- räumliche Enge
- die Ansicht, dass der Einsatz technischer Hilfsmittel gegenüber PatientInnen aus ethischen Gründen nicht vertretbar (*„... ich halte das nicht aus, wenn die alten Menschen ‚wie ein Stück Vieh‘ im Lift hängen...“*)
- das Verbot des Einsatzes spezieller Hilfsmittel bei bestimmten Erkrankungen bzw. Gesundheitszuständen
- Zeitmangel
- das Bestreben, BewohnerInnen möglichst lange zu mobilisieren
- mangelnde Information über vorhandene Hilfsmittel

Der Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und Ausscheidungen (Urin, Kot, Erbrochenes, Schleim) gehört zum Arbeitsalltag.

Bezüglich Infektionskrankheiten herrscht Verunsicherung über Ansteckungsgefahren und Schutzmöglichkeiten.

Arbeitszeit

Schicht- und Nachtarbeit sind belastend und erschweren es Personen mit Betreuungspflichten, diesen Beruf auszuüben.

Ressourcen

- Zufriedenheit mit Berufswahl/sinnvolle Aufgabe
- verantwortungsvolle Aufgabe
- Freude am Umgang mit alten Menschen
- Gespräche mit BewohnerInnen
- selbständiges Arbeiten
- AFB fühlen sich für ihre Tätigkeit gut ausgebildet (z.B. auch im Umgang mit Sterbenden)
- Anerkennung durch Pflegedienstleitung
- Arbeitsklima
- Bei Erstellung des Dienstplans werden persönliche Bedürfnisse und Wünsche so weit als möglich berücksichtigt

- Bestehen an einem Arbeitsplatz unlösbare Probleme, kann in eine andere Arbeitsgruppe bzw. Abteilung gewechselt werden.
- Gute Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln

6 Zusammenfassung: Zusammenwirken von Belastungen und Ressourcen an Frauenarbeitsplätzen

Die Ergebnisse der BGF-Projekte bestätigten die Annahme, dass viele frauenspezifische Anforderungen und Belastungen aber auch Ressourcen mit der geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktsegregation, mit geschlechtsstereotypen Zuschreibungen und damit einhergehenden unterschiedlichen Bewertungen sowie der (Un-)Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Verpflichtungen im Zusammenhang stehen.

Im **Abbau von Belastungen** und der **Ausweitung von Ressourcen** liegen wichtige Ansatzpunkte zur Förderung der Gesundheit. Ressourcen stellen „Schutzfaktoren“ dar, die es erlauben, gesundheitsbeeinträchtigende Wirkungen von Stressoren abzumildern bzw. „abzupuffern“.²⁷

In der nachfolgenden Tabelle wird in Anlehnung an Udris und Frese²⁸ eine Einteilung nach organisationalen, sozialen und persönlichen Ressourcen vorgenommen (linke Spalte). Ergebnisse der Gesundheitszirkel (rechte Spalte) werden dem jeweiligen Ressourcen-Typ zugeordnet sowie eventuelle Widersprüche bzw. Entwicklungspotentiale angeführt.

Organisationale Ressourcen	
<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabenvielfalt • Tätigkeitsspielraum • Qualifikationspotenzial • Partizipationsmöglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsaufgabe/Tätigkeit <ul style="list-style-type: none"> - sinnvolle Aufgabe (AFB) - positiver Kontakt zu alten Menschen (AFB) - kreative Tätigkeit (Frisörinnen) - positiver Umgang mit Kunden (Frisörinnen) • Identifikation mit den Zielen der Organisation (administrative MA) • Laufende Weiterbildung (Frisörinnen, AFB) • Arbeitsklima • Ideen einbringen können (Frisörinnen) <p>ABER: aufgrund der horizontalen Teilung des Arbeitsmarktes arbeiten Frauen häufig in hierarchisch niedrigen Positionen mit gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen wie beispielsweise ständiges Heben kleinerer Lasten oder schweres Heben in der Pflege und Betreuung, monotone repetitive Tätigkeiten, etc.</p> <p>Weitere Merkmale von Frauenarbeitsplätze sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formal geringe Entscheidungsspielräume bei gleichzeitig hohen Anforderungen • Arbeitsplatzunsicherheit • geringe gesellschaftliche Anerkennung, mangelnde Wertschätzung • weniger Bildungs- und Aufstiegschancen etc. auf.

²⁷ B. Kriegesmann, M. Kottmann, L. Masurek, U. Nowak: Kompetenz für eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit“, Fb 1038 Schriftenreihe der BAUA, 2005

²⁸ ebenda

Soziale Ressourcen	
<p>Unterstützung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgesetzte • ArbeitskollegInnen • LebenspartnerIn • andere Personen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung durch Kolleginnen • Gespräche mit KollegInnen während der Arbeit (Produktionshilfkkräfte) • Rücksichtnahme bei Dienstplaneinteilung (AFB) • Familie, Kind(er) als ‚Gegenpol‘ zur Arbeit • Teilzeitarbeit ermöglicht Vereinbarkeit
	<p>ABER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräche zwischen Mitarbeiterinnen werden als „tratschen“ abgewertet, Belastungen werden nicht ernst genommen „das kann doch kein Problem sein“. • Teilzeitarbeit hat gravierende Nachteile für Beschäftigte • Aus der (Un-)vereinbarkeit von beruflichen und familiären Verpflichtungen einerseits und der oftmals alleinigen Zuständigkeit andererseits ergeben sich wiederum spezifische Belastungen für Frauen. • Kapazitätsorientierte Arbeitszeiten erschweren Vereinbarkeit und schränken soziale Kontakte ein.

Personale Ressourcen	
<p>Kognitive Kontrollüberzeugungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimismus • Selbstkonzept: Kontaktfähigkeit Selbstwertgefühl <p>Handlungsmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> • positive Selbstinstruktionen • Situationskontrolle • Copingstile 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassendes Verständnis von Gesundheit • Berufstätig zu sein stärkt Selbstwert und fördert persönlichen Freiraum • Wissen, „was gut tut“ • Gute Ausbildung erleichtert Umgang mit Krankheit und Tod (AFB) • Teilzeitarbeit wirkt aufgrund der kürzeren Anwesenheit am Arbeitsplatz belastungsreduzierend
	<p>ABER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verantwortliche neigen zu einer Überbetonung verhaltensorientierter Maßnahmen, wie z.B. <ul style="list-style-type: none"> • „Mitarbeiterinnen müssen lernen, Grenzen zu setzen“ • „Mitarbeiterinnen sollen zuerst ihr persönliches Verhalten ändern (auf Arbeitshaltung achten, mehr Wasser trinken,...)“ • Einerseits Unsicherheit im Umgang mit Ausscheidungen, andererseits werden der Umgang mit Ausscheidungen als zum Beruf gehörend hingenommen. • Zeitdruck und geringer Entscheidungsspielraum bewirken das Gefühl wesentliche Aspekte der Arbeit nicht kontrollieren zu können. • Individuelle Bewältigungsstrategien werden in der Lösung von Problemen wie z.B. Gewalt, sexuelle Belästigung überbetont.

Rahmenbedingung sind entscheidend

Häufig entscheiden Rahmenbedingungen darüber, ob eine Ressource tatsächlich positiv wirksam wird. So wurde z.B. die Sinnhaftigkeit der Arbeitsaufgabe und die Beziehung zu den alten Menschen von Altenfachbetreuerinnen als besonders positiv hervorgehoben. Gleichzeitig wurde jedoch auch deutlich, dass Altenbetreuung als Beziehungsarbeit sowohl sinngebend als auch belastend sein kann. Gute Altenbetreuung und –pflege ist nur durch den Aufbau persönlicher Beziehung zwischen Pflegepersonal und BewohnerInnen möglich. Damit wächst jedoch auch das Gefühl der Verantwortung gegenüber den zu pflegenden Personen. Sinkt die Qualität der Pflege aufgrund schlechter Rahmenbedingung wie z.B. Personalmangel oder Einsparungen, kann dem eigene Anspruch an qualitativer Pflege und der übernommenen Verpflichtung gegenüber den PatientInnen bzw. BewohnerInnen nicht nachgekommen werden. Dadurch stehen Altenfachbetreuerinnen im Konflikt zwischen Anspruch und realen Möglichkeiten.

In allen Gesundheitszirkeln wurde betont, dass positive Beziehungen zu KollegInnen und ein gutes Arbeitsklima wichtige Ressourcen darstellen. Der Gesundheitszirkel mit administrative Mitarbeiterinnen zeigte jedoch auch, dass die Identifikation mit den Zielen der Organisation, positive Beziehungen zu KollegInnen, ein kooperativer Führungsstil sowie hohe Eigenverantwortung die Abgrenzung (das „Nein-sagen“) gegenüber ungerechtfertigten oder zusätzlichen Ansprüchen erschweren und persönliche Überforderung und hohe Verausgabungsbereitschaft fördern. Denn einerseits verfügen administrative MitarbeiterInnen über einen großen Freiraum in der Ausführung ihrer Aufgaben, sie haben andererseits jedoch keinen Einfluss auf die Ausrichtung der Organisation und deren Politik. Das betriebliche Klima zu Fragen der Gesundheit wird jedoch durch ein hohes Arbeitsethos der in übergeordneter Positionen tätigen Männer geprägt.

Ergebnisse sind zum Teil branchenabhängig

Die weiter oben beschriebenen Ergebnisse der GZ zeigen, dass Belastungen und Ressourcen in den einzelnen Tätigkeitsfeldern unterschiedlich gelagert sind und branchenabhängig eingeschätzt werden. So wurde z.B. im Frisörbereich eine „pünktliche Lohnzahlung“ als positiver Faktor genannt, in anderen Bereichen als selbstverständlich vorausgesetzt.

Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie als Ressource

Über die arbeitsplatzbezogenen Ressourcen hinaus wurde bereits in den Gesundheitszirkeln des Projektes Spagat sichtbar, dass für viele Frauen in der Berufstätigkeit selbst nicht nur Belastungen sondern auch wichtige Ressourcen liegen: „In den Diskussionen der Gesundheitszirkelteilnehmerinnen wurden auch die positiven Seiten der Anstrengung, Beruf und private Verpflichtungen zu verbinden, sichtbar. So z.B. der Stolz auf das Geleistete, eine größere Zufriedenheit mit sich selbst und anderen, sowie ein höheres Selbstwertgefühl. Einig waren sich die Teilnehmerinnen auch über die Vorteile der finanziellen Unabhängigkeit und des größeren finanziellen Spielraums. Es wird aber auch die Chance geschätzt, den Blickwinkel zu wechseln und damit in Beruf bzw. Familie Abstand vom jeweils anderen Lebensbereich gewinnen zu können. Berufstätigkeit ermöglicht es auch, der

Hausarbeit als ‚Fass ohne Boden‘ zumindest durch die zeitliche Beschränkung der Verfügbarkeit Grenzen setzen zu können.“²⁹

Belastungen aus Chancenungleichheit und Benachteiligung

Zwei Modelle der Arbeitsstressforschung können hilfreich in der Einschätzung frauenarbeitsplatztypischer Belastungen sein: das Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek R.) und das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist J.).

- „Nach dem Anforderungs-Kontroll-Modell ist das Ausmaß psychosozialer Arbeitsbelastungen davon abhängig, welche Anforderungen an den Beschäftigten im Rahmen seiner Arbeitsaufgabe gestellt werden, und welche Möglichkeiten ihm zur Verfügung stehen, Art und Weise der Erledigung dieser Aufgabe selbst zu bestimmen. Gesundheitsschädliche Auswirkungen von Arbeitstätigkeiten werden dann erwartet, wenn permanent hohe quantitative Anforderungen (z.B. hoher Zeitdruck) mit einem geringen Entscheidungsspielraum einhergehen: Der Betroffene kann seine Aufgaben nicht aktiv und erfolgsgesteuert bearbeiten und macht die Erfahrung, wesentliche Aspekte seiner Umwelt nicht kontrollieren zu können (Erfahrung mangelnder Selbstwirksamkeit). Situationen dieser Art finden sich in der klassischen Fließbandarbeit, aber auch bei vielen statusniedrigen Büro- oder Dienstleistungsarbeiten.“³⁰

- „Das **Modell beruflicher Gratifikationskrisen** beschreibt Arbeitsbedingungen als psychosozial belastend, die durch ein Ungleichgewicht zwischen hoher Verausgabung einerseits und geringer Belohnung andererseits gekennzeichnet sind. Belohnungen umfassen dabei neben der Bezahlung auch nicht-materielle Gratifikationen der erfahrenen Anerkennung und Wertschätzung sowie berufliche Aufstiegschancen und Arbeitsplatzsicherheit.“³¹

Beide Modelle bieten Erklärungsansätze für den Zusammenhang zwischen geschlechtsspezifischer Arbeitsmarktsegregation und Gesundheitsbelastungen. Hinsichtlich der statusniedrigen Büro- und Dienstleistungsarbeitsplätze (administrative Mitarbeiterinnen, Friseurinnen, Altenfachbetreuerinnen) bzw. der monotonen Tätigkeiten der Produktionsmitarbeiterinnen erklärt das Anforderungs-Kontroll-Modell von Karasek die negative Wirkung des Ungleichgewichts zwischen geringem Handlungsspielraum und hohen Arbeitsanforderungen. Hinsichtlich der Chancenungleichheit und niedrigen Entlohnung von Frauen liefert das Modell beruflicher Gratifikationskrisen eine Erklärung dafür, warum aus arbeitspsychologischer Sicht ein Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und (finanzieller) Belohnung, mangelnder Arbeitsplatzsicherheit und fehlende Aufstiegsmöglichkeiten negativ, „... eine faire Ausgestaltung des Beschäftigungs-

²⁹ E. Pirolt, G. Schauer, „Vom Projekt Spagat zu Gender mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung - Fünf Jahre betriebliche Gesundheitsförderung mit Gender-Perspektive“ Erscheint 2005 in T. Altgelt/ P. Kolip, Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention, Juventa Verlag

³⁰ J. Siegrist, A. Rödl, „Chronischer Distress im Erwerbsleben und depressive Störungen: epidemiologische und psychobiologische Erkenntnisse und ihre Bedeutung für die Prävention“. In: BAUA Schriftenreihe, Tb 138, Arbeitsbedingtheit depressiver Störungen, 2005, S. 27-37, Zitat S. 30 (Anmerkung: die ausschließlich männlichen Formulierungen wurden wörtlich übernommen)

³¹ ebenda

verhältnisses und (...) Verteilungsgerechtigkeit“³² jedoch positiv auf die Gesundheit wirken.

Bei fortgesetztem Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung bzw. hohen Anforderungen und geringer sozialer Unterstützung wird angenommen, dass sich die damit verbundenen chronischen Stresserfahrungen körperlich manifestieren.³³

7 Widerstände und Grenzen

Widerstand auf verschiedenen Ebenen ist eine häufige Reaktion auf die Thematisierung geschlechtsspezifischer Belastungen im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte. Dieser Widerstand ist zu erwarten und sollte teilweise durch entsprechende Planung und Vorgehensweise in BGF-Projekten reduziert werden können. Abwehr kann jedoch auch Zeichen dafür sein, dass wichtige Fragen („Baustellen“) angesprochen werden. In diesem Kapitel sollen einige dieser Reaktionen beschrieben und auf mögliche Grenzen der betrieblichen Gesundheitsförderung eingegangen werden.

Abwehr bei Verantwortlichen

In den Betrieben muss erst ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass Frauen und Männer, abhängig von deren Geschlecht, am selben Arbeitsplatz unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt sein können. Vielmehr wird Gleichbehandlung und prinzipielle Chancengleichheit als selbstverständlich vorausgesetzt (*„Alle werden gleich behandelt, ob Frau oder Mann, ob Ausländer oder Inländer, mehr als gleichbehandeln kann man nicht!“*)³⁴ und Ungleichheiten als in der „Natur“ der Geschlechter liegend begründet bzw. vom individuellen Verhalten einzelner Personen abhängig gemacht. Die Schwierigkeit im Sichtbarmachen geschlechtsspezifischer Ungleichheiten scheint darin zu liegen, dass es als Voraussetzung hätte, ein „...Problem überhaupt als Problem zu definieren und dabei auch eine Normalität in Frage zu stellen, die die meisten persönlich leben...“³⁵

Abwehr bei Betroffenen

Aber auch Betroffene selbst stufen manche Belastungen als zum Beruf gehörend ein und damit als unveränderbar ein. Beispiele dafür sind der Zwang, als Frisörin unabhängig vom persönlichen Befinden immer gepflegt und freundlich auftreten zu müssen oder die Annahme, dass der direkte Kontakt mit menschlichen Ausscheidungen zum Beruf der Altenfachbetreuerin gehöre und sich daher die Frage nach Arbeitserleichterungen verbieten würde. Beide Berufsgruppen stellten fest *„Wenn mich das stört, bin ich in diesem Beruf falsch.“* Diese Haltung verhindert jedoch die Auseinandersetzung mit einem bestehendem Problem und seine mögliche Lösung.

³² ebenda, S. 31

³³ Bertelsmann Stiftung und Hans Böckler Stiftung, Zwischenbericht der Expertenkommission Betriebliche Gesundheitspolitik (Nov. 2002), S. 27

³⁴ Vorgesetzter in einem Pilotbetrieb

³⁵ N. Bergmann, I. Pimminger, PraxisHandbuch Gender Mainstreaming, S. 132

Geschlechtsstereotype Vorurteile und Diskriminierung

Geschlechtsstereotype Vorurteile können eine Analyse und Bearbeitung von Problemen der Arbeitsorganisation erschweren, wenn Ursachen vorschnell der mangelnden Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit von Frauen zugeschrieben werden „... *nichts Schlimmeres als ein Haufen von Frauen...*“. „... *die streiten untereinander nur...*“ oder „...*die können nicht miteinander...*“ In keinem der Gesundheitszirkeln fanden diese Vorurteile Bestätigung, vielmehr wurden häufig Probleme der Arbeitsorganisation, des Arbeitsablaufes und Führungsverhalten, sowie ein steigender Zeit- und Leistungsdruck als eigentliche Ursache für Konflikte unter Kolleginnen identifiziert.

Stereotype Vorurteile führen auch zu der Annahme, dass Frauen eine andere (schlechtere) Arbeitsmotivation hätten als Männer. „*Frauen sind Dazuverdiener. Sie gehen nur des Geldes wegen arbeiten, haben ihren Kopf aber woanders*“ (gemeint war, zuhause bei den Kindern).

Diskriminierende Haltungen spiegeln sich auch in der Anrede „*unsere Mädels*“ oder in der Tatsache wider, dass z.B. Frisörinnen, Pflegepersonal oder Serviererinnen üblicherweise mit ihrem Vornamen angesprochen werden.

Abwertung

Nach der Arbeit im Gesundheitszirkel wurden dessen Ergebnisse von den Teilnehmerinnen selbst (mit Unterstützung der Moderatorinnen) im Betrieb präsentiert (zum Ablauf der BGF-Projekte siehe Anhang). Dabei zeigte sich, dass Gesundheitszirkelergebnisse bei einzelnen Mitgliedern der Steuerungskreise auf Unverständnis trafen („*Das kann doch kein Problem sein!*“, „*Dafür braucht man doch keinen Gesundheitszirkel!*“ oder auch „...*die beteiligten Frauen haben sich unter ihren Wert geschlagen.*“). Dieser Umgang mit den Ergebnissen der Gesundheitszirkel spiegelt die (Ab-)Wertung von Frauenarbeit wieder und macht andererseits die Notwendigkeit geschlechtssensibler BGF-Projekte und verstärkter Information, Schulung und Diskussion im Bereich der BGF deutlich.

Grenzen betrieblicher Gesundheitsförderung?

Während der Arbeit in den Betrieben wurde deutlich, dass es zwar möglich war, Fragen der Ungleichbehandlung, Benachteiligung und Diskriminierung im Gesundheitszirkel aufzugreifen und zu bearbeiten, dass jedoch die Lösung derartiger Probleme im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte an die Grenzen stößt, wenn es sich um politische Fragen der Verteilung von Macht und Ressourcen handelt. Der Versuch, an bestehende Frauenförderpläne bzw. andere Maßnahmen anzuknüpfen, schlug in den meisten Betrieben fehl, da entweder keine Frauenförderpläne o.ä. existierten oder diese in der betrieblichen Praxis keine Bedeutung hatten.

TEIL 3: Empfehlungen

Im folgenden Abschnitt wird dargestellt, welche Empfehlungen sich für eine geschlechtersensible und –gerechte Praxis aus den Erfahrungen des Pilotprojektes „Gender mainstreaming in der BGF“ ableiten lassen. Die empfohlenen Maßnahmen betreffen sowohl Abläufe, Verfahren und Rahmenbedingungen in BGF-Projekten, als auch Vorschläge für das gesamte „Feld“ der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Für beide Bereiche ist festzuhalten, als eine geschlechtergerechte betriebliche Gesundheitsförderung folgende Voraussetzungen auf der Ebene betrieblicher und überbetrieblicher AkteurlInnen erfordert:

- Verständnis für
 - Geschlechterverhältnisse im allgemeinen
 - Genderaspekte in der Arbeitswelt
 - Genderaspekte in gesundheitlichen Belangen
- Darüber hinaus stellen Sensibilisierung und Selbstreflexion wesentliche Voraussetzungen dar, um geschlechterbezogene Verzerrungen und „blinde Flecken“ in in allen Phasen betrieblicher Gesundheitsförderungsprojekte (Diagnose – Planung – Intervention – Evaluation) zu vermeiden.
- Genderwissen ist zukünftig als Teil des Fachwissens in einschlägige Aus- und Weiterbildungen zu integrieren bzw. zu vermitteln.³⁶

8 Empfehlung für eine geschlechtersensible Praxis in betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten

Hier soll gezeigt werden, an welchen Punkten in BGF-Projekten Fragen des Geschlechts von Bedeutung sein können und wie diese zu berücksichtigen sind. Grundlage dazu bilden die in der Luxemburger Deklaration (1997) beschriebenen Leitlinien betrieblicher Gesundheitsförderung.³⁷

8.1 Erstkontakt, Beratung

In Rahmen erster Kontakte werden u.a. die Motive des Unternehmens zur Durchführung von BGF-Projekten geklärt, und es wird versucht, die verschiedenen Sichtweisen von Gesundheit und Gesundheitsförderung aufeinander abzustimmen.

Dabei ist implizit auf unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe von Frauen und Männern einzugehen:

- Belastungen und Ressourcen an frauen- und männer“typischen“ Arbeitsplätzen sind als Beispiele heranzuziehen.
- Zur Klärung eines umfassenden Verständnisses von Gesundheit und Gesundheitsförderung ist auf männliche und weibliche Lebensrealität Bezug zu nehmen.

³⁶ I. Jahn, Gender mainstreaming im Gesundheitsbereich; Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht; September 2004

³⁷ Hier werden einzelne Schritte des BGF-Prozesses herausgegriffen. Eine Übersicht des Gesamtablaufs findet sich im Anhang.

8.2 Steuerungskreis

Der Steuerungskreis hat die Aufgabe, das Gesundheitsförderungsprojekt zu planen zu steuern, zu reflektieren und ist für die Entwicklung von Maßnahmen auf Basis der Gesundheitszirkelergebnisse verantwortlich.

Zusammensetzung

Im Steuerungskreis sollten folgende AkteurInnengruppen vertreten sein:

- VertreterInnen
 - o der Geschäftsführung
 - o der Belegschaft
- ExpertInnen zu Fragen von Arbeit und Gesundheit

Eine ausgewogene Besetzung nach Funktion und Geschlecht ist anzustreben. Abhängig von der jeweiligen Betriebsstruktur sind

- VertreterInnen der Unternehmensleitung,
- Führungskräfte verschiedener Ebenen,
- BetriebsrätInnen,
- Gleichbehandlungsbeauftragte,
- Arbeitssicherheits- und GesundheitsexpertInnen (ArbeitsmedizinerIn, ArbeitspsychologInnen, Sicherheitsfachkraft, Sicherheitsvertrauensperson) einzubinden.

! Um dies zu gewährleisten, können Hartnäckigkeit und Motivationsarbeit gefordert sein.

Aufgaben/Arbeitsweise:

Folgende Fragen werden bearbeitet:

- Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung³⁸
- Rahmenbedingungen für das Projekt (schriftliche Kooperationsvereinbarung)
- Ist-Analyse: Rahmen, Durchführung, Umgang mit Ergebnissen
- Klärung von Zielen und Nicht-Zielen des Projektes
- Schwerpunktlegungen: in welchen Bereichen werden GZ durchgeführt
- Innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit für das Gesundheitsförderungsprojekt
- Umgang mit Ergebnissen des BGF-Projektes (schriftliche Stellungnahme des Steuerkreises bzw. der Geschäftsführung bezüglich der Umsetzung der von Gesundheitszirkel erarbeiteten Lösungsvorschläge)

In jedem dieser Punkte ist auf eine geschlechtssensible Vorgehensweise zu achten, wie z.B. darauf,

- dass sich sowohl Frauen als auch Männer angesprochen fühlen,
- Gesundheitsbelastungen und Ressourcen umfassend thematisiert werden,
- durch entsprechende Rahmenbedingungen **allen** Beschäftigtengruppen die Teilnahme ermöglicht wird (z.B. sind die GZ-Termine so zu legen, dass sich auch Teilzeitbeschäftigte beteiligen können)

³⁸ Ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheitsförderung, welches Verhalten und Verhältnisse verbindet, ist auf betrieblicher Ebene meist erst zu schaffen

Bereits bei der Klärung des Verständnisses von Gesundheit und Gesundheitsförderung ist auf Unterschiede in gesundheitlichen Anforderungen, Belastungen und Ressourcen von Frauen und Männern einzugehen. (Siehe auch Punkt 8.1 Erstkontakt, Beratung)

- ! Betriebliche Gesundheitsförderung und Gender mainstreaming stellen komplexe Anforderungen an Individuen und Organisationen.

Betriebliche Gesundheitsförderung setzt an einer Änderung der Denk- und Handlungsstrukturen sowie an einer Veränderung der Verhältnisse an.

Gender mainstreaming als Strategie öffnet die Perspektive auf Auswirkungen von Handlungen und Entscheidungen, Prozessen, Strukturen und Inhalten auf beide Geschlechter.

"BGF unter Genderperspektive zielt in mehrfacher Hinsicht auf eine Änderung von Verhaltensmustern, Rollenverständnissen und betrieblichen Strukturen ab: dies nicht nur auf der Ebene des individuellen Gesundheitsverhaltens und –verständnisses und der Ebene des gesellschaftlich erlernten und gewohnten Verhältnisses zwischen den Geschlechtern, sondern auch auf der Ebene der männlich strukturierten Organisation von Betrieben oder der Betriebskultur. Die Komplexität, die sich aus diesen vielfältigen Änderungsanforderungen für individuelle Zugänge und Wahrnehmungen sowie organisatorisch-strukturelle Entwicklungsnotwendigkeiten ergibt, kann auf unterschiedlichen Ebenen Widerstand hervorrufen. Hier bereits frühzeitig zu sensibilisieren und die reflexive Kompetenz der Beteiligten zu stärken, scheint eine wichtige Voraussetzung für das Initiieren von Änderungsprozessen zu sein."³⁹

- ! Die Erfahrungen in den Pilotbetrieben zeigten, dass ein Bewusstsein über geschlechtsspezifische Belastungen bei den betrieblichen AkteurInnen meist noch zu entwickeln ist. Da das Thema Widerstand provoziert, müssen externe ExpertInnen lernen, mit Widerständen konstruktiv umzugehen, um langfristig eine Veränderung in Richtung geschlechtersensible betriebliche Gesundheitsförderung zu ermöglichen.

³⁹ B. Buchinger, U. Gschwandtner, Evaluierungsbericht zum Projekt Gender mainstreaming in der BGF, 2005

8.3 Ist-Analyse

Zur Erhebung und Analyse von Arbeits- und Arbeitsumweltbedingungen sowie den daraus resultierenden Belastungen bzw. Ressourcen können sowohl quantitative als auch qualitative Instrumente zum Einsatz kommen.

- Jedes Analyse- und Erhebungsinstrumente ist auf Geschlechtersensibilität zu prüfen. Unter den gegebenen Rahmenbedingungen des Projektes „GeM in der BGF“ hat sich folgender **Methoden- bzw. Instrumentemix** bewährt.
 - o Dokumentenanalyse (Homepages, Leitbild, Organigramm, Ergebnisse bereits durchgeführter Befragungen, Frauenförderpläne, etc.)
 - o Betriebs- bzw. Arbeitsplatzbesichtigung
 - o leitfadengestützte Interviews mit MitarbeiterInnen
 - o leitfadengestütztes Gruppeninterview mit ArbeitgeberInnen, Personalvertretung, ArbeitsmedizinerInnen, etc.⁴⁰
 - o Gesundheitszirkel (ist gleichzeitig Erhebungsinstrument und Teil der Maßnahmenplanung)

- Erhebungsinstrumente müssen in der Lage sein, geschlechtsspezifische Lebensrealitäten abzubilden und beispielsweise folgende Fragen zu erheben:
 - o emotionale und psychische Belastungen
 - o Chancengleichheit
 - o Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben
 - o häufiges Heben auch kleinerer Lasten
 - o Risikoverhalten

- Datenerhebung sind nach Geschlecht differenziert durchzuführen (z.B. Anzahl der Beschäftigten nach Alter, Geschlecht, Arbeitszeit, etc.)⁴¹

- Auf geschlechtliche Ausgewogenheit der InterviewpartnerInnen sowie die Einbeziehung weiblicher Funktionsträgerinnen ist zu achten.

Exkurs: Geschlechtsspezifische Daten- bzw. Krankenstandsauswertungen.⁴²

Geschlechtsspezifischen Auswertungen von Daten wie beispielsweise Krankenstandszahlen erfordern eine hohe Sorgfalt. Eventuelle Differenzen zwischen den Geschlechtern sind vorsichtig zu interpretieren und Schlussfolgerungen daraus mit Bedacht zu ziehen.

Beispielsweise kann eine Feststellung wie, „Frauen sind seltener und kürzer im Krankenstand als Männer“ folgende Fragen aufwerfen:

- „Sind Frauen gesünder?“
- „Achten sie mehr auf ihre Gesundheit und betreiben mehr Vorsorge?“
- „Arbeiten Frauen an weniger belastenden Arbeitsplätzen?“

⁴⁰ siehe Anhang „Interviewleitfaden MitarbeiterInnen“, „Interviewleitfaden Steuerungskreis“

⁴¹ siehe Anhang „Checkliste zur Ist-Standerhebung“

⁴² lt. homepage der OÖ GKK (unter Vorsorge – Gesundheitsförderung – Betrieb – Angebote – Krankenstandsauswertung) werden geschlechtsspezifische Auswertungen unter der Voraussetzung durchgeführt, dass im Betrieb mindestens 50 Männer und 50 Frauen beschäftigt sind (<http://www.oegkk.at>)

- „Können Frauen es sich nicht ‚leisten‘, krank zu werden, aus Angst ihren Arbeitsplatz zu verlieren?“
- „Verfügen sie über bessere persönliche oder soziale Ressourcen?“

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, Strukturdefizite und nicht geschlechtsspezifische Eigenschaften und Vorlieben in den Blick zu nehmen, um nicht wiederum Geschlechterstereotype zu reproduzieren.⁴³ Im o.a. Beispiel würde das bedeuten, die jeweiligen Bedingungen an den konkreten Arbeitsplätzen und die übergeordneten Rahmenbedingungen genau zu untersuchen, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

8.4 Gesundheitszirkel

8.4.1 Zusammensetzung des GZ

Die Zusammensetzung von Gesundheitszirkeln richtet sich nach betrieblichen Gegebenheiten und Erfordernissen. So kann es sinnvoll sein, ausschließlich MitarbeiterInnen *eines* Arbeitsbereiches einzubinden oder auch Gesundheitszirkel berufs- bzw. abteilungsübergreifend zu besetzen.

Gemischtgeschlechtliche Gesundheitszirkel sind nach Möglichkeit paritätisch zu besetzen.

- Um eine gleichberechtigte Diskussion zu ermöglichen, muss das unterschiedliche Diskussions- und Kommunikationsverhalten von Männern und Frauen beachtet werden.
- „Wertekonflikte“ können auftreten, wenn beispielsweise Fragen der Diskriminierung am Arbeitsplatz oder der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern besprochen werden.
- Die Behandlung von Themen wie sexuelle Belästigung oder Mehrfachbelastungen können eine zeitweilige Trennung des Gesundheitszirkels nach Geschlecht erfordern..
- Ein Austausch zwischen Männern und Frauen muss gefördert werden um voneinander zu lernen. Geschlechtsunterschiede sollen nicht einseitig als Defizite oder Vorzüge des einen oder anderen Geschlechts bewertet werden.

In **männerdominierten Branchen** sollten vereinzelt oder in einzelnen „Spezialabteilungen“ beschäftigte weibliche MitarbeiterInnen (z.B. Reinigung, Verwaltung, Küche, Buffet) einbezogen werden. Zu beachten ist auch, dass ein Ausschluss von Teilzeitkräfte hauptsächlich Frauen betreffen würde.⁴⁴

Umgekehrt ist in frauendominierten Branchen auf die Einbeziehung von Männern zu achten. Auch hier sollten Mitarbeiter persönlich zur Teilnahme am Gesundheitszirkel eingeladen werden.⁴⁵

⁴³ A. Wetterer, „Strategien rhetorischer Modernisierung“. In Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien, Heft 3, Jahrgang 2002, S. 129-148

⁴⁴ Die Berücksichtigung atypisch Beschäftigter wie z.B. freie DienstnehmerInnen, WerkvertragsnehmerInnen etc. stellt eine noch nicht gelöste Herausforderung für die BGF dar.

⁴⁵ In der betrieblichen Realität haben Männer in frauendominierten Branchen häufig Leitungsfunktionen inne bzw. sind als Sicherheitsvertrauenspersonen, Betriebsräte etc. im Steuerungskreis vertreten.

8.4.2 Arbeitsweise im GZ – geschlechtersensible Moderation

Ein Gesundheitszirkel hat die Aufgabe, Arbeitsbelastungen und Ressourcen im Arbeitsalltag zu identifizieren und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Ein offenes Gesprächsklima und die Wahl adäquater Methoden sind Voraussetzungen zur Erarbeitung einer ganzheitlichen Problemsicht.

- Bei Bedarf muss durch ein entsprechendes Gesprächsklima und geeignete Vorgangsweisen Raum für die Bearbeitung folgender Fragen gegeben sein.
 - o Belastungen, die als „zum Beruf gehörend“ hingenommen werden
 - o Belastungen, die sich aus geschlechtsstereotyp zugeschriebenen Eigenschaften und Fähigkeiten ergeben
 - o Belastungen die sich aus der Vereinbarkeit ergeben
 - o Belastungen aus Diskriminierungen bzw. Chancenungleichheit
 - o Gewalt und sexuelle Belästigung
 - o Ressourcen (persönlich, sozial, organisational)

 - o Dabei handelt es sich um Fragen, die sich oftmals erst durch genaues Hinhören, Nachfragen und eine zirkuläre Bearbeitung erschließen.
- Eine geschlechtergerechte Sprache (Unterlagen, Flip-chart, Diskussion)
 - o spricht sowohl Frauen als auch Männer an und
 - o vermeidet u.a. eine Abwertung der Leistungen bzw. Belastungen von Frauen durch Bezeichnungen wie „Babypause“, Pflegeurlaub, Karenzurlaub etc.).
- ModeratorInnenteams sind nach Möglichkeit paritätisch zu besetzen.

! Ungleichbehandlung und Benachteiligung im Arbeitsprozess gefährden die Gesundheit der Betroffenen massiv, weshalb sich Gesundheitsförderungsprojekte diesen Fragen widmen müssen (siehe „Zusammenfassung: Zusammenwirken von Belastungen und Ressourcen an Frauenarbeitsplätzen, Seite 26f).

8.5 Evaluation

Evaluationen von Gesundheitsförderungsprojekten dienen dazu, Strategien und Maßnahmen zu verbessern, den Projektverlauf zu steuern und Ergebnisse zu bewerten. Es können quantitative und qualitative Methoden zum Einsatz kommen.

Das Evaluierungsdesign muss gewährleisten, dass geschlechtergerechte Instrumente und Analyseverfahren angewandt werden.

Die Evaluierung hat auch zu prüfen

- ob das Geschlecht in allen Phasen des Projektes (Diagnose – Planung – Intervention) angemessen berücksichtigt wurde
 - o ob und wie Frauen und Männer einbezogen wurden
 - o ob und wie unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe berücksichtigt wurden
- ob die durchgeführten Maßnahmen zu einer Gleichstellung von Männern und Frauen oder zu einer Verstärkung bestehender Unterschiede beitragen

Prozessorientierte Evaluierungen sollten auf mögliche Abwertungen von Ergebnissen aus Frauen-GZ achten.

9 Empfehlungen für das Feld der BGF

- Damit die Kategorie Geschlecht in den „Mainstream“ der betrieblichen Gesundheitsförderung gelangt, braucht es einen dezidierten politischen Auftrag, welcher von möglichst vielen Einrichtungen und AkteurInnen (Wirtschaftskammer, Arbeiterkammer, Versicherungsanstalten, Fonds Gesundes Österreich, Netzwerk BGF) mitzutragen und umzusetzen ist.
- Genderwissen muss in verschiedenen Ausbildungslehrgängen (z.B. für Arbeitsmedizin, Sicherheitsfachkräfte etc.) und Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. für GesundheitszirkelmoderatorInnen, Führungskräfte etc.) als selbstverständlicher Teil des Fachwissens integriert werden.
- Seminare zu Stressmanagement, Kommunikation, etc. sind gendersensibel zu konzipieren und durchzuführen.
- In der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit über Anliegen der BGF sowie in Aus- und Weiterbildungen für zukünftige ExpertInnen der BGF ist darauf zu achten, dass die eingesetzten Beispiele die vielfältige Arbeits- und Lebensrealitäten von Frauen *und* Männern widerspiegeln. Das Bild des Mannes am Hochofen als Synonym für schwere körperliche Arbeit ist zu ergänzen mit Bildern verschiedener typischer und untypischer Bereiche, in denen Frauen und Männer tätig sind.
- Geschlechtersensible Instrumente (z.B. Fragebögen) müssen entwickelt werden, um auch geschlechtsspezifische Unterschiede erfassen zu können. Der SALSA-Fragebogen als häufig verwendetes Instrument ist zu überarbeiten.
- Aus der Darstellung, Bewertung, Analyse von BGF-Projekten (Öffentlichkeitsarbeit, Vergabe von Förderungen, Preisen, Auszeichnungen sowie Projektdatenbanken etc.) sollte ersichtlich werden, ob Frauen und Männer

einbezogen waren und in welcher Weise auf deren geschlechtsspezifischen Bedürfnisse eingegangen wurde.⁴⁶

- Betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte in frauenspezifischen Berufen und Branchen sollten verstärkt gefördert werden (beispielsweise durch entsprechende Programme und Schwerpunktsetzungen im Fonds Gesundes Österreich).
- Unter den AkteurInnen und GestalterInnen der BGF in Österreich sollte eine Diskussion darüber geführt werden, in welcher Weise Fragen der Ungleichbehandlung etc. in BGF-Projekten aufgegriffen werden können.

⁴⁶ Zur Prüfung der Geschlechtersensibilität von Projekten siehe auch I. Jahn, P. Kolip, Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz, 2002; Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (http://www.bips.uni-bremen.de/data/jahn_gesundheitsfoerderung_2002.pdf)