



Betriebliche Frauengesundheits- förderung

Ansätze, Methoden und Umsetzungshilfen



Betriebliche Frauengesundheits- förderung

Ansätze, Methoden und Umsetzungshilfen

Impressum

Eigentümerin und Herausgeberin:

Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien

Für den Inhalt verantwortlich: Kristina Hametner

Kontakt: gesundheitsziele@ma24.wien.gv.at

Download unter gesundheitsziele.wien.gv.at/site/downloads

Autorinnen:

Birgit Pichler, Gesundheitsmanagement e.U.

Karin Korn, Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Alexandra Münch-Beurle, Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele

in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien

Hilde Wolf, Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Unter Mitarbeit von:

Irene Kloimüller

Reinhard Faber

Agnes Hanel

Verena Stadler-Handler

Hermine Freitag

Ina Pfnaiszl

Layout:

SCHLAFZIMMERPRODUCTION + 1

schlafzimmerproduction.com

Lektorat:

Monika Frank

Fotocredits:

Cover/ S.91: iStock

Adobe Stock

Vorwort: Foto Peter Hacker: ©David Bohmann, Foto Kristina Hametner: ©Alexandra Kromus

Druck:

Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2540 Bad Vöslau

Zitervorschlag:

Pichler, Birgit; Korn, Karin; Münch-Beurle, Alexandra; Wolf, Hilde (2020):

Handbuch Betriebliche Frauengesundheitsförderung.

Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der Abteilung

Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien (Hrsg.). Wien.

ISBN 978-3-9519855-0-3

Frauen • Eltern • Mädchen



Diese Publikation unterstützt das Wiener Gesundheitsziel 2
„Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stärken“

Vorwort



In diesem Handbuch steht eine zentrale Lebenswelt im Mittelpunkt, die unsere Gesundheit beeinflusst: die Arbeitswelt. Betriebliche Gesundheitsförderung hat das Ziel, die Gesundheit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken, Krankheiten vorzubeugen und das Wohlbefinden zu verbessern. Das nutzt den arbeitenden Menschen, dem Betrieb und auch der Gesellschaft. Die Stadt Wien gibt dem Thema mit dem Wiener Gesundheitsziel 2 „Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stärken“ einen ganz besonderen Stellenwert. Arbeits- und Lebenswelten von Frauen und Männern unterscheiden sich, daher ist gendersensibles und genderspezifisches Arbeiten eine Leitlinie der Gesundheitsförderung. Der Ansatz bleibt jedoch häufig in der Theorie hängen und findet schwer den Weg in die konkrete Umsetzung. Oder er läuft Gefahr, Stereotype abzuholen und zu bestätigen. Wie lässt sich der Anspruch der Frauengesundheitsförderung in der Praxis realisieren? Welche Fragen müssen in einem BGF-Kreislauf gestellt werden? Welchen Fragen müssen sich Führungskräfte stellen? Welche Erfahrungen gibt es bereits mit frauensensiblen Ansätzen in der betrieblichen Gesundheitsförderung und im ArbeitnehmerInnenschutz? Gleich vorweg: gute!

Die Autorinnen dieses Handbuchs sind BGF-Trainerinnen und haben über Projektarbeit enormes Praxiswissen aufgebaut. Diese Expertise ist in diesem Handbuch gebündelt. Wir wollen Ihnen mit diesem Handbuch Hilfestellung und Anregung geben, die Gesundheit von Mitarbeiterinnen zu schützen, zu fördern und wiederherzustellen. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Umsetzung!

Peter Hacker
Amtsführender Stadtrat für
Gesundheit, Soziales und Sport

Kristina Hametner
Leiterin Büro für Frauengesundheit
und Gesundheitsziele

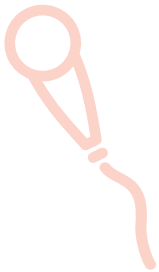
Inhalt

	Iconindex	9
1.	Ausgangslage	11
	Warum den Fokus auf Frauen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung legen?	12
	Über dieses Handbuch	13
	Relevante Strategien im Umfeld	15
2.	Aktueller Forschungsstand zu Geschlecht, Arbeit und Gesundheit	19
	Wie hängen Geschlecht, Arbeit und Stellung im Beruf zusammen?	20
	Wie hängen Geschlecht und Gesundheit zusammen?	24
	Wie hängen Geschlecht, Arbeit und Gesundheit zusammen?	25
	Interview mit Irene Kloimüller	26
3.	Argumentarium Betriebliche Frauengesundheitsförderung: Volle Kraft voraus trotz Gegenwind!	29
4.	Wie kann Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) geschlechtergerecht gestaltet werden?	37
	Beispiele guter Praxis	40
	Interview mit Reinhard Faber	43
5.	Der Weg von BGF zu BFGF: Betriebliche Frauengesundheitsförderung	47
	Geschlecht im Haus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements verankern	48
	Ziele und Nutzen Betrieblicher Frauengesundheitsförderung	50
	Drei Hebel für Betriebliche Frauengesundheitsförderung: Verhalten, Verhältnisse, Führung	52
	Verhalten, Verhältnisse, Führung	53
	Toolbox	55
	BFGF systematisch im Projektkreislauf verankern	66

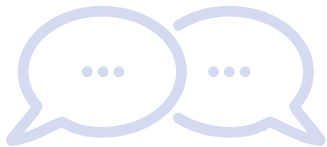
6.	ArbeitnehmerInnen-Schutz und Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement	79
	Unterschiede von Frauen und Männern in der Arbeitswelt und im ArbeitnehmerInnenschutz	80
	Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede im ArbeitnehmerInnenschutz	81
	Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Wiedereingliederung nach Krankenstand	84
7.	Stimmen aus Betrieben	87
	Fonds Soziales Wien	88
	Arbeiter-Samariter-Bund Wien Gesundheits- und soziale Dienste gemeinnützige GmbH	89
	Simacek Facility Management Group	90
	Kleines Gender Glossar	95
	Weiterführende Informationen	97
	Anlaufstellen	99
	Über die Autorinnen	103
	Abbildungsverzeichnis	105
	Literaturverzeichnis	107



Stand der Forschung



Interview



Debatte und Argumente



Toolbox



Best Practice

Ausgangslage

Warum den Fokus auf Frauen in der Betrieblichen Gesundheitsförderung legen?

Die Gesundheit von Frauen hat viele Dimensionen. Sie ist abhängig von individuellen, gesellschaftlichen, sozialen und biologischen Einflussfaktoren. Die Lebens- und insbesondere auch die Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern unterscheiden sich wesentlich – und somit auch deren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit.

Als Eckpunkte seien hier nur genannt:

- Frauen leisten unbezahlt die Versorgung von Kindern, Angehörigen und Haushalt, selbstverständlich neben der „richtigen“, also der entlohnten Erwerbsarbeit.
- weniger Aufstiegschancen und Lohn durch Teilzeitarbeit
- häufigere Arbeit in Niedriglohnssektoren, speziell durch Migrantinnen
- häufigere Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen.

Diese Schieflagen sind zwar allgemein bekannt, dennoch werden sie durch das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Praxis häufig immer noch ausgeblendet.

Im Hinblick auf die Gesundheit berufstätiger Frauen muss deren gesamte Lebensrealität berücksichtigt werden. Das gilt auch für die betriebliche Gesundheitsförderung, es erfordert jedoch einen Paradigmenwechsel.

Gesundheitsförderungsprojekte, die von einer männlich geprägten Arbeitswelt als Norm ausgehen, arbeiten mit eindeutig messbaren Größen wie Arbeitsdauer, körperlicher Belastung, ergonomischen Faktoren etc. Durch die Konzentration auf den betrieblichen Rahmen finden psychosoziale Belastungsfaktoren und frauenspezifische Anforderungen bislang wenig Beachtung. Hier müssen Veränderungen in Gang gesetzt werden, um dem umfassenden Anspruch der Gesundheitsförderung gerecht zu werden.

Es ist eine bewusste Entscheidung, „Frauen“¹ und nicht „Gender“ in diesem Handbuch als Kategorie einzuführen. Frauen nehmen somit den Raum ein, der ihnen lange im Bereich der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz nicht zugestanden wurde. Daher liegt der **Fokus in diesem Buch auf der Förderung der Gesundheit von Frauen in der Arbeitswelt.**

Die Arbeitswelt heute ist durch mehr Diversität charakterisiert. Erfreulicherweise ist hier auch mehr Bewusstsein feststellbar, dass ArbeitnehmerInnen keine homogene Gruppe sind. Die Geschlechtszugehörigkeit, die Herkunft, die Lebensphase und weitere Diversitätskategorien bestimmen wesentlich die Gesundheit der Beschäftigten mit – somit kann es nicht „die eine“ bzw. die ideale betriebliche Gesundheitsförderung für alle geben.

Es macht z.B. Sinn, Frauen mit Migrationshintergrund und geringen Sprachkenntnissen besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Betriebliche Gesundheitsförderung muss sowohl Lebenswelten und Lebenszusammenhänge im Auge behalten als auch Zugangsbarrieren für Frauen in sozial schwierigen Lebenslagen abbauen.

Letztendlich zielen die Inhalte dieses Handbuches auf die Entwicklung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in der Arbeitswelt ab.

Über dieses Handbuch

Dieses Handbuch bietet eine Fülle an Anregungen und Umsetzungsmöglichkeiten, wie Unternehmen die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen fördern und erhalten können. Es soll als Baustein zur Verwirklichung dieser Ziele dienen.

NutzerInnen dieses Handbuchs erfahren mehr über:

- Lebensbedingungen und Gesundheitssituationen von Frauen, die für die Arbeitswelt relevant sind
- Frauenspezifische Arbeitsbedingungen
- Arbeitsrelevante Bedürfnisse von Frauen
- Reflexion der eigenen Rollenbilder und Rollenerwartungen
- Nutzen und Wirkung von frauensensibler Betrieblicher Gesundheitsförderung (z.B. Erhöhung von Treffsicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von BGF/BGM)

¹ Geschlecht, wie wir es in diesem Handbuch verstehen, umfasst weit mehr als nur die Unterscheidung zwischen Frauen und Männern, sondern das soziale Geschlecht sowie alle Personen, die sich dieser Gruppe zugehörig fühlen. Obwohl es vielfältige Geschlechtsidentitäten gibt, wird im vorliegenden Handbuch zwischen Frauen und Männern differenziert. Uns ist bewusst, dass wir auf diskursiver Ebene heteronormative Verhältnisse reproduzieren, wenn Geschlecht ausschließlich über die Dichotomie „Frau-Mann“ adressiert wird (vgl. Hofmann, 2014). Nichtsdestotrotz ist der Schwerpunkt Frau sinnvoll, da immer noch strukturelle, soziale und ökonomische Chancengleichheit in Österreich entlang dieser Dichotomie existieren.

- Praxisnahe Ansätze, Zugänge, Instrumente und Methoden geschlechtersensibler BGF/BGM.

Das Handbuch richtet sich an all jene Personen, die sich für betriebliche Gesundheitsförderung bzw. -management interessieren. Angesprochen werden Menschen, die die Gesundheit von Mitarbeiterinnen schützen, fördern und wiederherstellen wollen. Das können unter anderem sein:

Innerbetriebliche Akteurinnen und Akteure:

- Allen voran Führungskräfte als zentrale GestalterInnen von Gesundheit in Unternehmen
- BGF-ProjektleiterInnen sowie BGF-MitarbeiterInnen
- Gesundheitsbeauftragte bzw. GesundheitsmultiplikatorInnen
- Personal- und OrganisationsentwicklerInnen
- BetriebsrätInnen
- Gleichbehandlungsbeauftragte, CSR- und Nachhaltigkeitsverantwortliche
- Zuständige Personen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) wie Präventivdienste, Sicherheitsvertrauenspersonen, Betriebsräte u.v.a.m.

Externe Multiplikatorinnen und Multiplikatoren:

- Sicherheitsfachkräfte, ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen, BeraterInnen für BGF/BGM, BeraterInnen für Organisations-/Personalentwicklung, DemografieberaterInnen, BeraterInnen für Gesundheitsförderung

Dieses Handbuch ist die Essenz der Erfahrungen, welche im Laufe verschiedener Projekte des Büros für Frauengesundheit und Gesundheitsziele sowie des Frauengesundheitszentrums FEM Süd gesammelt wurden. Die wichtigsten Schritte sind hier zusammengefasst:

- | | |
|------|---|
| 2006 | Seit dem Jahr 2006 wird vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd gemeinsam mit dem Wiener Gesundheitsverbund das erste gender- und kultursensible Programm der betrieblichen Gesundheitsförderung in Österreich umgesetzt. Mit der Durchführung von „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ wurde erstmals die Gesundheit von Mitarbeiterinnen in der Reinigung in den Mittelpunkt gestellt. |
| 2011 | 2011 startete das Projekt „Gesund arbeiten mit Männern“ vom Männergesundheitszentrum MEN. |
| 2013 | Seit 2013 sind die Programme „Vielfältig & gesund“ und „Gesund arbeiten mit Männern“ im Wiener Gesundheitsverbund implementiert. |

Ein logischer Schritt war es, das langjährige Erfahrungswissen aus dieser Arbeit auch anderen Organisationen zur Verfügung zu stellen. 2017 beauftragte das Wiener Programm für Frauengesundheit die Entwicklung eines Curriculums für betriebliche Frauengesundheitsförderung. Gemeinsam mit Karin Korn vom Frauengesundheitszentrum FEM Süd und der BGF-Expertin Birgit Pichler wurde das Curriculum erstellt.	2017
2018 fand ein erfolgreicher Pilot mit drei Wiener Betrieben mit hohem Frauenanteil statt: Fonds Soziales Wien, Arbeitersamariterbund Wien, Simacek Facility Management Group.	2018
Das Curriculum wurde 2019 mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien ausgezeichnet. Der Fonds Gesundes Österreich integrierte es in seine etablierte Ausbildungsschiene und der Wiener Gesundheitsverbund verbund bietet das Curriculum zusätzlich als Pilot an.	2019

Relevante Strategien im Umfeld

Auch gesundheitspolitische Strategien betonen die hohe Bedeutung der Gesundheitsförderung von Frauen in der Arbeitswelt. Dies gilt für die Wiener Ebene wie auch für die Bundesebene.

- In den österreichischen Gesundheitszielen wird dem Faktor Arbeit hohe Priorität beigemessen. Das erste Gesundheitsziel lautet demnach „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“.
- Mit dem „Aktionsplan Frauengesundheit“ aus dem Jahr 2018 wurde ein wichtiger Schritt gesetzt, um die Gesundheit von Frauen in Österreich zu verbessern und ihre Chancengleichheit zu fördern (Pfabigan & Sax, 2017). Die Arbeitsbedingungen von Frauen werden als wesentliches Handlungsfeld anerkannt. So stellte das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gemeinsam mit dem Bundeskanzleramt (Ministerin für Frauen, Familien und Jugend) die Forderung auf: „Durch gerechte Aufteilung der bezahlten und unbezahlten Arbeit die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Frauen fördern“. Zwei konkrete Maßnahmen wurden formuliert:
 - Arbeitsbedingungen für Frauen verbessern sowie erwerbstätige Frauen durch den Ausbau von sozialen Dienstleistungen entlasten.
 - Betriebliche Gesundheitsförderung genderspezifisch ausrichten.
- Das zentrale Rahmendokument der BGF - die Luxemburger Deklaration zur BGF in der Europäischen Union (Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung 2007) - thematisiert die Bedeutung des Geschlechts nicht explizit. Demgegenüber legt z.B. die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (OSHA) kontinuierlich einen Schwerpunkt auf Gender und fördert

geschlechtersensible Ansätze in der Prävention. Der ArbeitnehmerInnen-schutz sowohl national (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Zentral-Arbeitsinspektorat 2015) als auch international (Pieck, 2017) hat das Thema Gender bereits aufgegriffen.

- Die Wiener Gesundheitsziele 2025 fordern „Gendergerechtigkeit“ als Querschnittsziel bei der Erreichung aller anderen Gesundheitsziele. Dies gilt auch für die Forderung des Wiener Gesundheitsziels 2 „Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stärken“.



Aktueller Forschungsstand zu Geschlecht, Arbeit und Gesundheit

Wie hängen Geschlecht, Arbeit und Stellung im Beruf zusammen?

Was die Unterschiede von Frauen und Männern in der Arbeitswelt betrifft, so sind in den letzten Jahrzehnten erfreulicherweise deutliche Angleichungen erkennbar. Die Erwerbsbeteiligung von Frauen ist in diesem Zeitraum kontinuierlich angestiegen, sodass in Österreich mittlerweile rund 70% der Frauen im erwerbsfähigen Alter am Arbeitsmarkt aktiv sind. Bei Männern liegt die Quote mit 77% etwas höher (Statistik Austria, 2019a).

Weitgehend unterschiedlich sind jedoch weiterhin die Arbeitszeitalternativen von Frauen und Männern bzw. vor allem von Müttern und Vätern. Teilzeit hat sich dabei als die Arbeitszeitform von Frauen manifestiert. Die Hälfte der Frauen arbeitet Teilzeit (48%), während es bei Männern 11% sind. Teilzeit prägt vor allem die Erwerbsbeteiligung von Frauen mit betreuungspflichtigen Kindern. 2018 waren laut Statistik Austria (2019b) 47% der Frauen mit Kindern unter 15 Jahren teilzeitbeschäftigt (Männer 5%). Auch um Betreuungspflichten für Angehörige nachzukommen, arbeiten wesentlich mehr Frauen als Männer in Teilzeit (Abbildung 1: Bevölkerung mit Betreuungspflichten nach Geschlecht und Erwerbsstatus in Prozent). Somit wird die Entscheidung, erwerbstätig zu sein und somit das Arbeitszeitvolumen von Frauen wesentlich von Betreuungspflichten

Betreuungspflichten für Kinder unter 15 Jahren

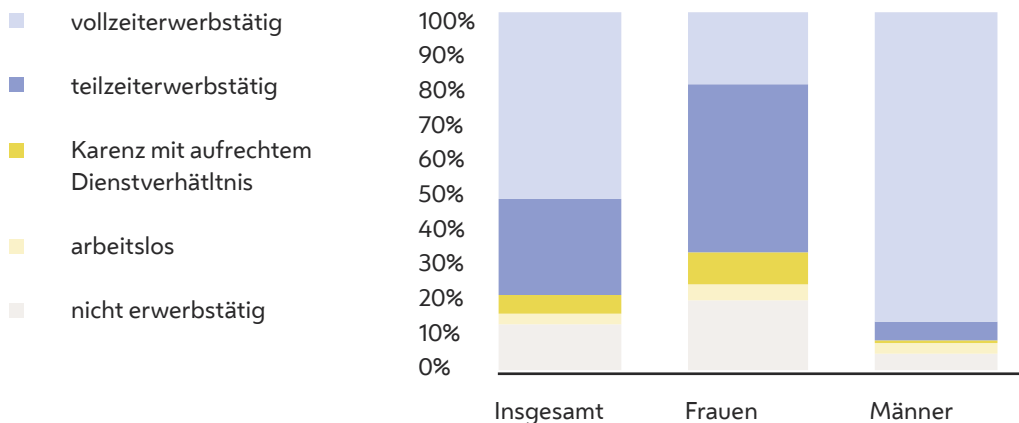


Abbildung 1 (Teil 1): Bevölkerung mit Betreuungspflichten für Kinder nach Geschlecht und Erwerbsstatus in Prozent, Jahresdurchschnitt 2018. Quelle: Statistik Austria (2019b), Bevölkerung in Privathaushalten (18-64 Jahre)

Betreuungspflichten für Angehörige

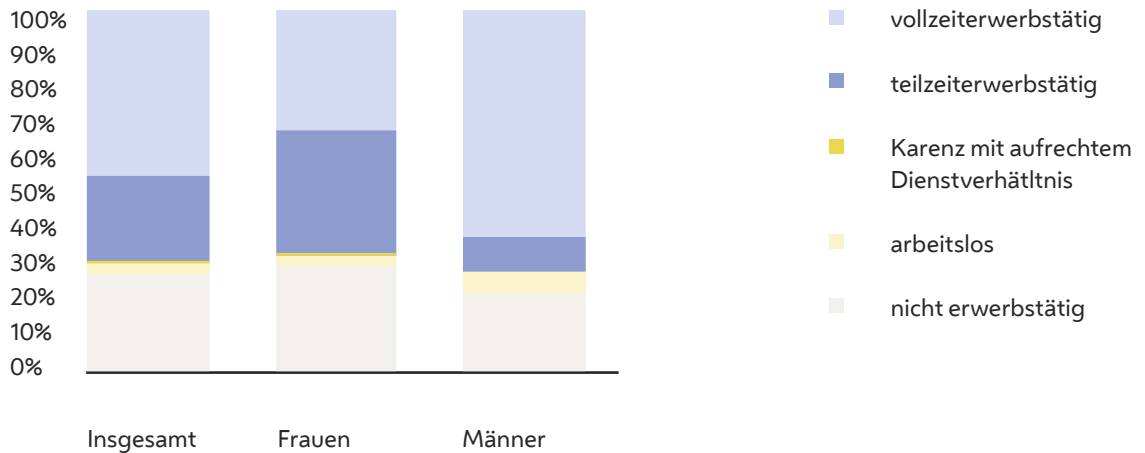


Abbildung 1 (Teil 2): Bevölkerung mit Betreuungspflichten für Angehörige nach Geschlecht und Erwerbsstatus in Prozent, Jahresdurchschnitt 2018. Quelle: Statistik Austria (2019b), Bevölkerung in Privathaushalten (18-64 Jahre)

für Kinder bzw. Angehörige beeinflusst. Hinzu kommt, dass in vielen Fällen ein einmal gewähltes Arbeitszeitmodell nur schwer wieder zu ändern ist – Stichwort: Teilzeitfalle (Kümmerling, 2018).

Auch in Bezug auf atypische Beschäftigungsverhältnisse sind Frauen benachteiligt. In diese Gruppe fallen Teilzeiterwerbstätigkeit, freier Dienstvertrag, Leih- bzw. Zeitarbeitsverhältnis, geringfügige Beschäftigung unter 12h/Woche sowie Befristung. Aktuelle Zahlen (Statistik Austria, 2019a) zeigen, dass etwa die Hälfte der Frauen und nur 17% der Männer in der Haupttätigkeit einer atypischen Beschäftigung nachgehen (Abbildung 2: Unselbstständige Erwerbstätigkeit nach Beschäftigungsform und Geschlecht). Mit Teilzeit- und atypischen Beschäftigungen gehen oftmals weniger Ressourcen und höhere Belastungen einher, u.a. Doppel- und Mehrfachbelastung, weniger Pausen, geringere Anerkennung, weniger Aufstiegsmöglichkeiten sowie eine schlechtere Bezahlung.

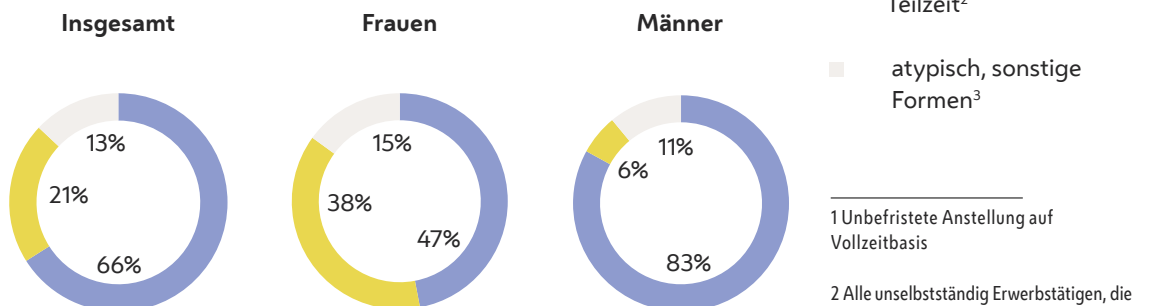


Abbildung 2: Unselbstständige Erwerbstätigkeit nach Beschäftigungsform und Geschlecht. Quelle: Statistik Austria (2019a)

¹ Unbefristete Anstellung auf Vollzeitbasis

² Alle unselbstständig Erwerbstätigen, die aufgrund ihrer Teilzeiterwerbstätigkeit (ab 12h/ Woche) als atypisch beschäftigt gelten

³ Unselbstständig Erwerbstätige auf die zumindest eine atypische Beschäftigungsform außer ausschließlich Teilzeitarbeit zutrifft

Letzteres wird besonders deutlich am sogenannten „Gender-Pay-Gap“, dem geschlechtsspezifischen Lohnunterschied gemessen an den Bruttostundenverdiensten in der Privatwirtschaft. Dieser beträgt in Österreich 20%, d.h. dass Frauen 20% weniger verdienen als Männer. Damit liegt Österreich weiterhin deutlich über dem EU-Durchschnitt von 16%. Beim Vergleich der Bundesländer in Österreich liegt Wien durchwegs unter dem Bundes- sowie unter dem EU-Schnitt (Statistik Austria, 2019a). Unter Berücksichtigung der Merkmale wie Branche, Beruf, Bildungsniveau, Alter, Dauer der Unternehmenszugehörigkeit, Vollzeit/Teilzeit, Art des Arbeitsvertrags, Region und Unternehmensgröße, reduziert sich der Lohnunterschied zwischen Frauen und Männern auf 14%. **D.h. mehr als die Hälfte des Gender-Pay-Gaps bleiben auch unter Berücksichtigung aller genannten Faktoren unerklärt** (Statistik Austria, 2019a).

Niedrigere Erwerbseinkommen und Versicherungsverläufe, die vor allem durch Kindererziehung Lücken aufweisen, schlagen sich in der Folge in **niedrigeren Pensionen und einem höheren Armutsrisiko** nieder. Die Armutsgefährdung ist bei alleinlebenden Pensionistinnen (26%) höher als jene von alleinlebenden Pensionisten (15%). Zu den besonders armutsgefährdeten Personen zählen Alleinerziehende: Ein-Eltern-Haushalte – dies sind fast ausschließlich Frauen mit ihren Kindern – haben mit 30% das höchste Armutsrisiko aller Haushaltstypen (Statistik Austria, 2019a).

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch bei Betrachtung von **bezahlter vs. unbezahlter Arbeit**. Zahlen aus Deutschland zeigen, dass Frauen im Erwerbsalter 2,4-mal so viel Zeit für unbezahlte Fürsorgearbeit und das 1,6-fache für Hausarbeit verwenden wie Männer. Rechnet man berufliche und unbezahlte häusliche Arbeit zusammen, so unterscheidet sich die Gesamtarbeitszeit für erwerbstätige Frauen und Männer nur wenig. Doch ist bei Männern (in Vollzeit) mit 73 Prozent der größte Teil der Gesamtarbeit bezahlte Arbeitszeit, wohingegen teilzeitbeschäftigte Frauen nur für 43 Prozent ihrer Gesamtarbeitszeit entlohnt werden (Abbildung 3: Verhältnis unbezahlter zu bezahlter Arbeit nach Geschlecht).

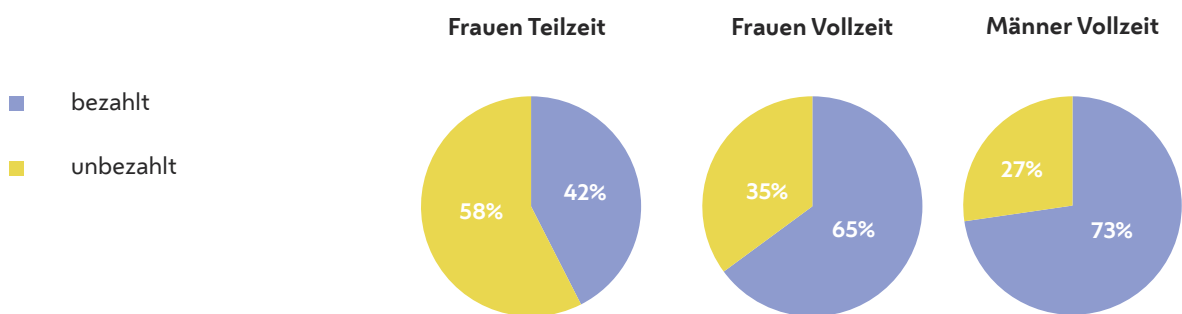


Abbildung 3: Verhältnis bezahlter zu unbezahlter Arbeit nach Geschlecht.
Quelle: Hobler et al., 2017

Die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitszeitrealitäten von Frauen und Männern spiegeln sich auch in **unterschiedlichen Karriere- und**

Aufstiegschancen wider. Diese Ungleichverteilung der Geschlechter auf den unterschiedlichen Hierarchieebenen zeigt sich durch eine geringere Anzahl von Frauen in Führungspositionen: in den 200 umsatzstärksten Unternehmen Österreichs beträgt der Anteil an Geschäftsführerinnen nur 8% (Wieser & Werni, 2020). Von den Aufsichtsratsmitgliedern dieser Unternehmen sind 19% weiblich. Bei den börsennotierten Unternehmen beträgt der Frauenanteil in Aufsichtsräten 18%, jener in Vorstandsp Positionen 5% (Wieser & Fischenede, 2019). Frauen wird oftmals durch unsichtbare Hindernisse („Gläserne Decke“) der Zugang zu höheren Positionen versperrt. Interessant ist der sogenannte „Gläserne Aufzug“, der oftmals dann zum Tragen kommt, wenn Männer in frauendominierten Branchen (z.B. Krankenpflege) bevorzugt in höherwertige Tätigkeiten befördert werden (Ranftl, 2014).

Eine aktuelle Unternehmensumfrage von Deloitte sucht nach den Gründen hierfür. Auf die Frage, ob Frauen und Männer prinzipiell die gleichen Karrierechancen im Betrieb haben, gibt die Hälfte der 442 Befragten an, Frauen hätten nur bei Vollzeitbeschäftigung die gleichen Karrierechancen wie Männer, ein weiteres Fünftel sieht Frauen und Männer gleichberechtigt, während 1/3 angibt, dass Frauen und Männer keineswegs die gleichen Karrierechancen haben. Als wesentliche Karrierehemmnisse sehen die Befragten mangelnde Vereinbarkeit, konservative Rollenbilder und Vorurteile sowie gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen, etwa was die Kinderbetreuungsmöglichkeiten anbelangt. Die Hälfte der Befragten gibt auch fehlende Ambitionen bzw. Selbstvertrauen der Frauen als Grund für deren geringere Karrierechancen an (Wentner, Aichinger & Wagner, 2019).

Nach wie vor beobachten wir neben den reduzierten Karrierechancen auch eine ausgeprägte **Trennung von Frauen und Männern im Hinblick auf Branchen und Berufswahl**.

Kennzeichen von typischen Frauenberufen:

- Zwei Drittel aller Frauen arbeiten in Frauenberufen (Berufe mit über 50% Frauenanteil). Die segregierten Branchen umfassen die Berufe der VerkäuferInnen, SekretärInnen, BuchhalterInnen, LehrerInnen, FriseurInnen, KellnerInnen, Reinigungskräfte und KassierInnen– alle zählen zur Gruppe der Dienstleistungsberufe (Schneeweiß, 2016).
- Ein Zehntel der Frauen arbeitet in Bereichen, in denen der Männeranteil unter 20% liegt, das sind stark segregierte Frauenberufe. Diese stark segregierten Berufe sind nicht-wissenschaftliche Lehrkräfte (in Kindergarten, Volks- und Sonderschule), biowissenschaftliche und Gesundheitsfachkräfte (KrankenpflegerInnen, Hebammen, BiotechnikerInnen und verwandte Berufe) (Schneeweiß, 2016).
- Fast die Hälfte aller weiblichen Lehrlinge werden im Einzelhandel, als Bürokauffrau und als Friseurin ausgebildet (Wirtschaftskammer Österreich, 2019).
- Zugewanderte Frauen befinden sich häufig in besonders prekärer Lage: geringe Qualifikation, aber auch nicht anerkannte Ausbildungen



**„So schaut's aus!“
Frauen auf dem österreichischen
Arbeitsmarkt – ausgewählte Fakten
auf einen Blick:**

Immer mehr Frauen sind am Arbeitsmarkt aktiv.

Etwa die Hälfte der Frauen arbeitet Teilzeit.

Teilzeit ist vorwiegend **die Arbeitszeitform** für Frauen mit betreuungspflichtigen Kindern und Angehörigen.

Wesentlich mehr Frauen als Männer arbeiten in weiteren atypischen Beschäftigungsformen (z.B. freie Dienstverträge, geringfügige Beschäftigung, befristete Dienstverhältnisse).

Frauen verdienen immer noch bedeutend weniger als Männer (Stichwort „Gender-Pay-Gap“).

Frauen arbeiten gleich viel wie Männer, nur sind Hausarbeit und Fürsorgearbeit weitgehend unbezahlt.

Weniger Frauen als Männer finden sich in Führungspositionen.

Frauen arbeiten oftmals in Branchen bzw. Berufen mit geringem Einkommen.

führen zu schlecht bezahlter, körperlich oftmals sehr anstrengender Arbeit auf der untersten Stufe der Hierarchie (Haider, Korn & Blagojevic, 2009). Diese Kennzeichen der Arbeitssituation sind mit besonderen gesundheitlichen, auch psychischen Belastungen verbunden. Eine Nische für Erwerbstätigkeit für Frauen mit Migrationshintergrund und geringen Sprachkenntnissen ist beispielsweise der Reinigungssektor.

- Dass Frauen oftmals in Berufen bzw. Branchen mit niedrigeren Einkommen beschäftigt sind, verstärkt die bereits geschilderten Einkommensunterschiede noch weiter (Schneeweiß, 2016).

Wie hängen Geschlecht und Gesundheit zusammen?

Frauen und Männer haben ungleiche Gesundheitschancen und -risiken, die aus biologischen und genetischen Unterschieden, ungleichen Verhältnissen sowie unterschiedlichem Verhalten resultieren und Lebenserwartung, Krankheitslast und Sterblichkeit beeinflussen.

Frauen weisen eine höhere Lebenserwartung bei der Geburt auf (Frauen 83,9 vs. Männer 79,3 Jahre). Diese höhere Lebenserwartung ist im Alter bei Frauen mit einem höheren Ausmaß an gesundheitlichen Problemen verbunden als bei gleichaltrigen Männern. Frauen sind in jeder Altersgruppe stärker von chronischen Gesundheitsproblemen betroffen als Männer (Statistik Austria, 2015). Im Hinblick auf die Lebenserwartung und die Gesundheit zeigt sich, dass Frauen deutlich mehr Lebensjahre in schlechter oder mittelmäßiger Gesundheit verbringen als Männer (Institut für Gesundheitsplanung, 2018). Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustands wider: Frauen fühlen sich gesundheitlich etwas schlechter als Männer. So stufen 81% der Männer, aber nur 77% der Frauen ihren Gesundheitszustand als zumindest „gut“ ein (Statistik Austria, 2019a).

Insgesamt sind Frauen in Österreich häufiger von chronischen Erkrankungen/Gesundheitsproblemen betroffen als Männer. Das gilt beispielsweise für Beschwerden des Bewegungsapparats (Rückenschmerzen: 26% vs. 23%; Nackenschmerzen: 23% vs. 14%; Arthrose: 15% vs. 8%) und Krebserkrankungen (150 vs. 88 Neuerkrankungsfälle pro 100.000 EW in der Altersgruppe 30-44 Jahre, altersstandardisiert). Hingegen erleiden Männer häufiger einen Myokardinfarkt (336 vs. 148 Neuerkrankungsfälle pro 100.000 EW, altersstandardisiert), einen ischämischen Schlaganfall (300 vs. 200 Neuerkrankungsfälle pro 100.000 EW, altersstandardisiert) und sind häufiger von Typ-2-Diabetes betroffen (421 vs. 367 Neuerkrankungsfälle pro 100.000 EW) (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019). Besonders ausgeprägt sind gesundheitsrelevante Auswirkungen von Geschlecht bei psychischen Erkrankungen: Bei den diagnostizierten

Depressionen ist der Anteil der Frauen mit 7,5% deutlich höher als jener der Männer mit 3,9% (12-Monats-Prävalenz). Es wird vermutet, dass die Dunkelziffer bei Männern mit Depression höher ist. Das heißt, dass Depressionen bei Männern noch seltener als bei Frauen erkannt werden. Im Vergleich zu den Frauen (7,1 pro 100.000 EinwohnerInnen) ist die Selbstmordrate bei Männern (25,5 pro 100.000 EinwohnerInnen) etwa dreieinhalbmal so hoch. Am Beispiel von Depression und Selbstmord zeigt sich die Bandbreite von Einflussfaktoren, welche zu diesen unterschiedlichen Ergebnissen führen: von psychobiologischen Geschlechtsunterschieden über sozioökonomische Bedingungen, Arbeit und Beschäftigung, soziale Beziehungen, gesundheitsrelevantes Verhalten, Lebenskompetenzen und (gesundheits-)systembezogene Faktoren (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019).

Männer verletzen sich deutlich häufiger bei Freizeitunfällen und versterben öfter an Verkehrsunfällen als Frauen. Männer sind auch häufiger von Arbeitsunfällen betroffen als Frauen. Letzteres trifft jedoch nur auf die unteren (Pflichtschulabschluss) bzw. mittleren Bildungsgruppen (Lehre/BMS) zu (Institut für Gesundheitsplanung, 2018). Unterschiedlich ist auch die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen: Frauen suchen weitaus häufiger als Männer niedergelassene ÄrztInnen (Frauen 85% vs. Männer 63%) sowie HausärztInnen auf (Frauen 79% vs. Männer 74%) (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019). Maßgeblich für die genannten Unterschiede sind geschlechtsspezifische Rollenerwartungen. Die unterschiedliche Sozialisation von Frauen und Männern prägt gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie etwa das Risiko- und Gesundheitsverhalten auf verschiedene Weise. Weitaus mehr Männer als Frauen sind von Übergewicht oder Adipositas betroffen (Männer 55% vs. Frauen 39%), bzw. konsumieren täglich Alkohol (Männer 10%, Frauen 3%). In Bezug auf körperliche Aktivität geben mehr Männer als Frauen an, gesundheitswirksame Bewegung zu machen (Männer 29% vs. Frauen 21%), wohingegen Frauen beim täglichen Obst- und Gemüsekonsum die Nase vorn haben (Männer 26% vs. Frauen 44%) (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019). Die auszugsweise angeführten Daten und Fakten zeigen, dass es notwendig ist, einen genauen sowie differenzierten Blick auf die Zusammenhänge von Gesundheit und Geschlecht zu werfen, um geschlechtssensible Ansatzpunkte in der Praxis der Gesundheitsförderung identifizieren zu können.

Wie hängen Geschlecht, Arbeit und Gesundheit zusammen?

Geschlechteraspekte spielen auch in Bezug auf Gesundheit im Kontext Arbeit eine wesentliche Rolle. Dies wird etwa bei Betrachtung des Krankenstandsgeschehens deutlich. So verbringen **Frauen im Durchschnitt 7% mehr Tage im Krankenstand** als Männer (Frauen: 13,0 Tage vs. Männer: 12,2 Tage). Dieser Unterschied ist im Steigen begriffen. Immer mehr Menschen



„So schaut's aus!“ Frauen und Gesundheit in Österreich – ausgewählte Fakten auf einen Blick:

Frauen haben im Vergleich zu Männern eine längere Lebenserwartung.

Frauen verbringen mehr Jahre in schlechter oder mittelmäßiger Gesundheit als Männer.

Mehr Männer als Frauen beurteilen den eigenen Gesundheitszustand als „gut“.

Frauen sind häufiger von chronischen Erkrankungen/Gesundheitsproblemen betroffen als Männer.

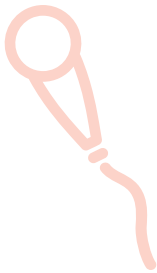
Besonders ausgeprägte Geschlechtsunterschiede bei psychischen Erkrankungen: etwa doppelt so viel Frauen als Männer mit der Diagnose Depression; etwa 3,5 mal so viele Männer begehen Selbstmord.

Frauen nehmen öfters ärztliche Hilfe in Anspruch.

Unterschiedliches Gesundheitsverhalten: mehr Frauen als Männer essen täglich Obst bzw. Gemüse; mehr Männer als Frauen machen gesundheitswirksame Bewegung.

Grund für die Unterschiede sind neben biologischen Faktoren und gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen vor allem ungleiche Verhältnisse sowie unterschiedliche Rollenbilder, Stereotype und soziale Einflussfaktoren.

gehen trotz gesundheitlicher Einschränkungen in die Arbeit. Dieses als „**Präsentismus**“ (im Gegensatz zum „Absentismus“) bezeichnete Phänomen ist bei Frauen ausgeprägter als bei Männern (Leoni & Böheim, 2018).



Interview mit Irene Kloimüller:

Wie erklären Sie sich die Unterschiede im Krankenstandsgeschehen zwischen Frauen und Männern?

„Es wirken verschiedene Aspekte gleichzeitig. Die Wichtigsten sind:

- Die Zahl der über-50-jährigen Frauen unter den Beschäftigten steigt stärker als jene der Männer.
- Frauen sind vermehrt in Branchen mit überdurchschnittlichen Krankenstandsquoten (wie dem Gesundheits- und Sozialwesen) beschäftigt. Demgegenüber sind die Krankenstände in männerdominierten Branchen wie Bauwesen und Warenherstellung rückläufig. Dieser Effekt lässt sich insbesondere auf den besseren ArbeitnehmerInnen-schutz für männerdominierte, produzierende Berufe zurückführen.
- Die Gründe für Fehlzeiten haben sich in den letzten 20 Jahren deutlich verändert: Verletzungen, Unfälle und Vergiftungen haben deutlich abgenommen, während sich psychische Störungen und psychiatrische Erkrankungen verdreifacht haben - dies vor allem bei Frauen. Schon 2011 waren 46% aller unbefristeten Invaliditätspensionen bei Frauen durch psychische Krankheiten bedingt (bei Männer 26%), seitdem haben sich diese Muster weiter verstärkt. Krankenstandstage aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen sind bei Frauen doppelt so hoch wie bei Männern.
- Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes sind bei Männern um ein Sechstel häufiger als bei Frauen. Allerdings treten arbeitsbedingte Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats (Nacken, Schulter, Arm, Hand) auch in vielen frauendominierten Berufen auf (Reinigung, Gesundheitsbereich, Wäschereien, Handel, Hotel- und Gastronomie, PC Arbeiten, ...). Oft sind es hier kleine, aber sich wiederholende und länger andauernde Bewegungen, die zu den Schäden führen. Oft ist es eine Kombination unterschiedlicher Risiken, die zu Problemen führt. Etwa, wenn die Kassierin im Supermarkt ständig kleine Lasten über das Förderband und den Scanner zieht - und das in ungünstiger (verdrehter Sitzposition) - dabei unter Zeitdruck mit ständigem KundInnenkontakt steht, wo Freundlichkeit und Höflichkeit verlangt werden.“

Charakteristisch für die Lebenssituation berufstätiger Frauen ist, dass sie ein hohes Ausmaß an Anforderungen in zwei Arbeitsbereichen erfüllen müssen. Zur Erwerbsarbeit kommt die sogenannte Care-Arbeit

hinzu. Diese umfasst alle unbezahlten Arbeiten, die zu Hause oder in der Familie anfallen. Nach wie vor wird dieses komplexe Arbeitsfeld als „private“ Verpflichtung gewertet. Care-Arbeit zählt nicht zur „richtigen“ Erwerbsarbeit, weil sie für das Wirtschaftsleben irrelevant erscheint. Es wird als Selbstverständlichkeit erachtet, dass Frauen heutzutage berufstätig sind und ebenso selbstverständlich, dass nebenbei die Versorgung von Kindern, Angehörigen und Haushalt stattfindet. Es gibt eine hartnäckige Schiefelage, wie Arbeit in der Gesellschaft verteilt ist. Dieses grundlegende gesellschaftliche Problem wird individualisiert. Jede Frau muss selbst schauen, wie sie das alles bewältigt. Die daraus resultierenden Doppel- und Mehrfachbelastungen führen jedoch häufig zu physischer und psychischer Überlastung. Die österreichische Fehlzeitenstatistik benennt aktuell folgende in Abbildung 4 dargestellte geschlechtstypische Belastungen von Frauen und Männern in der Arbeitswelt.



**„So schaut's aus!“
Frauen, Arbeit und Gesundheit
ausgewählte Fakten auf einen Blick:**

In Anlehnung an Nadine Pieck (2017) können die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in drei Kategorien zusammengefasst werden:

Aufgaben- und tätigkeitsspezifische Unterschiede (Bsp. Lärm, Heben, Tragen; psychische Belastungen durch Emotionsarbeit)

Positionsspezifische Unterschiede (Bsp. Verteilung von Handlungsspielräumen, Entscheidungsspielräumen, Mitsprachemöglichkeiten, sexuelle Belästigung)

Unterbewertung von Frauenarbeit (Bsp. geringere gesellschaftliche Anerkennung, schlechtere Bezahlung).

Frauen	Männer
Doppelbelastung Beruf und Familie	Zeitdruck und Arbeitsüberlastung
Intensiver Kontakt mit Kundinnen/Kunden	Belastungsfaktoren wie Lärm, Staub, Vibrationen
Intensiver Kontakt mit Patientinnen/Patienten	Hantieren mit schweren Lasten
Heben von Personen	Überlange Arbeitszeiten
Unflexible Arbeitszeiten	Unfallrisiken

Abbildung 4: Belastungen von Frauen und Männern in der Arbeitswelt

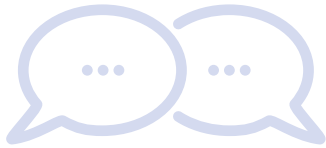
Quelle: Thomas Leoni (2019): Gesundheitliche Situation von Frauen und Männern im Erwerbsleben: Zahlen, Daten, Fakten. Vortrag im Rahmen der Konferenz „Lebenswelt Arbeit“, 12.06.2019, Rathaus Wien

Weitere Belastungen in typischen Frauenberufen (Meyn & Wegener, 2016) sind:

- hohe Verantwortung für andere Menschen
- Arbeit in unteren Hierarchiegruppen verbunden mit
- wenig Anerkennung
- geringen Aufstiegschancen
- wenig ausgeprägten Entscheidungs- und Gestaltungsspielräumen sowie
- Belastung durch Gewalt und/oder sexuelle Belästigung

**Argumentarium
Betriebliche
Frauengesundheits-
förderung:**

**Volle Kraft voraus
trotz Gegenwind!**



Sowohl in der Betrieblichen Gesundheitsförderung als auch in der Frauenförderung begegnen uns in der Praxis mitunter Unbehagen, Unmut oder sogar ausgewachsene Widerstände. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und durchaus komplex. Einerseits können widerstreitende Interessen der verschiedenen Anspruchsgruppen zugrunde liegen. Andererseits zielen beide Ansätze auf Veränderungen in der Organisation ab, was nicht immer und nicht bei allen Beteiligten auf Wohlwollen stößt. Dabei liegt es auf der Hand, dass eine Verknüpfung der beiden Ansätze die Gegenwehr weiter anzufeuern vermag. Das bedeutet für all jene, die sich der Förderung, dem Schutz bzw. der Wiederherstellung der Gesundheit von Frauen in den Unternehmen verschrieben haben, dass sie in ihrer Arbeit mitunter auf Gegenwind stoßen werden. Im vorliegenden Argumentarium stellen wir daher exemplarische Aussagen, welche die Förderung von Frauengesundheit im Betrieb in Frage stellen, einer Sammlung von möglichen Argumenten gegenüber.

Diese Argumentationshilfen sind als Anregung und Inspiration gedacht. Je nach Unternehmen wird es noch viele weitere, individuelle und ganz konkrete Argumente geben, die für Frauengesundheitsförderung sprechen.

1. Gegenwind: „Warum sollen wir schon wieder etwas für Frauen machen? Wir haben bei BGF-Projekten ja ohnehin immer 90% Frauen und eher das Problem, dass keine Männer kommen?“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Richtig ist: In Sachen Gesundheitsverhalten haben Frauen vielfach die Nase vorn. In Bezug auf Rahmenbedingungen und Ressourcen (Arbeitszeitformen, Aufstiegsmöglichkeiten, Bezahlung, ...) sind Frauen jedoch weiterhin benachteiligt. Genau hier setzt BFGF an!

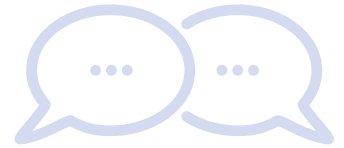
Nur mit Entspannungstrainings und Wirbelsäulenkursen verbessern wir die Gesundheit von Frauen nicht! Wir müssen umfassend denken und die Rahmenbedingungen in den Betrieben so gestalten, dass Frauen die gleichen Chancen wie Männer haben, gesund zu sein und zu bleiben. Dafür brauchen wir gesundheitsförderliche Verhältnisse und allen voran unterstützende und für das Thema sensibilisierte Führungskräfte.

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegen halten könnten.

2. Gegenwind: „Wir machen schon ganz viel für Frauen: Angefangen von Brustkrebsfrüherkennung über Wechseljahre bis hin zur Unterstützung von Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Karenz. Das muss doch wohl reichen!“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Zuallererst: Gesundheit beinhaltet nicht nur körperliche Gesundheit, sondern gleichwohl auch psychische und soziale Faktoren.



Achtung: Um die Gesundheit von Frauen zu fördern, müssen wir weiter gehen als bis zu deren Rolle als potenziell Gebärende und Mütter! Frauen dürfen nicht auf das biologische Geschlecht reduziert werden. Geschlechterrollenstereotypen müssen aufgebrochen werden.

Und da sind wir schon in der Genderfalle: Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Karenz sind keine reinen Frauenthemen! Wie wäre es mit lebensphasenorientierter Personalpolitik, um Frauen (und Männer) in der Lebensbalance zu unterstützen?

Denken Sie auch mal um die Ecke und bieten Sie auch für Ihre Mitarbeiter (!) Unterstützung in Sachen Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Karenz an: damit helfen Sie auch den Frauen!

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegen halten könnten.

3. Gegenwind: „Bei uns im Betrieb sind Frauen und Männer gleichgestellt, es gibt keine Unterschiede! Warum sollen wir jetzt extra Frauen(-gesundheit) fördern?“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Achtung Geschlechterblindheit: Wenn wir davon ausgehen, dass es keine Unterschiede gibt, laufen wir Gefahr, dass wir tatsächlich vorhandene Unterschiede übersehen und diese dadurch verfestigen.

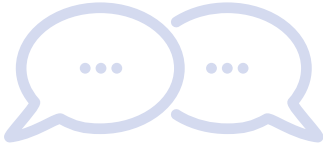
Bitte machen Sie sich schlau und durchleuchten Sie Ihr Unternehmen: Anzahl von Frauen und Männern in Teilzeit, Anzahl von Frauen und Männern in Führungspositionen, Bezahlung, Aufstiegsmöglichkeiten, Frauen mit Betreuungspflichten – haben Sie an alles gedacht?

Gleichgestellt? Mitnichten! Der aktuelle Forschungsstand zeigt eindrücklich, dass die Gleichstellung der Geschlechter in vielen Bereichen (berufliche Position, Arbeitszeit, unbezahlte Arbeit, Bezahlung, Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten, ...) noch nicht erreicht ist. Also: da gibt es noch viel zu tun – packen wir's an!

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegen halten könnten.

4. Gegenwind: „Alles schön und gut – aber wo bleibt der wirtschaftliche Profit für das Unternehmen?“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:



Denken Sie daran: Motivierte und zufriedene Beschäftigte steigern auch die Produktivität und das Innovationspotenzial Ihres Unternehmens. Das merken Sie auch an den Zahlen!

Und: Wer psychisch, körperlich und sozial gesund ist, leistet auch mehr, fällt weniger aus und bleibt länger im Unternehmen. Das rechnet sich!

Wir wissen, dass sich BGF nachweislich für Unternehmen wirtschaftlich rechnet: Aktuelle Untersuchungen belegen, dass jeder in BGF investierte Euro etwa dreifach zurückkommt (Return on Investment ROI). Es ist sehr wahrscheinlich, dass BGF den ROI sogar noch weiter erhöht. Immerhin werden dadurch Qualität, Treffsicherheit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von BGF gesteigert.

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegen halten könnten.

5. Gegenwind: „So etwas ist Zeitverschwendung. Um die Gesundheit sollen sich Mitarbeiterinnen in ihrer Freizeit selbst kümmern. Warum ist unser Unternehmen dafür zuständig?“

Mit diesen Argumenten können Sie entgegnen:

Bedenken Sie: Ihre Mitarbeiterinnen verbringen einen Großteil ihrer Lebenszeit bei ihrer Arbeit. Oftmals sind gesundheitsfördernde Aktivitäten nach Feierabend oder an den freien Tagen einfach nicht unterzubringen – gerade, wenn Frauen noch Betreuungs- und Hausarbeit leisten. Gerade in diesen herausfordernden Lebensphasen („Rushhour des Lebens!“) sind ein gesundheitsförderliches Arbeitsumfeld und unterstützende Führungskräfte das A und O von Frauengesundheitsförderung!

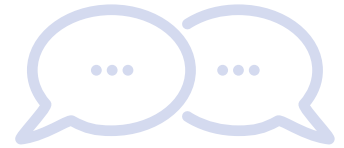
Sie haben recht: Nur wenn beide - Beschäftigte und Unternehmen - auf die Gesundheit schauen, machen sich Erfolge bemerkbar. Wir sprechen von einer geteilten Verantwortung für Gesundheit im Unternehmen: Auf der einen Seite übernimmt der Betrieb Verantwortung und sorgt für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sowie Unterstützung durch die Führungskräfte (Fürsorgepflicht). Auf der anderen Seite sind die Beschäftigten selbst verantwortlich für ihre Gesundheit. Hier kann der Betrieb sie unterstützen, ihr Verhalten auf Gesundheit hin auszurichten.

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegen halten könnten.

6. Gegenwind: „Warum soll ich in Mitarbeiterinnen investieren, wenn sie dann – nachdem sie gefördert wurden – das Unternehmen verlassen?“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Mit Maßnahmen zur BFGF können Sie die Mitarbeiterinnen an das Unternehmen binden, ihre Loyalität unterstützen und dafür sorgen, dass sie nach Karenzzeiten schneller an den Arbeitsplatz zurückkommen. Dadurch sichern Sie dem Unternehmen Know-how und kostbar erarbeitetes Erfahrungswissen. Nicht zuletzt sparen Sie sich Kosten durch „Brain-Drain“ und die Suche und Einschulung neuer MitarbeiterInnen.



Die Investition in Ihre MitarbeiterInnen lohnt sich! Wenn diese sich am Arbeitsplatz wohlfühlen, sind sie leistungsfähiger und motivierter. Dieser Funke springt auch auf die Kundinnen und Kunden über, das macht sich auf Dauer auch wirtschaftlich bemerkbar.

Die Förderung von Frauen und ihrer Gesundheit im Unternehmen ist ein Signal der Anerkennung und Wertschätzung an Ihre Mitarbeiterinnen und macht Sie zu einer attraktiven Arbeitgeberin/einem attraktiven Arbeitgeber. Dadurch binden Sie bestehende und gewinnen neue Mitarbeiterinnen!

Last, but not least: Stellen Sie sich vor, Sie fördern Mitarbeiterinnen und ihre Gesundheit nicht und sie bleiben trotzdem im Unternehmen!

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegen halten könnten.

7. Gegenwind: „Frauen wollen doch immer gleichbehandelt werden – warum brauchen sie dann immer eine Extrawurst?“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Fakt ist: Die Gleichberechtigung ist in vielen Bereichen noch nicht umgesetzt. Solange Unterschiede zwischen den Geschlechtern noch in gesellschaftlichen und politischen Strukturen verfestigt sind, ist Frauenförderung im Sinne einer positiven Diskriminierung jedenfalls zulässig.

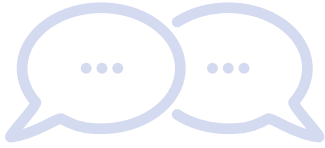
Daher: Ja, bitte gerne eine Extraportion Extrawurst für die Förderung von Frauen und ihrer Gesundheit im Betrieb!

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegen halten könnten.

8. Gegenwind: „Frauen sind doch gesünder als Männer und leben auch länger. Warum sollen wir jetzt in der BGF besonders auf Frauen schauen?“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Die Zahlen zeigen: Frauen haben zwar eine längere Lebenserwartung, aber verbringen deutlich mehr Lebensjahre in schlechter Gesundheit als Männer. Es ist wahrscheinlich, dass dies unter anderem auf die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist.



Ziel von Gesellschaft und ArbeitgeberInnen muss sein, diesen Unterschieden entgegenzuwirken. Dafür ist BFGF eine wirksame Unternehmensstrategie. Probieren Sie es aus!

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegenhalten könnten.

9. Gegenwind: „Es gibt nun mal Unterschiede zwischen Frauen und Männern: meinen Mitarbeiterinnen fällt es leichter, freundlich zu sein und sie können besser mit schwierigen Kunden umgehen als Männer. Sie sind einfach einfühlsamer!“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Und schon wieder: Achtung auf die Genderfalle! Frauen sind nicht von Natur aus freundlicher oder sozial kompetenter als Männer. Diese Zuschreibung ist gefährlich, weil wir dadurch arbeitsbezogene Belastungen (in diesem Fall die psychische Belastung des sog. Freundlichkeitsdrucks) übersehen und es verabsäumen, gesundheitliche Schutz- und Fördermaßnahmen zu ergreifen.

Wir sollten Stereotypisierungen und vorschnelle Einschätzungen über vorhandene Belastungen und Ressourcen **vermeiden**. Dazu müssen wir ergebnisoffen und systematisch alle Tätigkeiten, die von Frauen und Männern verrichtet werden, und die damit verbundenen gesundheitlichen Auswirkungen erheben und analysieren. Wichtig: Analysieren Sie die Situation und nicht die Person!

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegenhalten könnten.

10. Gegenwind: „Bei uns sind alle gleichberechtigt. Mein Chef geht selbst in Karenz und fördert Frauen.“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Fein, wir gratulieren zu Ihrem Chef! Wichtig scheint uns jedoch, die Frage der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit von Frauen und Männern am Arbeitsplatz auf Organisationsebene zu stellen. Also weg vom (vorbildlichen) Individuum hinauf auf die Metaebene!

Auch bei diesem Thema gilt: Schauen Sie systematisch auf alle Bereiche, Strukturen und insbesondere auf die Arbeit und Haltung aller Führungskräfte in Ihrem Unternehmen: alles im grünen Bereich?

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegenhalten könnten.



11. Gegenwind: „Wenn wir hinschauen, werden wir immer einen Unterschied finden.“

Mit diesen Argumenten können Sie kontern:

Eines ist sicher: Auch wenn wir nicht hinschauen, die Unterschiede sind trotzdem da! Als ArbeitgeberInnen und AkteurInnen der BGF ist es sogar unsere Pflicht, genau hinzuschauen, da wir sonst Gefahr laufen, die gesundheitliche Situation von Frauen nicht nur nicht zu fördern, sondern sogar zu verschlechtern.

Daher empfehlen wir: Schauen Sie hin, und zwar genau! Sie werden davon profitieren!

... Und jetzt: Überlegen Sie selbst, was Sie dieser Aussage entgegenhalten könnten.

**Wie kann
Betriebliche
Gesundheits-
förderung (BGF)
geschlechtergerecht
gestaltet werden?**

Immer wieder stehen wir bei Gesundheitsförderungsprojekten im Betrieb vor der Herausforderung, sowohl Frauen als auch Männer möglichst umfassend zu erreichen und zu beteiligen. Nur wenn die Kategorie „Geschlecht“ systematisch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) berücksichtigt wird, kann die Gesundheit von berufstätigen Frauen bedürfnis- und bedarfsgerecht gefördert werden. Dabei gilt es, aufgrund vielschichtiger Zusammenhänge, „Geschlecht“ als biologische („Sex“) und soziale Dimension („Gender“) anzuerkennen und gemeinsam mit anderen zentralen Determinanten wie Alter, Lebensphase, soziale Faktoren oder ethnischer Zugehörigkeit einzubeziehen. So können Qualität, Reichweite, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von gesundheitsfördernden Projekten positiv beeinflusst werden (Kolip und Altgeld, 2006; Fonds Gesundes Österreich, 2017).

Geschlechtergerechte BGF berücksichtigt, dass

- Frauen und Männer in der Arbeitswelt unterschiedlichsten gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen ausgesetzt sind,
- sich die Lebensbedingungen zwischen den Geschlechtern maßgeblich unterscheiden,
- Frauen und Männer in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern und hierarchischen Stellungen arbeiten,
- sich Arbeitszeitformen, Aufstiegschancen, Einkommen sowie Möglichkeiten der Vereinbarkeit zwischen den Geschlechtern maßgeblich unterscheiden,
- für viele Frauen der täglich zu leistende „Spagat“ zwischen Beruflichem und Privatem zu Doppel- und Mehrfachbelastungen und damit zu weiteren gesundheitlichen Risiken führt,
- Beruf und Familie nicht nur zwei Lebensbereiche, sondern auch zwei voneinander abhängige Arbeitsbereiche mit unterschiedlichen Anforderungen und Belastungen sind, die sich gegenseitig beeinflussen.

„Geschlechtersensibilität ist kein feministisches Sahnehäubchen, sondern ein essenzielles Qualitätskriterium“, konstatiert etwa Petra Kolip (2017). Im Sinne der Zielgruppenorientierung ist die Fokussierung auf Frauen, ihre spezifischen Belastungen sowie Ressourcen, Anliegen und Bedürfnisse in der Arbeitswelt zielführend und im Sinne der Frauenförderung essenziell. Umgelegt auf die Betriebliche Gesundheitsförderung bedeutet dies: **um die Gesundheit von Frauen in der Arbeitswelt zu fördern, müssen Frauen gefördert werden.**

Während das zentrale Rahmendokument der BGF - die Luxemburger Deklaration zur BGF in der Europäischen Union (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP, 1997) - die Bedeutung des Geschlechts nicht explizit thematisiert, empfiehlt das Österreichische Netzwerk BGF, im Sinne der Zielgruppenspezifität in jeder Projekt-

phase den Genderaspekt zu berücksichtigen, um sowohl Frauen als auch Männern gerechte Chancen für mehr Gesundheit zu verschaffen (Blattner & Mayer, 2018). Eine von den AutorInnen 2017 durchgeführte Recherche und entsprechende ExpertInnengespräche zeigten, dass es erfreulicherweise bis dato sowohl national (siehe Beispiele guter Praxis) als auch im deutschsprachigen Raum (Pieck, 2017) einige richtungsweisende Leuchtturmprojekte gibt. Es scheint jedoch, dass die Praxis der BGF weitgehend hinter den Erkenntnissen zurückliegt (Klärs, 2015; Magler, 2015; Pieck, 2017; Pirolt & Schauer, 2005). ExpertInnen konstatieren BGF-Verantwortlichen, Führungskräften sowie MultiplikatorInnen eine teilweise gering ausgeprägte Genderkompetenz und empfehlen entsprechende Qualifizierungen (Klärs, 2015). Dabei zeigen sich laut deutschem Fehlzeitenreport insbesondere Defizite hinsichtlich der Einsicht in die Notwendigkeit geschlechtersensiblen Arbeitens, der Verbindlichkeiten sowie Ressourcen und Kompetenzen, die Kategorie Geschlecht angemessen zu berücksichtigen (Klärs, 2015). Die AutorInnen bekräftigen, dass die Berücksichtigung der Kategorie „Geschlecht“ keinesfalls ein Selbstläufer ist, sondern erst durch Anreize und Verbindlichkeiten systematische Berücksichtigung finden wird.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass der ArbeitnehmerInnen-schutz sowohl national (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Zentral-Arbeitsinspektorat, 2015) als auch international (Pieck, 2017) das Thema Gender bereits seit geraumer Zeit aufgegriffen hat. Auch die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (OSHA) propagiert geschlechtersensible Ansätze in der Prävention und setzt einen Schwerpunkt auf das Thema Gender.

Hier kann die Betriebliche Gesundheitsförderung durchaus vom ArbeitnehmerInnen-schutz lernen. Es gilt, systematisch Belastungen und Ressourcen zu erheben, die mit einer Tätigkeit verbunden sind und sich dabei immer die Frage zu stellen, ob Frauen und/oder Männer die Tätigkeit verrichten. Häufig entstehen Verzerrungen dadurch, dass etwa Belastungen nicht erfasst werden, die mit der Tätigkeit verbunden sind, weil sie - bewusst oder unbewusst - nicht als Belastung wahrgenommen werden. Ein plakatives Beispiel hierfür ist der sog. „Freundlichkeitsdruck“, der auf vielen Beschäftigten in frauendominierten Branchen wie etwa Handel und Pflege liegt. Nur wenn diese arbeitsbedingte psychische Belastung als solche anerkannt und - wie etwa im Rahmen der Evaluierung der psychischen Belastungen - erhoben wird, kann ein Verzerrungseffekt verhindert werden. Ähnlich das Beispiel von Lärm am Arbeitsplatz. Auch bei dieser Belastung haben wir insbesondere männerdominierte Bereiche wie etwa den Bau vor Augen und übersehen leicht, dass auch Beschäftigte in Kindergärten (Großteils Frauen) oftmals dauerhaft einer erhöhten Lärmbelastung ausgesetzt sind. Auch hier gilt es, vorschnelle Beurteilungen und Verzerrungen zu vermeiden und geschlechtersensibel vorzugehen. Dabei kann BFGF an Grundprinzipien aus Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz anknüpfen: Welche Belastungen und Ressourcen sind mit der Tätigkeit verbunden? Häufig entstehen in der Beurteilung der Situation dadurch Verzerrungen, dass die tatsächlich durchgeführten Tätigkeiten, die von Frauen und Männern verrichtet werden, gar nicht er-

fasst werden. Zudem können auch Erhebungsinstrumente Verzerrungen enthalten, wenn sie beispielsweise nicht alle wesentlichen Belastungen, die mit einer Tätigkeit verbunden sind, erfassen. In diesem Zusammenhang scheint die Aufforderung von Nadine Pieck hilfreich: „Analysieren Sie die Situation, nicht die Person!“ (Pieck, 2017).



Beispiele guter Praxis

Bei Gesundheitsförderungsprojekten ganz allgemein und somit auch bei BGF-Projekten im Speziellen besteht die Möglichkeit eines geschlechtsspezifischen, d.h. ausschließlich auf Frauen bzw. Männer gerichteten Zugangs oder einer geschlechtersensiblen Herangehensweise (siehe „kleines Gender Glossar“).

Dass es auf jeden Fall angebracht ist, zielgruppenspezifisch und bedürfnisorientiert in der Gesundheitsförderung zu arbeiten, ist längst „State of the Art“. „Erst wenn die Zielgruppe definiert und deren Bedürfnisse beschrieben sind, können die weiteren Projektschritte (Diagnose, Planung, Umsetzung, Evaluation) qualitativ umgesetzt werden“, (Blattner & Mayer, 2018).

Unter dem Gesichtspunkt der zunehmenden Diversität im Arbeitskontext ist es wesentlich, gender- und kulturspezifische Aspekte in die betriebliche Gesundheitsförderung zu integrieren.

Worum geht's bei „Vielfältig & gesund“:

Kernstück ist die Umsetzung gender- und kultursensibler betrieblicher Gesundheitsförderung für gering qualifizierte Mitarbeiterinnen.

Die mehrsprachige und interkulturelle Arbeit des Frauengesundheitszentrums FEM Süd ermöglicht, frauenspezifische Gesundheitszirkel in verschiedenen Erstsprachen durchzuführen und somit etwaige Zugangsbarrieren zu reduzieren.

Sensibilisierung, Kurse für Führungskräfte und Verhaltensangebote.

Identifikation von organisatorischen Schwachstellen, Prozessen sowie Kommunikationsdefiziten, die Belastungssituationen beeinflussen.

MODELLPROJEKT „VIELFÄLTIG & GESUND“: FRAUEN IM WIENER GESUNDHEITSVERBUND“

Der Wiener Gesundheitsverbund hat sich in Kooperation mit dem Institut für Frauen- und Männergesundheit (FEM Süd/MEN) zum Ziel gesetzt, betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte in Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Pflegewohnhäuser, Geriatriezentren) zu etablieren, die explizit die Bedürfnisse von weiblichen und getrennt davon von männlichen Beschäftigten unter Einbeziehung ihres Migrationshintergrundes adressieren. Bei herkömmlichen Gesundheitsförderungsprojekten haben viele MigrantInnen vor allem aufgrund von sprachlichen Barrieren keinen Zugang. Dies betrifft insbesondere Frauen und Männer in Niedriglohnbranchen wie HausarbeiterInnen, KüchenmitarbeiterInnen, AbteilungshelferInnen, Transportdienste etc. Die Hauptzielsetzungen der zwei innovativen Modellprojekte „Vielfältig & gesund: Frauen im Wiener Gesundheitsverbund“ (V&g) und „Gesund Arbeiten mit Männern“ (GAM) ist Ressourcenaktivierung sowie gezielte Stärkung der Resilienz und Gesundheitskompetenz der MitarbeiterInnen in Niedriglohnbranchen des Wiener Gesundheitsverbunds. Mehr Zufriedenheit, Wohlbefinden, Identifikation im Organisations- bzw.

Teamgefüge und die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie Führungskräfte- und Teamentwicklung werden durch eine gender- und kultursensible Frauen- und Männergesundheitsförderung über die Verhaltens- und Verhältnisebene realisiert.



In den Projekten kommt es zu einem klassischen betrieblichen Gesundheitsförderungszyklus mit folgenden Maßnahmen: Implementierung der Steuerungsgruppe, Kick-off-Veranstaltungen, Fragebogenerhebungen in der Erstsprache, interkulturelle/geschlechtssensible Gesundheitszirkel, Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen partizipativ mit den MitarbeiterInnen auf der Verhaltens- und auf der Verhältnisebene sowie Ausbildung von GesundheitsmultiplikatorInnen (GM) und deren Vernetzung im Wiener Gesundheitsverbund. Die Sensibilisierung und eine Reflexion auf Führungskräfteebene ist ein wesentlicher und fixer Bestandteil für die Projekthäuser. Bei der Umsetzung des BGF-Projektmanagementkreislaufs wird geschlechtsspezifisch gearbeitet, wie die folgenden, kurz angeführten einzelnen Beispiele zeigen sollen:

- getrennte Kick-offs sowie Gesundheitszirkel für Frauen und Männer
- Die Fragebogenerhebung beinhaltet Angaben zu körperlicher Gesundheit und Wohlbefinden – hier wurde in der Auswahl der vorgegebenen Antwortkategorien auf weibliche und männliche gesundheitliche Beeinträchtigungen besonderes Augenmerk gelegt. So finden sich neben Bluthochdruck, Gelenksbeschwerden etc. auch Menstruationsbeschwerden, Wechselbeschwerden oder Prostataerkrankungen.
- Die Kategorie der psychosozialen Belastungen findet trotz erheblicher Relevanz in herkömmlichen Erhebungsinstrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung wenig Eingang. Erfragt werden hier psychische Belastungen wie Stress, Konflikte in der Familie, Konflikte am Arbeitsplatz, fehlende Möglichkeiten der Kinderbetreuung, Doppel- bzw. Mehrfachbelastung, zu pflegende Angehörige etc.
- Maßnahmen auf der Verhaltensebene werden explizit für Frauen und Männer angeboten.

Seit dem Jahr 2006 wurden gesundheitsfördernde Interventionen auf der Verhaltens- und Verhältnisebene sowie Führungsebene in insgesamt 19 Häusern des Wiener Gesundheitsverbunds mit über 10.400 Kontakten zur Zielgruppe durchgeführt.

Die Zielgruppen von V&g sowie GAM werden als ExpertInnen der eigenen Arbeit empowert, Belastungen zu identifizieren, Lösungsvorschläge zu erarbeiten und mit Hilfe der Führungsebene gesundheitsförderliche Veränderungen im Arbeitsprozess umzusetzen (z.B. Mitbestimmung beim Arbeitsmaterial, Workshops zum Thema „Gesundes Führen“ etc.).

Die Sicherung der Nachhaltigkeit wird unter anderem durch die Implementierung von GesundheitsmultiplikatorInnen im Betrieb realisiert.

Sie fungieren als AnsprechpartnerInnen und Drehscheibe für Gesundheitsinformationen für ihre KollegInnen im Betrieb und werden von Frauen und Männern als starke Empowermentkomponente wahrgenommen. Es sind nun über 60 motivierte Wiener Gesundheitsverbund-MitarbeiterInnen als GesundheitsmultiplikatorInnen aktiv und in ein Wiener Gesundheitsverbund-weites Netzwerk integriert, welches seit 2010 zweimal pro Jahr stattfindet.

Mit der Zielgruppe und Expertinnen/Experten wurde partizipativ ein „Curriculum zur GesundheitsmultiplikatorIn“ entwickelt und erstmals im Jahr 2016 in das Bildungsangebot des Wiener Gesundheitsverbund integriert. Im Jahr 2017 wurden zwei mehrtägige Lehrgänge für GesundheitsmultiplikatorInnen nach gendergerechter Adaption erstmalig gemischtgeschlechtlich angeboten: Die zielgruppengerechte Aufbereitung von Wissen zu wichtigen Themen (wie z.B. dem österreichischen Gesundheitssystem) sowie vielfältige Sichtweisen der Geschlechter auf Gesundheit/Prävention trugen zu einer kritischen Auseinandersetzung bei. Auch wurden Zusatzmodule zur Themenvertiefung angeboten, um die Rolle und Funktion der GesundheitsmultiplikatorInnen als Drehscheibe für Gesundheitsinformation auf Peergroup-Ebene weiter zu festigen. Bis jetzt konnten sechs Lehrgänge (2016-2019) erfolgreich durchgeführt werden.

Im Vordergrund steht, mit Hilfe der zwei betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekte, einen Beitrag für eine resiliente Organisationsentwicklung des Wiener Gesundheitsverbund zu leisten, Veränderungsprozessen erfolgreich zu begegnen, Herausforderungen zu bewältigen und eine positive Weiterentwicklung der Resilienz auf Mikro- und Mesoebene zu erreichen.

Weitere Beispiele guter Praxis



Neben den zwei genannten betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten explizit für Frauen und explizit für Männer des Wiener Wiener Gesundheitsverbunds sind in der Literatur sowie in der Praxis nur wenige andere geschlechtsspezifische BGF-Projekte zu finden. Die zentralen Elemente weiterer nationaler wie internationaler Beispiele guter Praxis, die geschlechtsspezifisch gearbeitet haben, werden hier zusammenfassend dargestellt:

- Das Projekt „Spagat – innovative Gesundheitsförderung berufstätiger Frauen“ (Pirolt & Schauer, 2001, 2006) hat in fünf oberösterreichischen Betrieben (Branchen: Reinigung, Pflege, Küche, Produktion, Call-Center) zum Ziel, die Belastungen berufstätiger Frauen zu erheben sowie frauenspezifische Gesundheitsfragen in die BGF zu integrieren. Informationen unter: ppm.at/downloads/gem_leitfaden.pdf
- men@work ist ein Projekt zur Gesundheitsförderung in Betrieben mit speziellem Fokus auf Männergesundheit. Der Schwerpunkt liegt

auf männerdominierenden KMUs mit 5 bis zu maximal 50 Mitarbeitenden im gesamten Bundesland Salzburg. Weiterführende Informationen unter: gesundheitsalzburg.at/partnerseite/menwork

- Beim Projekt „Gesundheitsförderung für Frauen bei der Deutschen Telekom AG — Telekom GeNet“ stehen vor allem die Förderung gesundheitsbezogener Lebensqualität und Selbstwirksamkeit von Frauen im Mittelpunkt. Informationen unter: boeckler.de/pdf_fof/92552.pdf

Zielsetzungen beim Projekt „Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen geschlechtergerecht gestalten“ – ein Beispiel aus Niedersachsen – sind die spezifischen gesundheitlichen Belastungen von Frauen und Männern zu identifizieren, abzubauen sowie die geschlechtliche Arbeitsteilung aufzuheben (Pieck, 2009).

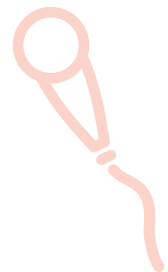
Ansätze in den genannten Projekten sind frauen- oder männerspezifische (betriebliche) Gesundheitsförderung oder Gender-Mainstreaming im Gesundheitsmanagement. Fazit in allen genannten Projekten ist die Partizipation als Schlüssel für gendergerechtes betriebliches Gesundheitsmanagement. Gendersensible Instrumente, die Vereinbarkeit thematisieren, werden entwickelt und geschlechterstereotype Zuschreibungen (z.B. „Frauen sind ordentlich und reinlich“) analysierbar sowie bearbeitbar. Zu guter Letzt wird Gender-Mainstreaming als ein geeigneter Ansatz als Organisationsentwicklungsstrategie beschrieben.

Interview mit Reinhard Faber

Wiener Gesundheitsverbund – Generaldirektion, Vorstandsbereich Personal, Leiter Bereich Strategische Personalentwicklung und Bildungsmanagement, Leiter Stabsstelle Gesundheitsmanagement/Gender- und Diversitätsmanagement

Worauf gründet Ihre Motivation, sich mit Gesundheitsförderung speziell für Frauen im Betrieb auseinanderzusetzen? Was ist der Mehrwert für den Gesundheitsverbund?

„Der Arbeitsalltag stellt an alle, die in unseren Einrichtungen arbeiten, besonders hohe Anforderung an die körperliche Leistungsfähigkeit, wie auch an die psychischen Ressourcen: 24-Stundenbetrieb an 365 Tagen, Umgang mit Krankheiten, Infektionen, belastenden Raum- und Umgebungsbedingungen sowie hoher Zeit- und Arbeitsdruck. Die Gesundheitsförderung hat einen sehr hohen Stellenwert. Es ist von ganz zentraler Bedeutung, dass die Arbeitsfähigkeit aller und insbesondere in den von Frauen dominierten Berufs- und Tätigkeitsbereichen gestärkt, erhalten oder wiederhergestellt wird.“



Frauen und Männer sind in ihrem Arbeitsalltag unterschiedlichen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Die Gründe dafür sind vielfältig. Dass unterschiedliche Beanspruchungen auf Frauen und Männer unterschiedliche Auswirkungen haben, ist wissenschaftlich erwiesen. Es ist wichtig, geschlechtsspezifische Betrachtungen anzustellen und dafür sind Maßnahmen abzuleiten.

Im Wiener Gesundheitsverbund werden regelmäßig Befragungen der Mitarbeitenden durchgeführt. Auf Basis des Arbeitsbewältigungsindex Plus (ABlplusTM) werden vier Blickwinkel angelegt: 1. auf die Gesundheit, 2. auf die Aspekte der Qualifikation und des Erfahrungswissens, 3. auf Motivation und Wertehaltung und 4. auf die Organisation, Arbeitszeit, Umwelt und Führung. Durch die Ergebnisse ist es dem Wiener Gesundheitsverbund möglich, systematisch, aber auch zielgruppenorientiert Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zu identifizieren und einer Umsetzung zuzuführen.“

In welchen Arbeitsfeldern oder Bereichen spielt Frauengesundheitsförderung aus Ihrer Sicht in einem großen Unternehmen wie dem Wiener Gesundheitsverbund eine Rolle?

„Diese systematischen Befragungen der Mitarbeitenden zeigen klar auf, dass der Bedarf an Gesundheitsförderung in bestimmten Bereichen besonders hoch ist. Und zwar dort, wo die Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit bzw. Familie stark beeinträchtigt wird und wo Frauen den größten Teil der Belegschaft ausmachen. Diese Bereiche sind: Nachtdienste, Sonn- und Feiertagsarbeit, lange Dienstzeiten am Stück, lange Anfahrtswege zur/aus der Arbeit nach Hause sowie Niedriglohnbereiche, wie Reinigung, Küche etc.

Eine wichtige Zielgruppe sind Personen mit Führungs- bzw. Personalverantwortung in unseren Einrichtungen, die selbst den Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestalten und lenken. Eine weitere Gruppe sind beauftragte Koordinatorinnen und Koordinatoren, die im eigenen Haus ein BGF-Projekt bereits umsetzen oder aufbauen sollen. Das sind z.B. Gesundheitsbeauftragte bzw. Gesundheitsmultiplikatorinnen und -multiplikatoren, Personalvertretungen, Beauftragte für Gleichbehandlung, zuständige Personen für den ArbeitnehmerInnen-Schutz, Organisations- und Personalentwicklerinnen und -entwickler.“

Welche Aktivitäten zur betrieblichen Frauengesundheitsförderung existieren bereits im Wiener Gesundheitsverbund?

„Bei den verschiedenen Wiener Gesundheitsverbund-übergreifenden bis hausinnerbetrieblichen Aktivitäten handelt es sich um Angebote, die vom richtigen Heben und Tragen, Stressbewältigung bis hin zu Themen zur Menopause etc. reichen. In überwiegendem Maße werden diese Kurse von Frauen besucht.



Seit 2006 wird gezielt und speziell für Frauen in den zuvor erwähnten Niedriglohnbereichen ein BGF-Programm derzeit unter dem Namen „Vielfältig & gesund - Resilienzförderung für Frauen“ pro Dienststelle durchgeführt (siehe Beispiele guter Praxis). Insbesondere die Anerkennung dieser Frauen im Niedriglohnbereich, als Expertinnen ihrer eigenen Arbeit, und von der Leitung gehört zu werden, führt zu einer motivierten Grundstimmung. Mitunter kommt es auch zu einem Schritt in Richtung Karriereentwicklung. Jedenfalls aber ist es ein Empowerment für die beteiligten Frauen.“

Was ist Ihre Motivation, das Curriculum für Betriebliche Frauengesundheitsförderung im Wiener Gesundheitsverbund umzusetzen?

„Im Sinne der Zielvorgaben im Gleichstellungsprogramm für den Wiener Gesundheitsverbund sowie für die Betriebliche Gesundheitsförderung war es wichtig, dass jedes Haus im Wiener Gesundheitsverbund die Nutzung des Workshop-Angebotes „Frauen im Fokus - Betriebliche Frauengesundheitsförderung“ erstmals 2019 in Anspruch nimmt. Ziel dieser Strategie ist es, faire Gesundheitschancen für Frauen im eigenen Umfeld oder im gesamten Haus zu fördern.“

Der Weg von BGF zu BFGF: Betriebliche Frauengesund- heitsförderung

Geschlecht im Haus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements verankern

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein langjährig etablierter und nachweislich wirksamer Ansatz, um Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Menschen in der Arbeitswelt zu verbessern (Rath, 2017; Rosian-Schikuta et al., 2016; Pieper & Schröder, 2015). Nach der Luxemburger Deklaration (Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP, 1997) beinhaltet Betriebliche Gesundheitsförderung „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Was macht nun das Setting Betrieb zu einem idealen Ausgangspunkt, um die Gesundheit von Menschen umfassend und nachhaltig zu fördern?

- Der Betrieb bietet einen organisierten und dadurch zielgerichteten Zugang zu den MitarbeiterInnen.
- Über den Betrieb und die Arbeit können bestimmte Zielgruppen leichter oder überhaupt erst erreicht werden.
- Menschen verbringen einen großen Teil ihrer Lebenszeit in der Arbeit.
- Gesundheit wird durch arbeitsbezogene Faktoren (z.B. Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation, Führung, Betriebsklima, ...) gefährdet und/oder gefördert.
- Das Gesundheitsverhalten kann auch im Umfeld Arbeit geprägt werden.
- Die Verknüpfung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Ansätzen und das Verankern auf Führungsebene ermöglicht eine ganzheitliche und nachhaltige Gesundheitsförderung.

Für weiterführende Informationen rund um das Thema BGF wird auf das Handbuch für Betriebliche Gesundheitsförderung des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung verwiesen (Blattner & Mayer, 2018).

Gemeinsam mit dem gesetzlich verpflichtenden ArbeitnehmerInnen-schutz (inklusive der Evaluierung der psychischen Belastungen) und der Betrieblichen Wiedereingliederung von MitarbeiterInnen nach längeren krankheitsbedingten Ausfällen bildet BGF die dritte Säule im Haus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) (Abbildung 5: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein integrierter Ansatz).

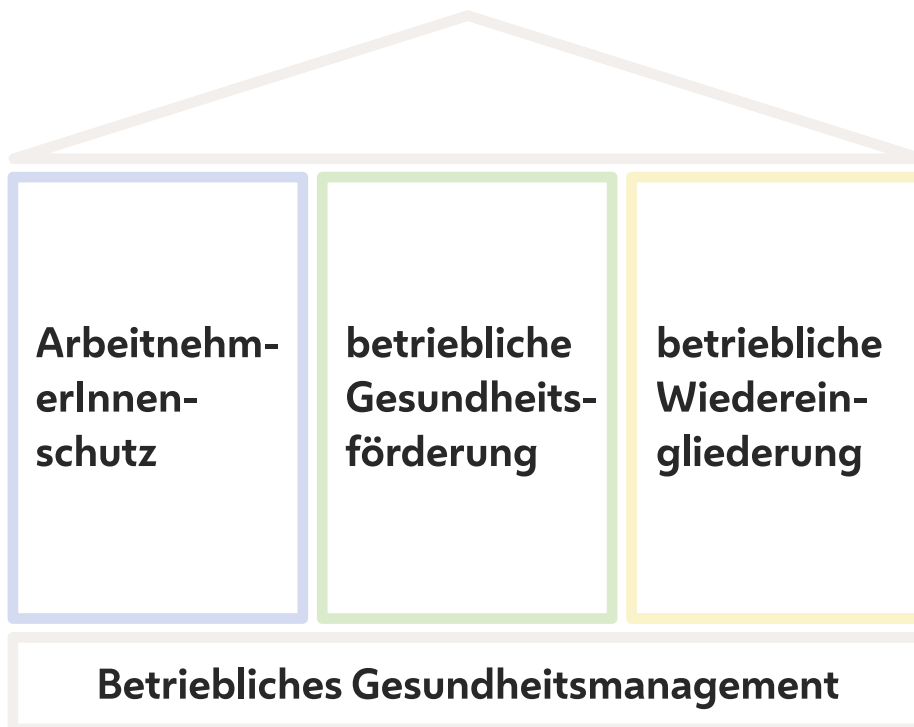


Abbildung 5: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein integrierter Ansatz

Derzeit sind in Österreich eine Vielzahl an AkteurInnen und Institutionen mit teilweise unterschiedlichen, teilweise überschneidenden Schwerpunkten und Zielgruppen in diesen drei Säulen tätig. Daher gibt es auf nationaler Ebene Bestrebungen in Richtung einer gemeinsamen und abgestimmten Strategie „Gesundheit im Betrieb“. Diese soll schlussendlich die ArbeitgeberInnen darin unterstützen, die Gesundheit ihrer Beschäftigten unter einem Dach zu schützen, wiederherzustellen und zu fördern (Operschall, 2019).

In Anlehnung an das Haus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bespielt auch die Betriebliche Frauengesundheitsförderung (BFGF) alle drei Säulen. Der Fokus liegt dabei auf dem Ansatz der BGF, einerseits um



Die BFGF verfolgt drei zentrale Ziele:

Qualitätssicherung: Durch die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive kann die Zielgruppenspezifität und somit die Passgenauigkeit von BGM erhöht werden.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit: Durch die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive kann die gesundheitliche Chancengerechtigkeit gefördert werden.

Frauenförderung: Über die Förderung von Frauen im Rahmen von BGM kann ihre Gesundheit umfassend und positiv beeinflusst werden.

die Komplexität zu reduzieren und andererseits um entlang des Konzepts der Salutogenese (Modell zur Entstehung der Gesundheit nach A. Antonovsky) jene Wechselwirkungen zu durchleuchten, welche die Entstehung und den Erhalt von Gesundheit von Gesundheit bewirken. In einem Gastbeitrag von Irene Kloimüller erfahren interessierte LeserInnen mehr über die Möglichkeiten der Frauengesundheitsförderung in den Säulen „ArbeitnehmerInnenschutz“ und „Betriebliche Wiedereingliederung“ (Kapitel 6).

Ziele und Nutzen Betrieblicher Frauengesundheitsförderung

Mitarbeiterinnen und ArbeitgeberInnen haben nicht nur eine geteilte Verantwortung für Gesundheit im Unternehmen, sondern auch ein gemeinsames Interesse an Betrieblicher FRAUENGesundheitsförderung: Die Beschäftigten möchten gesund und arbeitsfähig bleiben. Das Unternehmen wiederum möchte mit gesunden und motivierten Mitarbeiterinnen seine Wettbewerbsfähigkeit sichern und weiter erhöhen. Daraus ergeben sich eine Reihe von Nutzenargumenten für die BFGF für die unterschiedlichen Anspruchsgruppen.

MÖGLICHER NUTZEN VON BFGF FÜR DIE BESCHÄFTIGTEN:

- Positive Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden
- Ausbau der persönlichen Gesundheitskompetenzen
- Verbesserte Lebensbalance durch lebensphasenorientierte Unterstützung durch die Organisation
- Förderung von Entwicklungs- und Karrierechancen
- Verbesserter Kontakt zu KollegInnen und Vorgesetzten
- Verstärktes Gefühl von Anerkennung und Wertschätzung durch Betrieb/Führungskräfte
- Gesteigerte Motivation
- Höhere Arbeitszufriedenheit

MÖGLICHER NUTZEN VON BFGF FÜR DAS UNTERNEHMEN, DER VOR ALLEM NACH INNEN WIRKSAM WIRD:

- Reduktion gesundheitlicher Belastungen, Stärkung gesundheitlicher Ressourcen der Beschäftigten

- Schnellere Wiedereinstiege von Kolleginnen nach Karenzzeiten
- Positive Beeinflussung von Krankenständen und Präsentismus
- Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen
- Positive Beeinflussung der Loyalität der Beschäftigten gegenüber dem Unternehmen
- Erhöhung der Mitarbeiterinnenbindung
- Geringere Fluktuation
- Steigerung von Motivation und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten
- Steigerung von Produktivität und Innovationspotenzial durch zufriedene und motivierte Mitarbeiterinnen
- Schaffung alter(n)s- und generationengerechter Arbeitsplätze
- Schaffung und Stärkung eines positiven Betriebsklimas
- Investition in die Beschäftigten und deren Qualifizierung
- Verstärkte Einbindung und Mitsprache der Beschäftigten
- Förderung von Diversität im Unternehmen
- Fachkräftemangel positiv entgegensteuern – Aufbau einer Talente-Pipeline
- Positive wirtschaftliche Auswirkungen

**MÖGLICHER NUTZEN VON BFGF FÜR DAS UNTERNEHMEN,
DER VOR ALLEM NACH AUSSEN WIRKSAM WIRD:**

- Employer Branding
- Betrieb kann sich als Trendsetter positionieren („First Mover“)
- Vorbildwirkung auf andere Organisationen
- Positives Image als moderne ArbeitgeberIn
- Zufriedene Beschäftigte und diverse Teams als Aushängeschild
- Steigerung der Attraktivität als ArbeitgeberIn für Frauen
- Gezielte Ansprache und Anwerbung von Arbeitnehmerinnen
- Höhere Qualität der Arbeit (die z.B. von Kundinnen und Kunden wahrgenommen wird)
- Wettbewerbsvorteil bei Ausschreibungen und Förderungen sowie beim Lukrieren von Aufträgen

Drei Hebel für Betriebliche Frauengesundheitsförderung: Verhalten, Verhältnisse, Führung

Ebenso wie die BGF setzt auch die BFGF auf der Verhaltens- und Verhältnisebene an, um Gesundheit im Betrieb nachhaltig zu fördern, wobei der Schwerpunkt auf der frauengesundheitsfördernden Gestaltung von Organisationskultur und Arbeitsbedingungen liegt. Da hierfür die Führungskräfte eine zentrale Rolle spielen, ergeben sich für die Förderung von Gesundheit von Frauen im Kontext der Arbeit drei zentrale Hebel: Verhalten, Verhältnisse und Führung (Abbildung 6: Drei zentrale Hebel für Betriebliche Frauengesundheitsförderung).

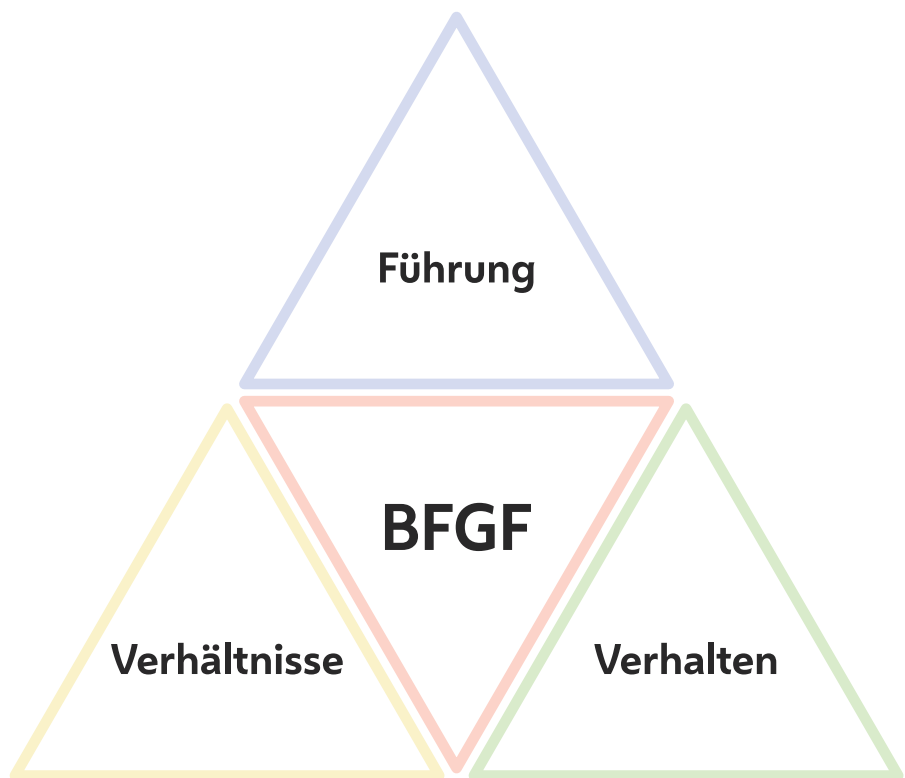


Abbildung 6: Drei zentrale Hebel für Betriebliche Frauengesundheitsförderung

Während die Verhaltensprävention in erster Linie das Verhalten der MitarbeiterInnen positiv in Richtung Gesundheit beeinflusst, setzt die Verhältnisprävention an den Arbeitsbedingungen an und gestaltet diese so, dass sie potenziell nicht gesundheitsschädlich, sondern gesundheitsförderlich sind. Sowohl was die Förderung von Gesundheit generell als auch explizit die Frauengesundheitsförderung betrifft, kommt Führungskräften eine Schlüsselrolle zu. Sie gestalten Organisationskultur, Arbeits-

bedingungen sowie Arbeitsanforderungen, beeinflussen über ihr Verhalten direkt und indirekt MitarbeiterInnen und sind darüber hinaus selbst Vorbild (Kriener, Pichler, Cechota, Feigl, 2019): Nur wenn sie BFGF als strategisch bedeutsames Handlungsfeld besetzen und als Führungsaufgabe wahrnehmen, kann sie nachhaltig in der Unternehmenskultur verankert werden.

Immer wieder erleben wir in der BGF, dass mit verhaltensorientierten Angeboten Frauen insgesamt besser erreicht werden als Männer. Daraus abzuleiten, Frauen würden ohnehin besser mit BGF erreicht werden als Männer, ist unzulässig. Vielmehr geht es darum, auf allen drei Ebenen anzusetzen, um Frauen umfassend in ihrer Gesundheit zu fördern. Wie auch in der BGF (Pieper & Schröer, 2015) sind auch in der BFGF jene Interventionen am erfolgversprechendsten, welche alle drei Hebel – Verhalten, Verhältnisse und Führung – nutzen und kombinieren. Einen Überblick über mögliche Ansatzpunkte für die Umsetzung von BFGF finden Sie auf S. 54. Ergänzend sei hier der Wissensband „Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung“ vom Fonds Gesundes Österreich erwähnt (Gaiswinkler, 2020), welcher Kriterien, Fragen sowie Modelle guter Praxis einer gendersensiblen BGF zur Verfügung stellt. Ziel ist es, AkteurInnen in BGF-Prozessen hinsichtlich der Dimension Gender und Geschlecht zu sensibilisieren und damit zu einer Qualitätssteigerung von BGF-Prozessen beizutragen. Ebenso wie in der BGF geht es jedoch darum, Maßnahmen bedürfnis- und bedarfsgerecht zu planen und umzusetzen. Hier dienen die drei Ansatzpunkte als Hilfestellung für Betriebe, um gewissermaßen „alle Hebel in Bewegung zu setzen“, damit Frauengesundheit umfassend gefördert wird. Für die systematische Berücksichtigung der Kategorie „Geschlecht“ in der Betrieblichen Gesundheitsförderung müssen darüber hinaus alle Projektphasen „durchdekliniert“ werden. Dafür geben wir allen AkteurInnen Fragen, Tipps und Beispiele mit auf den Weg, die wir in Kapitel 5 „BFGF systematisch im Projektkreislauf verankern“ dargestellt haben.

Verhältnisse	Führung	Verhalten
Maßnahmen zur betrieblichen Frauenförderung (z.B. Karriereplanung und -förderung für Frauen, faires und transparentes Gehaltsschema, ...)	Sensibilisierung von Führungskräften und Stärkung ihrer Geschlechterkompetenz	Geschlechtersensible bzw. geschlechtsspezifische Ansprachekonzepte
Geschlechter-/lebensphasenorientierte Organisationskultur und Personalentwicklung (u.a. Qualifizierungsmaßnahmen, Rückkehrrecht Teilzeit/Vollzeit, Aufteilung von Leitungen, ...)	Führungskräfte in ihrer Vorbildfunktion stärken: eigener Umgang mit Gesundheit und Geschlechterrolle	Geschlechtersensible bzw. geschlechtsspezifische Kurse und Vorträge (Bewegung, Entspannung, Konfliktmanagement, Zeitmanagement, Kommunikation, Heben und Tragen, ...)
Geschlechtergerechte Gremienbesetzung	Geschlechter-/lebensphasenorientiertes Führungsverständnis fördern	Geschlechtersensible bzw. geschlechtsspezifische Präventionsangebote (Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitschecks, Raucherentwöhnung, ...)
Unterstützung der Vereinbarkeit, Unterstützung bei Betreuung/Pflege von Kindern, Angehörigen	Führungskräfte als zentrale MultiplikatorInnen stärken	Kontaktlisten für Beratungsangebote oder medizinische Angebote im Umfeld des Unternehmens (ev. in mehreren Sprachen)
Lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle und Dienstplangestaltung (z.B. Berücksichtigung von Weiterbildungsphasen, Übergängen, Betreuungspflichten für Kinder/Angehörige)	Aktive Umsetzung von Frauenförderung	
Geschlechtergerechter ArbeitnehmerInnenschutz und Betriebliche Wiedereingliederung	Geschlechter- und Lebensphasenaspekte in MitarbeiterInnengesprächen integrieren	
Klare Handlungsabläufe bzw. Vorgehenspläne im Fall von sexueller Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz	Klare Haltung zu sexueller Belästigung und Mobbing am Arbeitsplatz	
Schaffung von Gleichbehandlungsbeauftragten im Unternehmen		
Kontaktfrauen oder Vertrauenspersonen als Ansprechpersonen im Unternehmen nominieren		
Leistungsbewertung aufgrund der Leistung im Verhältnis der dazu zur Verfügung stehenden Zeit (gerechte Leistungsbeurteilung auch für MitarbeiterInnen in Teilzeit)		
Genderspezifische Auswertung bei Befragungen zur Arbeitsbelastung, Zufriedenheit etc.		



Toolbox

Wie können Möglichkeiten zur Frauengesundheitsförderung konkret im Team mit Personalverantwortlichen im Betrieb erarbeitet werden? Dazu stellen wir erprobte Methoden zur Erarbeitung von frauenspezifischen Gesundheitsförderungsprojekten, die sich bewährt haben, vor. Diese Tools können ergänzend zu bewährten BGF Methoden (wie beispielsweise dem Gesundheitszirkel) gesehen werden.

In einer intensiveren Auseinandersetzung kann man sich einer gendersensiblen Betrachtungsweise bzw. Reflexion des gesamten BGF Projektkreislaufs widmen.

Weitere konkrete Praxisbeispiele bzw. Methoden finden Sie im Wissensband des Fonds Gesundes Österreich „Gesundheit führt! Führungskräfte als Schlüsselfaktor in der Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (Kriener, Pichler, Cechota & Feigl, 2019).



An wen richtet sich die Toolbox?

Die Toolbox ist für innerbetriebliche AkteurInnen (wie Personalverantwortliche, BGF ProjektleiterInnen usw.) sowie externe AkteurInnen (wie BeraterInnen, TrainerInnen usw.) gleichermaßen geeignet.

Alle Personen, Frauen wie Männer, die sich dem Thema widmen wollen, können die Übungen anwenden – unabhängig davon, ob ausschließlich mit Frauen, Männern oder gemischtgeschlechtlichen Gruppen gearbeitet wird.



STELLUNG IM RAUM

Absicht/Ziel: Bei der soziometrischen Aufstellung stellen sich die TeilnehmerInnen im Raum nach bestimmten – von der/dem ModeratorIn festgelegten Kriterien auf. Um sich entsprechend zu positionieren, müssen sie miteinander sprechen und sich austauschen. So erfolgt ein erstes, ungezwungenes Kennenlernen und jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer gewinnt Erkenntnisse über die eigene Position in der Gruppe².

Setting/Arbeitsform: Die Aufstellung kann entweder linear (z.B. nach Geburtsmonat), nach Polen (z.B. bei Ja/Nein-Fragen: "Spielen Sie ein Instrument?") oder auch über den ganzen Raum verteilt (z.B. bei Fragen nach der Herkunft) erfolgen. Keine Ergebnissicherung.

Dauer: ca. 10 Minuten

Arbeitsmaterialien: keine notwendig, eventuell eine Schnur oder Kärtchen bei Variante „Vier-Ecken-Aufstellung“

Einsatzbereiche/Wirkungsrichtung:

- lustvolles, bewegtes Kennenlernen der TeilnehmerInnen
- Einstieg ins Thema

Durchführung:

- alle TeilnehmerInnen stehen auf
- ModeratorIn erklärt den Ablauf, definiert die Pole bzw. Punkte im Raum (z.B. durch Auslegen von Schnur, Kärtchen, +/- Kärtchen, ...)
- ModeratorIn liest erste Impulsfrage vor (Tipp: auf Flipchart visualisieren), Beispiele für Leitfragen siehe nächste Seite
- TeilnehmerInnen stellen sich auf
- ModeratorIn fragt punktuell nach

Tipp: nicht mehr als 3-4 Impulsfragen mitbringen, am Ende dürfen sich die TeilnehmerInnen noch eine Frage aussuchen, nach der sich die Gruppe aufstellt

Beispiele für allgemeine Leitfragen:

- Seit wann bin ich im Unternehmen ... (in Jahren/Monaten)?
- Bin heute hier mit großer Freude/wäre lieber an meinem Arbeitsplatz?

² Soziometrische Aufstellung nach Moreno. Methodenblatt erstellt aus der Erfahrungsschatzkiste von Birgit Pichler.

Beispiele für themenspezifische Leitfragen (siehe Abbildung 7):
Stellung im Raum – Flipchart mit themenspezifischen Leitfragen:

- Ich habe mich bisher mit Prävention/Gesundheitsförderung beschäftigt ... (viel-wenig)?
- Ich habe mich bisher mit BGF/BGM beschäftigt ... (viel-wenig)?
- Ich habe mich bisher mit Frauenförderung/Gender Mainstreaming beschäftigt ... (viel-wenig)?



BRAINWALK

Absicht/Ziel: spielerische „Themenerarbeitung“ verbunden mit Bewegung, ganz nach dem Motto: „Denken mit einem Stift in der Hand“³.

Setting/Arbeitsform: in der Gruppe

Dauer: je nach Zeitvorgabe 20 bis 30 Minuten

Arbeitsmaterialien: Flipcharts, Flipchartstifte, Klebeband, ev. Musik

Einsatzbereiche/Wirkungsrichtung:

- zum Einstieg in ein bestimmtes Thema
- zum Einstieg – Stimmungsbild, Personen „abholen“
- Auflockerung zwischendurch, wenn andere Methode gefragt
- Aktivierung

Durchführung:

- An der Wand sind einige Flipcharts angebracht mit Fragestellungen, Aufforderungen etc.
- TeilnehmerInnen bewegen sich (zu Musik) im Raum und schreiben immer wieder auf Flipcharts, was ihnen gerade durch den Kopf geht und lassen sich von anderen Kommentaren inspirieren. Man kann Wörter schreiben, ganze Sätze formulieren oder auch etwas zeichnen – der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.
- Zum Schluss findet ein gemeinsamer Rundgang durch „die Galerie“ statt.
- Wenn es für einen Einstieg in ein Thema wie z.B. BFGF war, kann man gut erste Inhalte vermitteln, bevor man beispielsweise mit einer Präsentation beginnt.

³ Quelle: Margit G. Bauer und Monika Bauer, adaptiert von Karin Korn und Birgit Pichler.

Stellung im Raum



Ich habe mich bisher mit
Gesundheitsförderung
beschäftigt ...



Ich habe mich bisher mit
BGF/BGM beschäftigt ...



Ich habe mich bisher mit
Frauenförderung/
Gender Mainstreaming
beschäftigt ...



...

Abbildung 7: Stellung im Raum – Flipchart mit themenspezifischen Leitfragen

Leitfragen für den Einstieg in das Thema BFGF:

- Mit welchem „Frauenbild“, welchen „Frauenvorbildern“ bin ich groß geworden?
- Frauen und Männer in der Arbeitswelt: Unterschiede? Gemeinsamkeiten? Rollenzuschreibungen und -bilder?
- An was denke ich bei Frauen und Gesundheit?



Hinweise:

- Alle können (anonym) einen Beitrag leisten und kein Beitrag wird favorisiert
- Dauer ist limitiert
- Auswertung erfolgt bei Bedarf im Nachhinein
- Variante: PartnerInneninterview
- Falls ein Brainwalk in der Großgruppe nicht passend ist, da das Thema vielleicht zu sensibel oder persönlich ist, kann man auch zu zweit zusammengehen und sich gegenseitig zu den Leitfragen (siehe oben) interviewen.
- Im Plenum werden die Ergebnisse reflektiert. Hinweis: jede/r soll nur das in der Großgruppe einbringen, was man mit anderen teilen möchte.

IDEENLABOR

Absicht/Ziel: Das Ideenlabor soll bei der ersten Identifizierung von möglichen Projektideen behilflich sein. Es geht darum, wie in einem Labor Ideen zu generieren, also zu brainstormen, danach die zentralen Ideen zu entnehmen und im letzten Schritt damit zu experimentieren, sozusagen auszuprobieren. Ein weiteres Ziel besteht darin, bereits vorhandene frauenspezifische Projektideen im Betrieb sichtbar zu machen und einen Transfer in die Praxis zu schaffen. Darauf aufbauend kann man die Methodik der „Projektwerkstatt“ (siehe weiter unten) anschließen.

Setting/Arbeitsform: Es wird in Kleingruppen gearbeitet. Eine Sicherung der wesentlichen Erkenntnisse und Ergebnisse findet auf Flipcharts und Kärtchen statt.

Dauer: ca. 1,5 Stunden

Arbeitsmaterialien: vorbereitete Flipcharts (siehe Abbildung 8), leere Flipchartbögen, Kärtchen, große Post-it's, Stifte.

Einsatzbereiche/Wirkungsrichtung: kreative Methode für ein klassisches Brainstorming und um konkrete Projektideen herauszufiltern

Durchführung: In einem ersten Schritt werden im Ideenlabor in kleinen Arbeitsgruppen (ca. 3-5 Personen) folgende Fragen diskutiert und festgehalten:



- Falls es vorab einen Input mit Zahlen, Daten, Fakten zu Frauen, Arbeit und Gesundheit gab, kann man folgende Fragen stellen: Was hat mich/uns heute besonders beeindruckt? Was war neu für mich/uns?
- In welche Richtung könnte eine frauenspezifische Initiative oder Projekt in unserer Organisation/unserem Betrieb gehen?
- Was sind meine/unsere ersten Ideen für BFGF-Projekte (unter besonderer Berücksichtigung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und vulnerablen Zielgruppen)?

Diese Ideen werden von den TeilnehmerInnen auf großen Post-it's oder Kärtchen festgehalten und im Plenum präsentiert. Dazu dient die Flipchartvorlage (siehe Abbildung 8).

PROJEKTWERKSTATT

Absicht/Ziel: Mit dieser Methode wird ein erster Rohentwurf für ein (betriebliches) Gesundheitsförderungsprojekt entwickelt. Anhand von anleitenden (Reflexions-)Fragen sowie einer vorgegebenen Struktur wird das Projekt konkretisiert und verschriftlicht.

Setting/Arbeitsform: Es wird in Kleingruppen gearbeitet. Eine Sicherung der wesentlichen Erkenntnisse und Ergebnisse findet auf Flipcharts und Kärtchen statt.

Dauer: ca. 3 Stunden (je nach Intensität und verfügbaren zeitlichen Ressourcen).

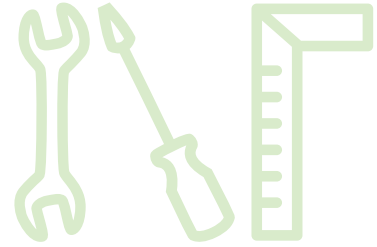
Arbeitsmaterialien: vorbereitete Flipcharts (siehe Abbildung 9), leere Flipchartbögen, Kärtchen, große Post-it's, Stifte.

Einsatzbereiche/Wirkungsrichtung: anleitende Vorgehensweise, um ein erstes Rohkonzept zu einem BFGF-Praxisprojekt (unter besonderer Berücksichtigung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und vulnerablen Zielgruppen) zu erarbeiten.

Durchführung: In der Projektwerkstatt wird in Kleingruppen ein erstes Rohkonzept zu einem BFGF-Praxisprojekt erarbeitet und von den TrainerInnen betreut. In einem ersten Schritt wird dazu ein Werkstück (oder auch mehrere) aus dem Ideenlabor oder Themen aus Vorgesprächen ausgewählt. Mit Hilfe einer Gedächtnislandkarte sowie an Hand von Projektkonzeptvorlagen und Checklisten wird das Praxisprojekt ausgearbeitet. Hierbei können ein Strukturvorschlag und Reflexionsfragen für die Projektkonzeption für die TeilnehmerInnen hilfreich sein (weiterführende Informationen finden sich unter fgoe.org sowie auf quint-essenz.ch).

Die Projektkonzepte werden im Plenum präsentiert sowie Kollegiales Feedback, also eine solidarische Rückmeldung, von den anderen GruppenteilnehmerInnen sowie ModeratorInnen gegeben. Die nächsten gemeinsamen Schritte werden ebenfalls besprochen und eventuell schriftlich festgehalten.

Variante: Wenn die Projektwerkstatt an beispielsweise zwei Terminen mit zeitlichem Abstand stattfindet, kann man zuerst ein Kollegiales Feedback von den TeilnehmerInnen einholen und danach gleich in der Praxis die ersten Schritte umsetzen. Bei einem zweiten Workshoptermin werden die Umsetzungsschritte reflektiert und das Projektkonzept nochmals verfeinert (siehe Abbildung 9).



Beispiel für Reflexionsfragen:

- Was ist seit dem letzten Workshop passiert?
- Was ist gelungen? Wo gibt es Abweichungen/Hindernisse/Herausforderungen?
- Wo stehen wir jetzt? Wie geht es weiter?

VERBORGENE JUWELEN

Absicht/Ziel: Diese ressourcenorientierte Methode geht von der Annahme aus, dass jede Person Stärken und Fähigkeiten in sich trägt, die einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen verschiedener Vorhaben leisten sowie auch als Schutzfaktor (Resilienz) wirken. Diese sogenannten „verborgenen Juwelen“ der TeilnehmerInnen bzw. auch Organisation sollen mit Hilfe der Übung sichtbar gemacht werden.

Setting/Arbeitsform: Kleingruppe

Dauer: ca. 1 Stunde (je nach Intensität)

Arbeitsmaterialien: Impulsfragen auf einem Flipchart oder Handout

Einsatzbereiche/Wirkungsrichtung: Ressourcenstärkung sowie Empowerment der Einzelperson, Ressourcen bzw. vorhandene frauenspezifische Initiativen sichtbar machen, Identifizieren des möglichen Nutzens für die Organisation/Einzelperson sowie Identifizieren von zukünftigen Handlungsfeldern

Durchführung:

- Die TeilnehmerInnen diskutieren in Kleingruppen die Leitfragen
- Die Ergebnisse werden von jeder Gruppe auf einem Flipchart festgehalten
- Es folgt zum Abschluss eine Kurzpräsentation im Plenum.

Ideenlabor

Generieren Extrahieren Experimentieren



Abbildung 8: Ideenlabor – Flipchartvorlage

Leitfragen:

- Was habe(n) ich/wir bereits zur Förderung der Frauengesundheit umgesetzt? Welche Beispiele kenne(n) wir/ich?
- Was können andere von uns/mir lernen? Welche Ansätze können wir/kann ich empfehlen in Sachen Frauengesundheit?
- Was würde ich gerne tun? Wenn es keine Beschränkungen gäbe, welche Idee zur Förderung der Frauengesundheit (in unserem Betrieb/als Einpersonnenunternehmen (EPU)/im kommunalen Setting) würde ich gerne umsetzen?



AUFZUGSPRÄSENTATION

Absicht/Ziel: Wie kann ich andere Personen für Betriebliche Frauengesundheitsförderung in 60 Sekunden gewinnen? Dazu stellt man sich einen Aufzug vor und man fährt mit einer anderen Person ein paar Stockwerke und präsentiert dabei kürzlich gelernte Inhalte – deshalb der Name „Aufzugspräsentation“.

Setting/Arbeitsform: Zuerst füllt jede/r für sich das Handout mit den Leitfragen aus. Danach geht man zu zweit zusammen und übt die Präsentation.

Dauer: ca. 20 Minuten (zuerst Einzelübung und dann PartnerInnen-Übung)

Arbeitsmaterialien: Handout, Stifte

Einsatzbereiche/Wirkungsrichtung: Die Übung dient zur Festigung der gelernten Inhalte und soll eine Anregung sein, Wissen kurz und überzeugend anderen Personen zu vermitteln.

Durchführung: Diese erfolgt in fünf Schritten, die anhand eines Handouts angeleitet werden.

Schritt 1: Die TeilnehmerInnen stellen sich folgende Situation vor:

... Es ist ein Tag wie jeder andere

... Sie gehen zur Arbeit, nehmen den Aufzug

... Und im Aufzug fragt Sie ein/e Kollege/in „Wo warst Du denn gestern?“

... Sie: „Ich war bei einem Workshop.“

... Kollegin/Kollege: „Aha, zu welchem Thema?“

... Sie: „Betriebliche Frauengesundheitsförderung.“

... Kollegin/Kollege: „Betriebliche was – und was bringt uns das???“

Projektwerkstatt

1. Ideen extrahieren

2. Rohkonzept

3. Kollegiales Feedback

4. Verfeinerung Konzept

5. Umsetzung

6. Reflexion

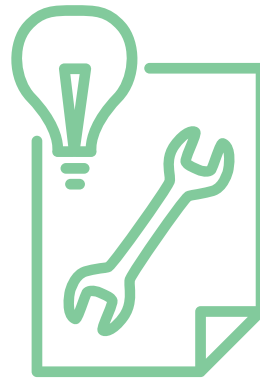


Abbildung 9: Projektwerkstatt – Flipchartvorlage

Und jetzt? Wie können Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen in 60 Sekunden erklären, was Betriebliche Frauengesundheitsförderung ist? Mit einer sogenannten Aufzugspräsentation!



Schritt 2: Die TeilnehmerInnen machen sich als erstes eine Liste von Stichwörtern, die sie in Zusammenhang mit Betrieblicher Frauengesundheitsförderung gehört haben. Dabei sollen sie insbesondere an das warum und das wozu denken?

Schritt 3: Die TeilnehmerInnen bilden mit den wichtigsten Stichwörtern ein paar Sätze, die Betriebliche Frauengesundheitsförderung gut und verständlich erklären. Die TeilnehmerInnen überlegen sich, wie sie das Interesse ihrer Kolleginnen und Kollegen für betriebliche Frauengesundheitsförderung wecken und ihnen den Nutzen klar machen können.

Schritt 4: Die TeilnehmerInnen sprechen zuerst die Sätze für sich und schauen auf die Zeit, denn es sollten wirklich nicht mehr als 60 Sekunden sein.

Schritt 5: Und jetzt überzeugen die TeilnehmerInnen ihre Kolleginnen und Kollegen!

ARGUMENTARIUM BFGF MIT „WORLD CAFÉ“

Absicht/Ziel: TeilnehmerInnen werden in ihrer Argumentation und Haltung, warum es sinnvoll ist, Betriebliche Frauengesundheitsförderung umzusetzen, gestärkt. Innerbetriebliche Akteurinnen und Akteure können somit bei der Geschäftsführung/Vorstand sachliche Gegenargumente gekonnt und überzeugend vorbringen.

Setting/Arbeitsform: z.B. 3 Gruppen mit 3 Runden und 3 Fragen

Dauer: ca. 30 Minuten

Arbeitsmaterialien: Flipchart mit Leitfragen sowie Stifte

Einsatzbereiche/Wirkungsrichtung: nachhaltigen Transfer in die Praxis sicherstellen, TeilnehmerInnen als MultiplikatorInnen stärken, Erweiterung des Argumentariums, lustvolles Arbeiten am Thema

Durchführung: Jede Gruppe startet bei einem Flipchart und diskutiert die Frage, sammelt möglichst überzeugende Argumente zur Beantwortung der Frage und hält diese schriftlich fest. Dann überlegt sich jede Gruppe eine weitere Frage, die in der folgenden Runde von der nächsten Gruppe beantwortet werden muss und schreibt die Frage auf das Flipchart. Dann wird zum nächsten Flipchartständer gewechselt, dort wird wieder die vorhandene Frage (der Vorgängergruppe) beantwortet usw.



Beispiele für Leitfragen:

- Warum sollen wir schon wieder auf Frauen schauen, wir haben bei BGF-Projekten ja ohnehin immer 90% Frauen und eher das Problem, dass keine Männer kommen?
- Wir machen schon sehr viel für Frauen: von Aufklärung zu Brustkrebsfrüherkennung über Impfungen bis zur Unterstützung in der Karenz. Das muss doch wohl reichen!
- Frauen sind doch gesünder als Männer, warum sollen wir ein Betriebliches Gesundheitsförderungsprojekt nur für Frauen machen?
- Bei uns im Betrieb sind Frauen und Männer gleichgestellt, es gibt keine Unterschiede! Warum sollen wir jetzt extra Frauen(-gesundheit) fördern?

BFGF systematisch im Projektkreislauf verankern

Der vorliegende BFGF Projektkreislauf wurde auf Basis langjähriger Praxiserfahrung und unter Einbeziehung einschlägiger Publikationen (v.a. Blattner & Mayer, 2018; Meyn & Wegener, 2016) erstellt und wird hier um frauensensible Ansatzpunkte anhand von Checkfragen sowie Beispielen aus der Praxis ergänzt. Das zentrale Element bei Checklisten sind Prüf- bzw. Reflexionsfragen, wie es ebenfalls Pieck (2017) beschreibt: „Das wichtigste Instrument, das Sie allen Interessierten mit auf den Weg geben, sind Fragen.“ Die Fragen geben uns Hinweise, wo es noch Handlungsbedarf gibt. Dieser Abschnitt soll innerbetriebliche sowie externe Akteurinnen und Akteure aus der Betrieblichen Gesundheitsförderung ermutigen und unterstützen, ihre Ansätze, Prozesse und Maßnahmen auf ihre Gendersensibilität zu prüfen bzw. deren Ausrichtung gendersensibel zu gestalten.

Der folgende Abschnitt hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wir laden Sie ein, diese Sammlung anhand Ihrer Erfahrungen und Bedürfnisse zu erweitern.

BGF-PROJEKTKREISLAUF

Eine detaillierte Beschreibung des gesamten BFG-Projektmanagementkreislaufes findet sich im Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung des Österreichischen Netzwerks für BGF (Blattner & Mayer, 2018). Um eine qualitätsvolle Arbeit bei BGF/BGM Projekten sicherzustellen, ist es hilfreich, die 15 Qualitätskriterien des Netzwerks BGF (siehe Website: netzwerk-bgf.at) zu beachten. Im Zusammenhang mit einer gendersensiblen Arbeitsweise in (BGF) Projekten ist das Kriterium der „Zielgruppenorientierung“ zentral, da die Ausrichtung des Projektes an den Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppen erfolgen soll. Für eine weitere

Orientierungshilfe für UmsetzerInnen sind hier noch die Kriterien guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu nennen.

Im Weiteren behandelt der Praxisleitfaden „Faire Gesundheitschancen im Betrieb“ des Fonds Gesundes Österreich (2017) die gesundheitliche Chancengerechtigkeit als Qualitätskriterium im Betrieb und zeigt auf, welche Möglichkeiten es im Rahmen von BGF-Projekten dafür gibt.

Zwei innovative Projekte „Gesund arbeiten ohne Grenzen“ (siehe Korn et al., 2009) sowie „(f)itworks – Modellprojekt zur Gesundheitsförderung Arbeit suchender Menschen im arbeitsmarktpolitischen Setting“ (siehe Pichler et al., 2009) zeigen einerseits in einem Manual, was interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen in Niedriglohnbranchen genau bedeutet und im Projektbericht von (f)itworks finden Sie weitere Anregungen und Ideen für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsprojekten mit vulnerablen Zielgruppen.

Weitere Kriterien und Prüffragen für eine gendersensible BGF entlang der Phasen des Management-Zyklus befinden sich im Wissensband „Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung“ des Fonds Gesundes Österreich (Gaiswinkler, 2020).

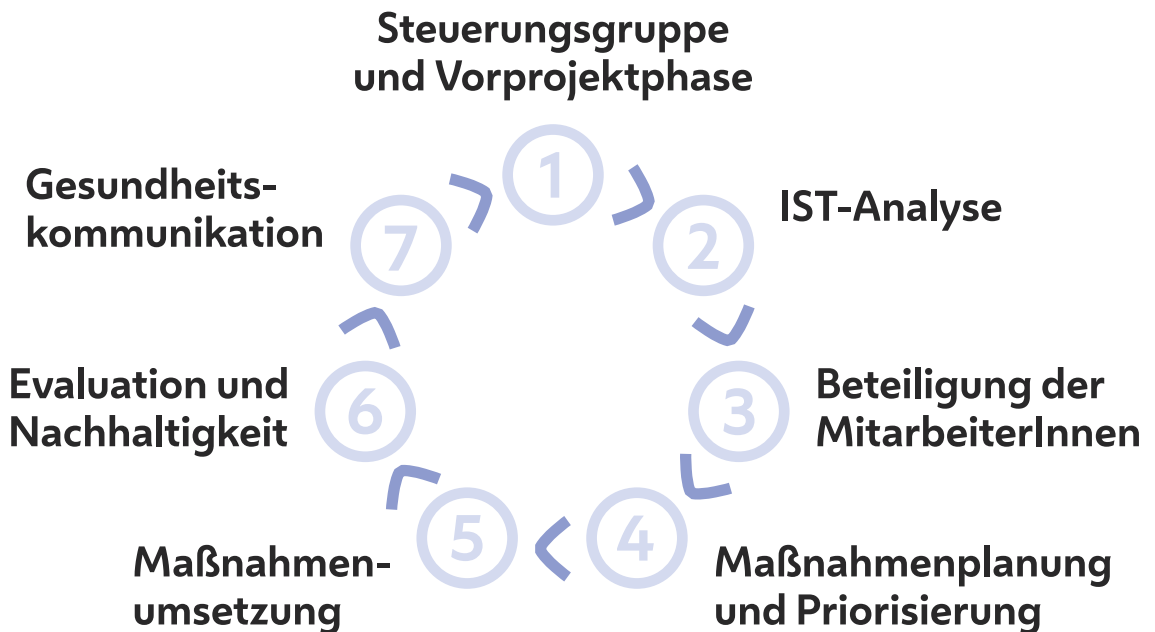


Abbildung 10: BGF-Projektzyklus

AD 1) STEUERUNGSGRUPPE UND VORPROJEKTPHASE

Im Rahmen der Vorprojektphase werden die Ausgangslage analysiert, Projektstrukturen aufgebaut und eventuell Fördergelder beantragt. Zu Beginn eines Betrieblichen Frauengesundheitsförderungsprojektes sollten inner- und außerbetriebliche PartnerInnen gewonnen und mit diesen kooperiert werden. Eine Steuerungsgruppe wird implementiert, die den gesamten BGF-Prozess lenkt und koordiniert.

In dieser Projektphase sind folgende reflektierende Fragen hilfreich:

- Sind beide Geschlechter betroffen? Sind Frauen und Männer unterschiedlich betroffen? Werden geschlechtsspezifische Lebens- und Arbeitsbedingungen berücksichtigt?



Good practice: Doppel- bzw. Mehrfachbelastung von Frauen explizit thematisieren

- Gibt es Arbeitsaufgaben/Arbeitsbereiche für die eher Frauen oder eher Männer eingesetzt werden? Gibt es Geschlechterrollenbilder, die implizit aufrechterhalten werden?

Good practice: Geschlechtsspezifische Aspekte möglichst früh und proaktiv ansprechen, recherchieren, sichtbar machen. Thematisieren, dass eine Nicht-Berücksichtigung von Geschlechteraspekten die Qualität, Treffsicherheit, Wirksamkeit, Nachhaltigkeit und gesundheitliche Chancengerechtigkeit vermindern.

- Wie hoch ist der Frauen- bzw. Männeranteil an der Gesamtbeschäftigtenzahl, in einzelnen Tätigkeitsgruppen und Hierarchieebenen? Wie ist die Geschlechterverteilung in Bezug auf Arbeitszeitmodelle?
- Ist der unterschiedliche Bedarf von Frauen und Männern der Zielgruppe recherchiert und in die Planung einbezogen worden?
- Lassen sich bei Frauen und Männern unterschiedliche Teilnahmemotive am Projekt erwarten?
- Ist eine geschlechtsspezifische Herangehensweise sinnvoll?
- Wie wird bei geschlechtsspezifischen Projekten mit den zu erwartenden Widerständen umgegangen?
- Erfolgt die Projektplanung gendersensibel, d.h. werden biologische und soziale Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten zwischen Frauen und Männern thematisiert?

Tipp: Eine eventuelle vertikale Segregation im Betrieb thematisieren,

wie z.B. einer Unterrepräsentation von Frauen in Führungspositionen.

Tipp: Darauf achten, dass das Gehaltsschema/Equal Pay im Betrieb transparent ist.

- Sind alle Projektbeteiligten und AkteurInnen zum Thema Gender sensibilisiert bzw. qualifiziert?

Tipp: Die Fähigkeit der Akteurinnen und Akteure und Führungskräfte, relevante Geschlechteraspekte zu erkennen, steigern. Von Beginn an „Genderaspekte“ zum Thema machen und über den gesamten Projektkreislauf sicherstellen.

Good practice: Diversity-Schulungen monatlich (verpflichtend) für alle Führungskräfte anbieten.

- Sind Frauen und Männer in den wesentlichen Projektgremien (Steuerungsgruppe, Projektteam, Projektbeirat, ...) vertreten?
- Wird eine Marginalisierung von Frauen vermieden?
- Werden – wenn nötig – Maßnahmen ergriffen, um den „weiblichen“ und „männlichen“ Blick auf das Thema sicherzustellen?

Tipp: Einbeziehen von externen Frauen- bzw. Gender- und Männergesundheitsexpertinnen und -experten, Projektsupervision etc.

- Lassen sich für Frauen und Männer unterschiedliche und/oder gemeinsame Projektziele benennen?
- Sind die Projektziele geschlechterbezogen formuliert worden? Ist der Beitrag zur (gesundheitlichen) Chancengerechtigkeit zwischen Frauen und Männern explizit als Ziel formuliert?
- Werden Kick-Offs für die gesamte Belegschaft und/oder geschlechtsspezifische Kick-Offs angeboten?

Tipp & Good practice: Auf Gendersensibilität bei Schnupperangeboten im Rahmen von Kick-Offs achten. So werden etwa spielerische Übungen mit Fußbällen oder den Shaolin-Elementen durchgeführt. Männerspezifisch wurden also Elemente miteinbezogen, die den Weg „vom Bekannten zum Unbekannten“ gehen (Bissuti et al., 2013).

Tipp: Wenn Kick-Offs außerhalb der Arbeitszeit stattfinden, eventuell Kinderbetreuung ermöglichen.

Tipp: Geschlechtsspezifische Kick-Offs machen Sinn, da das Redeverhalten von Frauen und Männern unterschiedlich ist und spezielle Thematiken besser angesprochen werden können.



AD 2) IST-ANALYSE

Im Rahmen der IST-Analyse wird die gesundheitsbezogene Ausgangslage im Betrieb, unter Beteiligung der MitarbeiterInnen, erhoben und untersucht. Dafür gibt es eine Vielzahl an Erhebungsinstrumenten, die sinnvoll und ökonomisch einzusetzen sind.

- Sind die Instrumente gendersensibel? Wie wurden sie entwickelt und validiert? Waren in den Stichproben Frauen wie Männer vertreten?
- Sind Geschlechterdifferenzen in den Belastungen und Ressourcen bei gleichen und unterschiedlichen Tätigkeiten inhaltlich berücksichtigt?
- Sind Geschlechterdifferenzen in den außerbetrieblichen Anforderungsstrukturen und Lebenslagen berücksichtigt?



Good practice: Schulungen zum Thema „Lebensphasenorientierte Führung“ bzw. Implementierung einer „lebensphasenorientierten Organisations- und Personalentwicklung“.

- Sind Geschlechterdifferenzen in den Bewältigungsstilen und im Gesundheitsverhalten berücksichtigt?
- Werden alle Beschäftigten mitgedacht, z.B. TeilzeitmitarbeiterInnen, geringfügig Beschäftigte, aktuell karenzierte bzw. in Krankenstand befindliche MitarbeiterInnen, Externe (z.B. Reinigungspersonal, Empfang, Sicherheit)?



Good practice: Einführung einer Karenzpause bzw. eines Karenzmanagements für das gesamte Unternehmen.

- Gibt es Arbeitsaufgaben/Arbeitsbereiche, für die eher Frauen bzw. eher Männer eingesetzt werden?
- Gibt es Vorstellungen/Deutungsmuster in der Organisation, dass manche Tätigkeiten oder Arbeitsbereiche eher für Frauen oder für Männer angemessener scheinen?
- Werden bei der Analyse der geschlechtlichen Arbeitsteilung im Betrieb, die Verteilung von Frauen und Männern auf Hierarchieebenen, Teilzeit/Vollzeit usw. erfasst?
- Sind Instrumente und Methoden geeignet, um geschlechtsspezifische Bedürfnisse und Problemlagen zu erfassen? Wird bei der Erhebung von körperlicher Aktivität/Alltagsaktivität einbezogen? Werden psychosoziale Belastungen bzw. seelisches Wohlbefinden erhoben?

Good practice: Werden neben klassischen gesundheitlichen Belastungen (z.B. Lärm am Fließband) auch vermeintlich „untypische“ Belastungen (z.B. Lärm in der Arbeit mit Kindern) erfasst? Wird beispielsweise Vereinbarkeit von Familie und Beruf thematisiert bzw. erhoben?

Tipp: Niederschwellige Tools (z.B. einfache Fragebögen mit grafischen Elementen wie Smileys) und teilnehmende Beobachtung als alternative Instrumente/Methoden verwenden, ansonsten können viele Belastungen berufstätiger Frauen, die üblicherweise dem privaten Bereich zugeordnet werden, unsichtbar bleiben.

- Werden die Daten geschlechtsspezifisch erhoben und ausgewertet?

Good practice: Frage nach der Inanspruchnahme von geschlechtsspezifischen Vorsorgeuntersuchungen in eine Fragebogenerhebung integrieren: Mammographie-Screening bei Frauen und Prostatavorsorge bei Männern.

- Werden die Ergebnisse – sofern signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen – auch geschlechtsspezifisch dargestellt? Und vor dem Hintergrund unterschiedlicher Arbeits- und Lebensbedingungen von Frauen und Männern bewertet?
- Wird dafür Sorge getragen, dass sich alle Beschäftigten im Betrieb an den Erhebungen beteiligen können (z.B. Sprache, Verstehbarkeit, Erreichbarkeit etc.) bzw. wird verhindert, dass bestimmte Personengruppen systematisch ausgeschlossen werden?

Good practice: Küchen- oder Reinigungspersonal in Großbetrieben, also Bereiche mit klassisch hohem Frauenanteil, Frauen in Teilzeitbeschäftigung, Frauen in Karenz usw.

AD 3) BETEILIGUNG DER MITARBEITERINNEN (GESUNDHEITZIRKEL)

Der Gesundheitszirkel ist die Methode der Wahl zur Beteiligung der Beschäftigten. In innerbetrieblichen Arbeitskreisen setzen sich die Beschäftigten mit arbeitsspezifischen und gesundheitlichen Ressourcen sowie Belastungen im Betrieb auseinander und entwickeln dafür gemeinsam Ideen und Lösungen. Partizipation ist – neben den Ansatzpunkten gesundheitsförderlicher Führung und Schaffung gesundheitsförderlicher Verhältnisse – ein wesentlicher Hebel für BFGF, sofern die Gruppenzusammensetzung mit Bedacht und unter Berücksichtigung von Genderaspekten erfolgt. So können geschlechterspezifische Belastungen und Ressourcen erhoben und thematisiert werden (wie z.B. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, psychosoziale Belastungen).

- Werden beide Geschlechter adäquat zur Teilnahme an den Gesundheitszirkeln eingeladen?



- Sind Frauen und Männer in den Gesundheitszirkeln vertreten?
- Entspricht das Geschlechterverhältnis in etwa jenem der gesamten Belegschaft?
- Werden gezielt Teilzeitbeschäftigte sowie eventuell MitarbeiterInnen in Karenz eingeladen bzw. einbezogen?
- Ist es sinnvoll, neben gemischtgeschlechtlichen auch geschlechtsspezifische Gesundheitszirkel (bzw. GesundheitszirkelEinheiten) umzusetzen?

Tipp: Frauenspezifische Gesundheitszirkel sind sinnvoll, weil ein geschützter Raum geboten und vielfältige gesundheitliche Ressourcen (wie beispielsweise Sexualität oder Partnerschaft) offen kommuniziert werden. Auch können geschlechtsspezifische Belastungen, wie beispielsweise sexuelle Belästigung und Mobbing sichtbar gemacht werden.

Tipp: Männerspezifische Gesundheitszirkel machen Sinn, weil positive Erfahrungen daraus im Kontrast zu männerspezifischen Bewältigungsprinzipien wie „Stark sein, sich nichts anmerken lassen“ etc. stehen. Somit können sozialkompetente Ressourcen der Männer bestätigt und gestärkt werden. Das kann eine niederschwellige Intervention nach dem Motto „neue Wege für Männer“ sein (siehe Bissuti et al., 2013).

- Werden bei frauenspezifischen Gesundheitszirkeln neben den arbeitsbedingten Belastungen auch private Belastungen reflektiert?



Good practice: Doppel- bzw. Mehrfachbelastungen, sexuelle Belästigung.

- Sind Ort und Zeit der Gesundheitszirkel so gewählt, dass auch Teilzeitbeschäftigte (zum Großteil Frauen) teilnehmen können? Finden Gesundheitszirkel in der Arbeitszeit statt? Werden zusätzliche Zeitressourcen zur Verfügung gestellt, sodass auch Teilzeitkräfte mit typischerweise straffem Zeitmanagement teilnehmen können?
- Partizipieren Beschäftigte aus allen Arbeitsbereichen an den Gesundheitszirkeln? Wird dafür Sorge getragen, dass auch MitarbeiterInnen aus schwer erreichbaren Zielgruppen teilnehmen können?



Good practice: Schwer erreichbare Zielgruppen bzw. vulnerable Zielgruppen sind oft KüchenmitarbeiterInnen oder Reinigungskräfte bzw. MitarbeiterInnen in Niedriglohnbereichen.

- Sind die Gesundheitszirkelmoderatorinnen und -moderatoren genderkompetent? Werden mögliche geschlechtsspezifische Belastungen und Ressourcen thematisiert und gemeinsam mit den TeilnehmerInnen und Teilnehmern reflektiert?

AD 4) MASSNAHMENPLANUNG UND PRIORISIERUNG

Auf Basis der IST-Analyse sowie den Ergebnissen der Gesundheitszirkel werden Maßnahmen definiert. Realistische Ziele und Prioritäten werden festgelegt sowie Entscheidungen herbeigeführt. Hier ist auf rasch umsetzbare Maßnahmen (sogenannte Quick-Wins) sowie auf nieder-, mittel- und hochschwellige Maßnahmen zu achten. Näheres dazu findet sich im Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung des Österreichischen Netzwerks für BGF (2018).

- Werden Maßnahmen für alle drei Ansatzpunkte – nämlich Gesundheitsförderliche Führung, Gesundheitsförderliches Verhalten und Gesundheitsförderliche Verhältnisse – geplant?
- Wird darauf geachtet, dass Maßnahmen für beide Geschlechter – entsprechend den Bedürfnissen – angeboten werden?

Good practice: Aufsuchende Betriebliche Sozialberatung, Gesundheits- und Sozialsprechstunde im Betrieb und Coaching/Supervisionen für alle MitarbeiterInnen.

- Werden bei Bedarf neben gemischtgeschlechtlichen auch geschlechtsspezifische Maßnahmen angeboten?

Good practice: Informationen und Unterstützung bei der Brustkrebsfrüherkennung.

- Werden bei der Maßnahmenplanung Personen der Zielgruppe eingeladen (z.B. Gesundheitszirkel-SprecherInnen)? Wird auf eine faire Verteilung der Redezeit bei Frauen und Männern geachtet?

Good practice: Wenn Mitarbeiterinnen aus der Berufsgruppe der Reinigungskräfte, die meist wenig Anerkennung erfahren, als Gesundheitssprecherinnen ausgewählt und somit in den Fokus der Aufmerksamkeit kommen, stellt dies eine starke Empowermentkomponente dar.

- Wird bei der Maßnahmenplanung darauf geachtet, dass keine Stereotypisierungen und Rollenklischees enthalten sind?

Good practice: Verzicht auf Angebote wie Kochkurse für Frauen, Hochseilklettergarten für Männer.

- Werden beide Geschlechter auch zu vermeintlich „Anderem“ bzw. „Neuem“ eingeladen?





Good practice: Kickboxen für Frauen, Pilates für Männer.

- Wird bei der Konzeption der Maßnahmen auf gendersensible Gestaltung und Kommunikation geachtet?

Tipp: Kommunikation einmal bewusst verändern und versuchen, mit sogenannten „Wohlfühlangeboten“ Männer und mit „Leistungschecks“ Frauen anzusprechen.

- Werden psychosoziale Interventionen/Maßnahmen explizit berücksichtigt?



Good practice: Workshops zu Stressmanagement, Kommunikations- und Konfliktmanagement, Erziehungsberatung, Sozialberatung usw.

- Werden im Projektteam bzw. in der Steuerungsgruppe geschlechtsspezifische Unterschiede im Zugang zum Thema diskutiert und gemeinsam reflektiert?
- Wird bei der Priorisierung der Maßnahmen darauf geachtet, dass sowohl frauen- als auch mänderspezifische Anliegen gleichermaßen berücksichtigt werden?

AD 5) MASSNAHMENUMSETZUNG

Anhand des beschlossenen Maßnahmenkatalogs in der Steuerungsgruppe werden die gesundheitsfördernden Maßnahmen zu den drei zentralen Ansatzpunkten umgesetzt und dokumentiert: Führung, Verhalten, Verhältnisse.

- Werden entlang aller drei Ansatzpunkte - Gesundheitsförderliche Führung, Gesundheitsförderliches Verhalten und Gesundheitsförderliche Verhältnisse - Maßnahmen durchgeführt?

Good practice: Auf Führungsebene können beispielsweise strukturierte Führungskräfteentwicklungsmaßnahmen oder Workshops zum Thema „Gesundes Führen“ implementiert werden.

- Werden bei der Maßnahmenumsetzung frauen- und mänderspezifische Anliegen berücksichtigt?



Good practice: Es ist günstig, Teilzeit- und Karenzmodelle für Frauen und Männer zur Förderung der Vereinbarkeit (auch Pflege von Angehörigen) im Betrieb zu implementieren.

- Werden dort, wo es Sinn macht, geschlechtsspezifische Maßnahmen angeboten?

Good practice: Umgang mit Gewalt, Sexuelle Belästigung, Übergang von der Erwerbstätigkeit zur Pension etc.

- Werden auch bei gemischtgeschlechtlichen Angeboten potenzielle Geschlechtsunterschiede thematisiert und gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern reflektiert?
- Werden beide Geschlechter adäquat zur Teilnahme an den Gesundheitsmaßnahmen eingeladen?
- Sind für beide Geschlechter die Zugangsmöglichkeiten sichergestellt (Ort, Zeit, Kinderbetreuung, Kosten, Ausrüstung etc.)?
- Ist sichergestellt, dass alle an den Maßnahmen teilhaben können (z.B. atypische Beschäftigte)?
- Werden Frauen wie Männer und – nach Möglichkeit auch gemischtgeschlechtliche Teams – mit der Umsetzung der Gesundheitsmaßnahmen beauftragt?
- Weisen die mit der Umsetzung beauftragten Trainerinnen und Trainer bzw. Expertinnen und Experten Genderkompetenz auf? Wird die Rolle des eigenen Geschlechts gemeinsam mit den Trainerinnen und Trainer bzw. Expertinnen und Experten reflektiert?
- Gibt es bei der Umsetzung auf der Verhältnisebene geschlechtsspezifische Auswirkungen?
- Werden eventuell vorhandene strukturelle, auf das Geschlecht bezogene Ungleichheiten (Arbeitsmarktsegregation, Arbeitsteilung, Entlohnung etc.) bei der Maßnahmenumsetzung (mit-)beachtet?



AD 6) EVALUATION (= WIRKUNGSÜBERPRÜFUNG) UND NACHHALTIGKEIT

Die Auswertung der Wirkungen und Veränderungen geschieht in der letzten Projektphase und nennt sich Evaluation. Dabei werden der erzielte Nutzen sichtbar gemacht und Verbesserungspotenziale erkannt. Bei (betrieblichen) Gesundheitsförderungsprojekten ist es zentral, dass die Nachhaltigkeit gesichert ist und implementierte gesundheitsförderliche Strukturen nach Projektende weiter bestehen bleiben, um die Maßnahmen langfristig zu sichern.

- Sind beide Geschlechter in der Evaluationserhebung eingeschlossen?
- Sind die Instrumente und Methoden der Evaluation geeignet, um geschlechtsspezifische Aspekte angemessen zu analysieren?

- Sind Instrumente und Methoden der Evaluation niederschwellig? Werden quantitative und qualitative Methoden bei der Evaluation eingesetzt?

Tipp: Niederschwellige Evaluationsmethoden haben sich bewährt. Beispielsweise können bei quantitativen Befragungen die Fragebögen eine grafische Skalierung haben, d.h. der Grad der Zustimmung wird z.B. anhand von Smiley-Gesichtern veranschaulicht.

Tipp: Die Durchführung einer Fokusgruppe (also quantitative Methode) mit der Zielgruppe direkt nach einer verhaltensorientierten Maßnahme (wie beispielsweise nach einem Bewegungskurs oder Workshop) ist sinnvoll. Dabei ist auf die Zeitressourcen der MitarbeiterInnen zu achten.

- Erfolgt die Evaluation geschlechterbezogen? Werden Teilnahme/ Nicht-Teilnahme, Abbruch sowie Zufriedenheit und Wirkungen geschlechtsspezifisch ausgewertet?
- Werden die potenziell unterschiedlichen Ergebnisse von Frauen und Männern thematisiert?
- Werden Geschlechtsunterschiede – so vorhanden – in Darstellungen (Abbildungen, Tabellen etc.) ausgewiesen und entsprechend interpretiert?
- Lassen sich unterschiedliche Wirkungen der Interventionen für Männer und Frauen annehmen?
- Werden geschlechterdifferenziert Konsequenzen aus der Evaluation abgeleitet?
- Ist die Nachhaltigkeit für alle am Projekt beteiligten Personen gesichert? Gibt es hier geschlechtsspezifische Unterschiede?



Good practice: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können zu Gesundheitsmultiplikatorinnen und -multiplikatoren (absolvieren eine Fortbildung zu wesentlichen Gesundheitsthemen, wie Ernährung, Bewegung und seelische Gesundheit) ausgebildet werden, um im Sinne des Peer-Group Gedankens langfristig für Kolleginnen und Kollegen im Betrieb als Ansprechpersonen für Gesundheitsinformationen zu fungieren.

AD 7) GESUNDHEITSKOMMUNIKATION

Die Gesundheitskommunikation ist ein wesentlicher Aspekt während des gesamten Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojektes. Hier können beispielsweise Gesundheitsmultiplikatorinnen- und multiplikatoren, Gesundheitsbeauftragte oder Gesundheitslotsinnen und -lotse im Betrieb ausgebildet werden, damit diese in weiterer Folge als Ansprechpersonen und Drehscheibe für Gesundheitsinformationen

für Kolleginnen und Kollegen im Betrieb tätig sind. Ziel ist, eine Basis für gesundheitskompetente Kommunikation im Betrieb zu schaffen, um unter anderem die Nachhaltigkeit des BGF-Projektes zu sichern.

- Wird kommuniziert, dass das Projekt einen gendersensiblen Zugang hat?
- Sind die Unterlagen und Materialien gendersensibel gestaltet (in Wort und Bild)?
- Sind die Formulierungen so gewählt, dass sich beide Geschlechter angesprochen fühlen?
- Werden beide Geschlechter in den Unterlagen (Einladungen, Projektberichte, Newsletter etc.) benannt?
- Wird auf geschlechtergerechten Sprachgebrauch (in Wort und Bild) geachtet und werden diskriminierende Bezeichnungen vermieden?

Good practice: Verzicht auf Formulierungen wie „Vor versammelter MANNschaft“, „Kolleginnen in BabyPAUSE“ etc.



ArbeitnehmerInnen- Schutz und Betriebliches Wiederein- gliederungs- management

Die Gesetze bieten Ansatzpunkte dafür, wie geschlechtsspezifische Fragestellungen in Zusammenhang mit Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit und bei der Wiedereingliederung zu berücksichtigen sind (z.B. im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz: Berücksichtigung der Eignung der ArbeitnehmerInnen, Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse). Jedoch sind diese weitgehend geschlechtsneutral formuliert.

Das Zentrale Arbeitsinspektorat⁴ berät in den letzten Jahren verstärkt hierzu, in der Praxis finden geschlechtsspezifische Vorgehensweisen dennoch erst marginal statt.

Die Berücksichtigung von Genderaspekten beispielsweise bei der Evaluierung von Gefahren und Belastungen (nach § 4 ASchG) und bei der Festlegung der Schutz- und Präventionsmaßnahmen könnte und kann wesentlich die Arbeitsbedingungen vor allem für Frauen, aber auch für Männer verbessern, wie später ausgeführt wird. Deswegen hat das Zentrale Arbeitsinspektorat ab 2016 mit dem Projekt MEGAP⁵ Gender- und Diversity-Schwerpunktaktionen im ArbeitnehmerInnenschutz gesetzt. Es wurden einige Leitfäden hierzu entwickelt, welche vom Arbeitsinspektorat bezogen werden können.

In Europa setzt Schweden federführend genderspezifische Aspekte im ArbeitnehmerInnenschutz und in der Gesundheitsförderung um. Durch die Erstellung zahlreicher Studien und Leitfäden hebt die Europäische Agentur diese Themen auf eine Europäische Ebene, um sie für alle EU-Länder zugänglich zu machen.

Unterschiede von Frauen und Männern in der Arbeitswelt und im ArbeitnehmerInnenschutz

Wesentliche gesundheitliche Unterschiede entstehen durch die Bedingungen der Arbeit bzw. Berufe, denen Frauen nachgehen:

- **„Leichte“ Frauenarbeit:** Frauenbeschäftigung konzentriert sich hauptsächlich auf Berufe, welche vor allem eine intensive zwischenmenschliche Kommunikation erfordern, mit einer hohen „Dosis“ an emotionalen und psychischen Anforderungen. Jahrelang wurden Anforderungen, die aus der zwischenmenschlichen Kommunikation entstehen, zu wenig in der Arbeitsplatzevaluierung berücksichtigt. Viele der sogenannten Frauenberufe gelten zudem fälschlicherweise als wenig körperlich anstrengend, sodass auch die körperlichen

⁴ Die Arbeitsinspektion kontrolliert die Einhaltung der Vorschriften zum ArbeitnehmerInnenschutz vor Ort in den Betrieben und auf Baustellen. In Genehmigungsverfahren z.B. von gewerblichen Betriebsanlagen ist sie als Partei beteiligt und achtet auf die Aspekte der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit. Außerdem führt sie in diesen Zusammenhängen Beratungen durch.

⁵ MEGAP - Menschengerechte Arbeitsplätze durch Anwendung von Gender und Diversity im ArbeitnehmerInnenschutz.

Anforderungen systematisch unterschätzt werden, weil oft nicht „schwere“ körperliche Arbeit, jedoch langes Arbeiten im Stehen oder Arbeit mit einseitigen Bewegungen stattfindet. Zudem sind Frauen in Berufen mit KundInnen/KlientInnen/PatientInnenkontakt zunehmend auch mit Gewalt am Arbeitsplatz oder mit sexuellen Übergriffen konfrontiert. Im handwerklichen Bereich und Produktionsbereich, wo zum Großteil Männer arbeiten, werden Anforderungen meist sehr gut untersucht. Der ArbeitnehmerInnenschutz und die Unfallprävention haben dazu bereits viele präventive Maßnahmen gesetzt. Im Dienstleistungsbereich hingegen werden Gesundheitsrisiken oft unterschätzt.

- **„Typisch Frau – Typisch Mann“:** Wenn Frauen und Männer in nichttraditionellen Berufen arbeiten, wird oft eine symbolische Gender-Typisierung aufrechterhalten, etwa wenn Polizistinnen ihre Arbeit als Sozialarbeit verstehen und Krankenpfleger diejenigen Aspekte ihrer Tätigkeit hervorheben, die mit Technik und Körperkraft zu tun haben (zitiert nach S.E. Martin, 1980, 194-199; C.L. Williams, 1989, 90; Lorber, 1999: 281).
- **Armut macht krank:** Je weiter oben in der Hierarchie, desto besser ist die gesundheitliche Arbeitsfähigkeit ausgeprägt und desto höher das Einkommen. Das ist ein wesentlicher Faktor beim Gesundheitsstatus – ein Effekt, der eher Männern zugutekommt.

Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede im ArbeitnehmerInnenschutz

Die Gestaltung von Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation und Arbeitsmittel dürfen sich nicht nach einem neutralen Menschen oder gar an einem Durchschnittsmann orientieren, sondern müssen geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen. Dies hat Vorteile für Frauen und Männer, wie an folgenden Beispielen dargestellt wird.

Die geschlechtsspezifische Gefährdungsanalyse (insbesondere von psychischen Belastungen) ist dabei ein wesentliches Unterstützungsinstrument, um Arbeitsbedingungen zu analysieren.

BEISPIEL ARBEITSMITTEL

Werkzeuge für Hände (Tastaturen, Greifzangen, Aufspießgabeln und Messer (z.B. Bedienungstheken im Supermarkt), müssen auch an kleinere Hände angepasst sein. Das kommt Frauen, aber auch kleineren Männern zu Gute. Schutzausrüstungen müssen laut ArbeitnehmerInnenschutz persönlich angepasst werden (also die körperlichen Unterschiede von Frauen und Männer) berücksichtigen.

BEISPIEL ARBEITSORGANISATION (AUS DER LEBENSMITTEL-INDUSTRIE IN SCHWEDEN)

In einer Fischfabrik stehen Frauen am Fließband und filetieren Fische mit verschiedenen Messern. Die Bewegungen des Filetierens sind kleine, immer wiederkehrende (repetitive) Bewegungen, welche zwar nicht viel Kraft brauchen, sich aber in das „Muskelgedächtnis“ einbrennen und bei längerem Arbeiten zu Beschwerden der Hände, Handgelenke und auch Schultern führen. Die Bewegungen sind klein und scheinbar leicht und werden daher wenig beachtet.

Die Männer hingegen verladen die vollen Kisten mit den filetierten Fischen. Dazu können sie, wenn sie wollen, mechanische Hebehilfen einsetzen. Viele Männer unterschätzen die Belastung des Hebens der schweren Kisten und setzen daher die Hilfsmittel oft zu spät ein.

Die offensichtlich schwere körperliche Arbeit wird jedoch durch ergonomische Hilfsmittel unterstützt (bei richtiger Anwendung), die scheinbar leichte Arbeit, die ebenfalls zu Beschwerden führt, hingegen nicht.

Eine Lösung, welche von Vorteil für alle Beteiligten, für Frauen und Männer wäre, bestünde in einer regelmäßigen Rotation der Tätigkeiten, sodass die monotonen, wiederkehrenden Bewegungen nicht so schnell zu Beschwerden führen. Mechanische Hilfen zum Heben schwerer Lasten sollten von Frauen und Männern eingesetzt werden.

WEITERE BEISPIELE AUS DER ARBEITSORGANISATION

Führungskräfte in frauendominierten Berufen sind oft für mehr MitarbeiterInnen verantwortlich als in Männerberufen. Man spricht von größeren Führungsspannen. Führungskräfte haben dadurch schlechtere Möglichkeiten, sich um die Anliegen und Entwicklung ihrer MitarbeiterInnen zu kümmern: z.B. eine Teamleiterin/ein Teamleiter für 40 weibliche Reinigungskräfte oder eine Stationsleitung für 30 diplomierte Krankenschwestern (und -pfleger). Eine Verkleinerung der Führungsspannen wäre sinnvoll.

- Frauen in weniger hochqualifizierten Berufen kommen oft aus bildungsferneren Schichten, haben häufiger migrantischen Hintergrund und eine nicht hochdifferenzierte sprachliche Kompetenz. Gerade sie könnten von Sprachtrainings und in den Berufsalltag integrierter Weiterbildung stark profitieren, einerseits im Arbeitskontext, andererseits auch im Privatbereich (z.B. Zugang zu Gesundheitseinrichtungen etc.).
- Frauen in der Lehre oder im medizinischen/pflegerischen Bereich: die soziale Kompetenz, das sich kümmern um andere Menschen, wird den Frauen als „angeborene, natürliche weibliche Fähigkeit“ unterstellt. Selbst wenn dem so wäre, wird dabei häufig übersehen, dass trotzdem gesunde Grenzen in der zwischenmenschlichen Inter-

aktion eingehalten werden müssen und dass durchaus auch bei Frauen die Kompetenz des Umgangs mit hohen psychosozialen Belastungen trainiert und gefördert werden muss.

- Frauen sind in Mensch-zu-Mensch-Berufen häufiger körperlicher wie psychischer Gewalt ausgesetzt als Männer – all das sollte im ArbeitnehmerInnenschutz bei der Arbeitsgestaltung Berücksichtigung finden und in entsprechenden Maßnahmen münden.

Deswegen ist, wie bereits erwähnt, eine gender- oder geschlechtsspezifische Beurteilung von Arbeitsplätzen und Arbeitsbedingungen notwendig und sehr sinnvoll. Das bedeutet, dass:

- weibliche Präventivfachkräfte einbezogen werden müssen
- bei der Auswahl der ArbeitnehmerInnen im Analyseprozess auf eine ausreichende Geschlechterverteilung geachtet wird
- die Analysen vor allem auch Führungsverhältnisse, Rahmenbedingungen und psychische Belastungen einbeziehen sollen
- die Arbeitszeitformen berücksichtigt werden (z.B. geteilte Dienste in der Hotellerie, in der mobilen Pflege, Nachtdienste im Gesundheitsbereich)
- Bewertungen zu Kernaufgaben des Berufs durchaus genderspezifisch überprüft werden müssen, um blinde Flecken, z.B. durch Geschlechterrollenbilder, möglichst klein zu halten.

Beispiele

- Dass die Verkäuferin im Textilhandel oder im Kosmetik-/Drogeriegeschäft durchaus den Druck benennt, der durch Erwartungen an das äußere Erscheinungsbild entsteht
- Dass Polizisten über ihre Angst vor Gewalt sprechen können
- Dass weibliche Pflegefachkräfte durchaus über Ekel und Wut in der Pflege sprechen.

Gefährdungsanalysen sollten nicht nur geschlechtssensibel durchgeführt werden. Mitunter macht es auch Sinn, Ergebnisse nach den Geschlechtern getrennt auszuwerten und darzustellen.

Ziel der Gefährdungsanalysen ist es, bei Bedarf Verbesserungen in den Arbeitsbedingungen für Frauen und Männer zu entwickeln⁶.

Das bedeutet, dass:

- geschlechtsspezifische Belastungen reduziert werden.

⁶ Zusammengefasst aus: „Arbeitsbedingungen beurteilen, geschlechtergerecht – Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“; verdi / gender.verdi.de

- bisher unterbewertete Belastungen nach ihrem tatsächlichen Stellenwert für die Betroffenen gewürdigt werden.
- Ressourcen gestärkt werden, vor allem, wenn sie auf Grund der Geschlechterrolle bisher wenig beachtet wurden, z.B. Unterstützung der Sozialkompetenz auch bei Frauen.

Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Wiedereingliederung nach Krankenstand

In Österreich unterstützen zunehmend mehr Betriebe Frauen und Männer bei der Wiedereingliederung nach längeren Krankenständen. Angebote wie fit2work, Beratung nach dem Arbeits- und Gesundheitsgesetz oder die Wiedereingliederungsteilzeit, welche den stufenweisen Wiedereinstieg ermöglicht, sind dabei hilfreich.

Bei der Wiedereingliederung und der Erstellung von individuellen und betrieblichen Wiedereingliederungsplänen (also Maßnahmen, die getroffen werden), müssen selbstverständlich die Personen in ihrem gesamten Lebensumfeld, nicht nur in Bezug zur Arbeit wahrgenommen werden. Hier einige Beispiele aus der Praxis mit unterschiedlichen Lösungen für Frauen und Männer, bei derselben medizinischen Ausgangssituation (Burn-Out-Syndrom).

Eine medizinische Psychorehabilitation, welche 6 Wochen dauert, wäre aus medizinischen Gründen notwendig. Frauen, mit z.B. kleineren Kindern, können und wollen diese oft nicht in Anspruch nehmen, weil sie ihre Kinder nicht ordentlich versorgt wissen. Lösungen dafür sind ambulante Modelle oder modulierte Modelle (kürzere Einheiten) mit Unterstützung in der Kinderbetreuung.

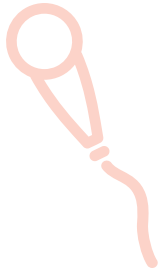
Ein Mann, welcher Hauptverdiener in seiner Familie ist, möchte möglichst bald an seinen Arbeitsplatz zurückkehren, obwohl auch für ihn eine medizinische Psychorehabilitation sinnvoll wäre. Der Grund, warum er diese nicht in Anspruch nehmen möchte ist, dass er mit dem Krankengeld nicht ausreichend Einkommen hat, um die Kreditraten für die Wohnung zurückzuzahlen. Ein Firmenkredit oder eine Begleitung durch die Schuldnerberatung sind hier wichtige Maßnahmen zum Gelingen.

In der betrieblichen Wiedereinstiegsphase ist sowohl bei der Frau wie beim Mann darauf zu achten, dass beispielsweise jene Tätigkeiten, die besonders psychisch belastend sind, zunächst reduziert werden, das können z.B. schwierige KundInnenkontakte oder eine hohe Frequenz an zwischenmenschlichen Kontakten sein. Vor allem Frauen, denen auf Grund von Gender-Typisierung ein höheres Sozialvermögen „nachgesagt wird“, sind hier gefährdet, rasch wieder in alte Interaktionsmuster zu fallen.



Beim stufenweisen Wiedereinstieg nach der Wiedereingliederungsteilzeit – wird schrittweise die Arbeitszeit erhöht und besonders belastende Arbeitssituationen zunächst „ausgespart“. Zudem wäre es sinnvoll, nicht nur die Arbeitssituation, sondern auch das Privatleben genau zu betrachten, um zusätzlich spezifische Entlastungen für den privaten Alltag zu finden (Haushaltshilfen, FamilienhelferInnen, Tagesbetreuung...).

Stimmen aus Betrieben



Der Fonds Soziales Wien (FSW)

und seine Tochterunternehmen, mit insgesamt rund 1.900 MitarbeiterInnen, sorgen dafür, dass jährlich rund 121.000 Menschen in Wien die Unterstützung bekommen, die sie brauchen. Zentrale Aufgabe ist es, Angebote und Leistungen für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf sowie mit Behinderung, für wohnungslose Menschen, für Flüchtlinge und für jene, die Hilfe bei der Bewältigung ihrer Schulden benötigen, sicherzustellen, auszubauen und zu finanzieren. Zudem ist der FSW für die telefonische Gesundheitsberatung 1450 in Wien verantwortlich.

Personalverantwortliche berichten, wie in drei unterschiedlichen Betrieben Frauengesundheitsförderung gezielt umgesetzt wird. Diese Unternehmen beschäftigten sich teils schon seit vielen Jahren mit dem Thema. 2018 und 2019 intensivierten die Unternehmen nochmals ihre Bemühungen. Es fanden mehre Workshops zur Betrieblichen Frauengesundheitsförderung statt, wobei die Inhalte des Handbuches thematisiert wurden. Lesen Sie hier, welche Überlegungen und Initiativen daraus resultierten.

Fonds Soziales Wien

Agnes Hanel, Verena Stadler-Handler, FSW Stabsstelle Personalentwicklung & ArbeitnehmerInnenschutz

„Der FSW trägt nachhaltig zur sozialen Sicherheit und hohen Lebensqualität der Menschen in Wien bei. Möglich machen das ein Team, das sich täglich immer wieder besonderen Herausforderungen stellt. Die Arbeit im Gesundheits- und Sozialbereich ist sinnstiftend und abwechslungsreich, gleichzeitig aber auch fordernd. Deshalb legen wir im FSW generell besonderen Wert darauf, gute Rahmenbedingungen zu schaffen, damit unsere MitarbeiterInnen gut, gerne und möglichst bis ins hohe Erwerbsalter arbeiten können und wollen.“

Wir engagieren uns bei der Weiterentwicklung der Betrieblichen Frauengesundheitsförderung besonders, weil 69 Prozent unserer MitarbeiterInnen und sogar 60 Prozent unserer Führungskräfte weiblich sind. Frauen sind also im FSW eindeutig das starke Geschlecht. Zudem haben wir in unseren aktuellen Unternehmenszielen verankert, die zukünftigen Anforderungen der Arbeitswelt im Sozial- und Gesundheitsbereich aktiv mitzugestalten und dabei aufgeschlossen für Neues zu sein.

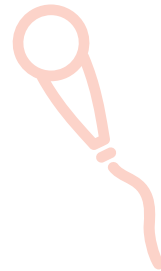
Gender- und Diversity-Check im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Dass der FSW für seine MitarbeiterInnen ein attraktiver Arbeitgeber sein will, zeigt sich im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (in der Betrieblichen Gesundheitsförderung, in der Beratung und Unterstützung sowie im ArbeitnehmerInnenschutz).

So liegen beispielsweise im ArbeitnehmerInnenschutz die Schwerpunkte in der Arbeitsorganisation und Arbeitssicherheit. Gender- und Diversity-Aspekte werden in allen Phasen und Bereichen mitgedacht. Wichtig ist auch, Stereotypen, wie z. B. „Frauen sind sozial belastbarer“, entgegenzuwirken.

Gender- und Diversity-Netzwerke sind wichtig, um Austausch und Weiterentwicklung zu gewährleisten. Und sie bieten natürlich auch die Chance, von anderen zu lernen.“, so Agnes Hanel, Leiterin Personalentwicklung & ArbeitnehmerInnenschutz im FSW.

Arbeiter-Samariter-Bund Wien Gesundheits- und soziale Dienste gemeinnützige GmbH



Hermine Freitag, Leitung Fachbereich Pflege

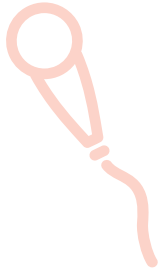
„Unsere **Motivation zur Teilnahme am Curriculum Betriebliche Frauengesundheitsförderung** ergab sich zum einen aus dem überwiegenden Frauenanteil (beinahe 90%) unter den MitarbeiterInnen unserer Organisation, zum anderen aus den Besonderheiten der Arbeitssituation in der mobilen Pflege und Betreuung. Die MitarbeiterInnen dieser Berufsgruppen sind vielen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt:

- Hohe Verantwortung, herausfordernde Situationen, Umgang mit hilfsbedürftigen Menschen unter sehr schwierigen Lebens- bzw. Umfeldbedingungen, Zeitdruck, ...
- Außendienst mit wechselnden Wetterverhältnissen, nicht immer einfach bewältigbare Wegstrecken, Klientenwohnungen mit Mängeln bezüglich Infrastruktur, Raumklima, Hygiene etc.
- Bei den meisten Frauen kommen Mehrfachbelastungen mit Aufgaben in Haushalt und Familie dazu. Betriebliche Frauengesundheitsförderung bildet somit eine wesentliche Grundlage für die Nachhaltigkeit unserer Organisation.

Zu unseren Aktivitäten mit Zielsetzung betrieblicher Frauengesundheitsförderung zählen verschiedene verhältnisorientierte Maßnahmen:

- Das Streben nach guter Kommunikation, z.B. bei der Dienstplanung, durch rechtzeitige und ausreichende Information, schriftlich und auf mobilen Geräten, damit sich MitarbeiterInnen optimal auf ihre Dienste einstellen und Besonderheiten bei den betreuten KlientInnen entsprechend berücksichtigen können.
- Die Möglichkeit, bei Unklarheiten oder Unsicherheiten jederzeit mit dem Büro Rücksprache zu halten.
- Gelegenheiten zum Austausch bei regelmäßig stattfindenden Teamsitzungen sowie zum gegenseitigen persönlichen Kennenlernen bei jährlich stattfindenden Festen des Samariterbundes und speziellen Veranstaltungen, wie dem neu eingeführten Mama-Baby-Treff.
- Die Pflege eines freundlichen und wertschätzenden Führungs- und Betriebsklimas.
- Als gesundheitsspezifische, verhaltensorientierte Angebote haben wir z.B. einen Yogakurs eingeführt und derzeit prüfen wir die Möglichkeit, kostengünstige Massage für MitarbeiterInnen anzubieten.“

Die Aufgabe des **Arbeiter-Samariter-Bundes Wien Gesundheits- und soziale Dienste gemeinnützige GmbH** ist die Pflege und Betreuung von älteren Menschen, die zuhause oder in einer ihrer Seniorenwohngemeinschaften leben. Mittlerweile betreut und pflegt der Arbeiter-Samariter-Bund Wien an die 1.000 Klientinnen und Klienten in allen Bezirken Wiens. Von ca. 280 Beschäftigte gehören die meisten der Berufsgruppe der Heimhilfe an, weiters arbeiten ca. 30 in der Pflegeassistenz, ca. 20 im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und ca. 20 im Besuchsdienst.



Simacek Facility Management Group

Ina Pfneiszl, Bereichsleitung Strategisches Marketing, CSR und Diversitätsmanagement

„Ursula Simacek ist die Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wichtig. Daher hat das Unternehmen zahlreiche Programme und Bildungsinitiativen zur Gesundheitsprävention, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie zur Förderung von altersgerechtem Arbeiten initiiert und setzte so neue Maßstäbe in der Branche.

SIMACEK ist der größte österreichische, familiengeführte Komplettanbieter für Gebäude-Infrastruktur-Management und infrastrukturelle Facility Services. SIMACEK beschäftigt heute 8.000 MitarbeiterInnen aus über 40 Städten in sechs Ländern.

Neben einem umfassenden Dienstleistungsangebot setzt sich SIMACEK für die Themen Diversität und Nachhaltigkeit ein. Auf dieser Basis und bei einem Frauenanteil von nahezu 70% war es für den Leitbetrieb ein willkommener Anlass, sich an der Wirksamkeitsevaluierung des Curriculums für betriebliche Frauengesundheitsförderung der Stadt Wien zu beteiligen. Da jährlich ein Diversitätstraining unter dem Aspekt der „gesunden“ Führung stattfindet, konnte das gesamte Führungsteam in diesen Prozess mit eingebunden werden.

Für den Betrieb gilt die Prämisse, dass auch die soziale Gesundheit ausschlaggebend für die körperliche und psychische Gesundheit ist. So sind Aktivitäten zur betrieblichen Frauengesundheitsförderung oft auch mit Themen wie Integration, Bildung und Soziales befasst:

- Die für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kostenfreien Deutschkurse am Arbeitsplatz stellen eine Bildungsinnovation dar, bei dem der Arbeitsort zum Lernort wird. Dies ist gar nicht so einfach, denn der Arbeitsplatz ist in den Immobilien unserer Kundinnen und Kunden.
- SIMACEK hat aufgrund dieser Erfahrungen unter anderem Impulse im Bildungssegment gesetzt, etwa mit der Initiierung einer Sprachen-App für die gesamte Branche. Beschäftigte mit einem entsprechenden Lebensumfeld, wie etwa pflegebedürftige Eltern, erfordern neue Rahmenbedingungen im sozialorientierten Denken des Unternehmens. Für die Pflege von Angehörigen sind Informationen notwendig. Diese werden über die SprachLernApp zur Verfügung gestellt.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus unterschiedlichen Kulturen haben es mitunter im Alltag schwer: eine passende Kinderaufsicht zu finden, Amtsbesuche, Wohnthematiken oder auch Integrations-themen. Daher wurde von SIMACEK die betriebliche Sozialberatung gemeinsam mit der Caritas Wien entwickelt und als integrierter Lösungsansatz im eigenen Diversitätsmanagement etabliert.
- Diversitätsmanagementaspekte werden in die gesamte Wertschöpfungskette eingebracht. In allen Handlungsfeldern wie Alter, Gender, Ethnie, Barrierefreiheit, Inklusion, Religion und sexuelle Orientierung stehen Bildung, Gesundheit und Soziales an erster Stelle.



- Auch eine aktive Gleichstellungspolitik gehört für das Unternehmen untrennbar zu einem kundInnenorientierte Dienstleistungsunternehmen."

Kleines Gender Glossar

Empowerment: Mit Empowerment bezeichnet man Strategien und Maßnahmen, die den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften erhöhen sollen und es ihnen ermöglichen, ihre Interessen (wieder) eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.

Frauenförderung: Das Konzept der Frauenförderung ist dazu gedacht, Strukturen und Prozesse in Organisationen zu schaffen, die antidiskriminierend wirken und Frauen als Zielgruppe kollektiv fördern, indem für sie bestehende Nachteile beseitigt bzw. ausgeglichen werden.

Gender: soziales Geschlecht.

Gender Mainstreaming: Gender Mainstreaming bezieht sich auf die (Re-)Organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung von Entscheidungsprozessen in allen Politikbereichen sowie in allen Arbeitsbereichen einer Organisation. Es bedeutet, die Anerkennung von Geschlecht als Strukturkategorie, diese im Vorfeld in alle politischen Konzepte und Maßnahmen systematisch einzubeziehen und für die Gleichstellung von Frauen und Männern nutzbar zu machen.

Geschlechtersensible Herangehensweise: Sensibilität dafür, welche biologischen und/oder sozialen Unterschiede (und Gemeinsamkeiten) zwischen Frauen und Männern eine Rolle spielen, ob und in welcher Weise Ungleichheiten/Ungerechtigkeiten zwischen den Geschlechtern bestehen und wie diese gegebenenfalls abzubauen sind. Gegenteil = geschlechterblind.

Geschlechtergerechte Herangehensweise: Geschlechtersensible Praxis und/oder Forschung, die den geschlechterbezogenen Aspekten eines Themas umfassend gerecht wird und diese angemessen bearbeitet.

Geschlechtsspezifische Herangehensweise: Ausschließlich auf Frauen bzw. Männer gerichtete Projekte oder Herangehensweisen. Fokus auf ausschließlich bei Frauen bzw. Männern Vorkommendes (z.B. Reproduktionsorgane) bzw. auf geschlechterbezogene Unterschiede in der Ausprägung (z.B. von Unfall-Häufigkeiten, Krankheiten, Verhalten).

Geschlechterbezogene Verzerrungseffekte (Gender Bias): Es wird Gleichheit oder Ähnlichkeit von Frauen und Männern angenommen, wo diese nicht vorhanden ist und/oder es werden Unterschiede zwischen Frauen und Männern angenommen, wo keine existieren. Folgende Verzerrungseffekte werden unterschieden:

- **Geschlechterinsensibilität:** Keine Unterscheidung zwischen Frauen und Männern in Projektplanung, -durchführung und -beschreibung.
- **Androzentrismus:** Vorrangig Männer betreffende Probleme und Risikofaktoren im Fokus, männliche Verhaltensweisen als Norm, Annahme, dass Frauen von einer Maßnahme in gleicher Weise profitieren. Gegenteil: Gynozentrismus.
- **Doppelter Bewertungsmaßstab:** Unhinterfragte Anwendung verschiedener Maßstäbe zur Beschreibung oder Behandlung im Wesentlichen gleichartiger Situationen bei Frauen und Männern. Gefahr: Reproduktion von Geschlechterstereotypen.
- **Überverallgemeinerung:** Ergebnisse auf beide Geschlechter übertragen, obwohl nur auf Basis eines Geschlechts gewonnen. Stichwort: Evidence Based Medicine.

Geschlechterperspektive: die Geschlechterperspektive einnehmen bedeutet, einen Sachverhalt nach seiner Bedeutung für Frauen und Männer zu hinterfragen.

Geschlechterrolle: (engl. gender role) bezeichnet die Summe, der von einem Individuum erwarteten Verhaltensweisen als Frau bzw. als Mann (sogenannte geschlechtsspezifische Verhaltensmuster). Geschlechterrollen werden im Prozess der Sozialisation erlernt und stehen im engen Zusammenhang mit dem biologischen Geschlecht, sind jedoch variabel und veränderbar.

Geschlechterstereotype: (griech. stereos: starr, unbeweglich; griech. typos: Muster, Modell) sind schematische, auf bestimmte Normvorstellungen fixierte Zuschreibungen von Tätigkeiten und Eigenschaften für Frauen und Männer. Diese werden durch die Verhaltensmöglichkeiten je nach Geschlechtszugehörigkeit abgesteckt.

sex: biologisches Geschlecht.

Weiter- führende Informationen

Fonds Gesundes Österreich.

Infos und Downloads:
fgoe.org

Institut für Frauen- und Männergesundheit – Frauengesundheitszentrum FEM Süd.

Infos und Downloads:
femsued.at

Institut für Frauen- und Männergesundheit – Männergesundheitszentrum MEN.

Infos und Downloads:
men-center.at/uebersicht.html

Österreichische Gesundheitskasse.

Infos und Downloads:
gesundheitskasse.at

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung.

Infos und Downloads: netzwerk-bgf.at

Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele.

Infos und Downloads:
frauengesundheit.wien.at; gesundheitsziele.wien.at

Anlaufstellen

Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend
Sektion Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat
Favoritenstraße 7
A-1040 Wien
E-Mail: kontakt@arbeitsinspektion.gv.at
arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/

fit2work
Telefonhotline: 0800 500 118
fit2work.at

Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)
Aspernbrückengasse 2
1020 Wien
Telefon: +43 1 895 04 00
E-Mail: fgoe@goeg.at
fgoe.org

Frauengesundheitszentrum FEM Süd
Klinik Favoriten
Kundratstraße 3
A-1100 Wien
Telefon: +43 1 60 191-5201
E-Mail: kfn.femsued@gesundheitsverbund.at
femsued.at

Männergesundheitszentrum MEN
Klinik Favoriten
Kundratstraße 3
A-1100 Wien
Telefon: +43 1 60 191-5454
E-Mail: kfn.men@gesundheitsverbund.at
men-center.at

Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung
Gruberstraße 77
4020 Linz
Telefon: +43 5 0766 - 14103526
E-Mail: oenbgf@oegk.at
netzwerk-bgf.at

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Hauptstelle
Haidingergasse 1
1030 Wien

Telefon: +43 5 0766-0
E-Mail: kundenservice@oegk.at
gesundheitskasse.at

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1030 Wien
Telefon: +43 1 711 32-0
E-Mail: PosteingangAllgemein@sozialversicherung.at
sozialversicherung.at

Wiener Gesundheitsförderung
Treustraße 35 – 43, Stiege 6, 1. Stock
1200 Wien
Telefon: +43 1 4000-76905
wig.or.at

Über die Autorinnen

Mag.^a Karin Korn

Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Klinische und Gesundheitspsychologin, zertifizierte Arbeits- und Organisationspsychologin, Systemische Organisationsberaterin nach SySt®. Seit 2006 Projektleitung und -management im Frauengesundheitszentrum FEM Süd von gendersensiblen und transkulturellen (betrieblichen) Gesundheitsförderungsprojekten. Psychologische Beraterin, Moderatorin, Vortragende und Trainerin zu den Schwerpunkten: BGF/BGM, Frauengesundheit, Gender und Diversity, Transkulturelle Kompetenz, Resilienz, Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Menschen sowie Migrantinnen und Migranten.

Kontakt: Karin Korn; karin.korn@extern.gesundheitsverbund.at, femsued.at und gesundheitsverbund.at

Mag.^a Alexandra Münch-Beurle

Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der Abteilung Strategische Gesundheitsversorgung der Stadt Wien

Psychologin und langjährige Mitarbeiterin des Wiener Programms für Frauengesundheit.

Kontakt: Alexandra Münch-Beurle, frauengesundheit@ma24.wien.gv.at, frauengesundheit.wien.at

Mag.^a Birgit Pichler

Gesundheitsmanagement e.U.

Selbstständige Unternehmensberaterin, Trainerin, Moderatorin. Seit 2006 Beratung von Organisationen bei der Implementierung nachhaltiger BGF. Portfolio: BGF-Projektentwicklung und -begleitung, Führungskräfteentwicklung „Gesundes Führen“, Moderation innovativer-Beteiligungsformate (u.a. schwer erreichbare Zielgruppen), Genderaspekte in der Gesundheitsförderung. Vortragende an diversen Fachhochschulen und Lehrgängen.

Kontakt: Birgit Pichler; office@birgitpichler.net; birgitpichler.net

Mag.^a Hilde Wolf

MBA, Frauengesundheitszentrum FEM Süd

Studium der Psychologie an den Universitäten Wien und Salzburg, postgraduelle Ausbildung zur Klinischen und Gesundheitspsychologin mit Abschluss 1998. Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für Frauengesundheitsforschung von 1992-1999. Aufbau des Frauengesundheitszentrums FEM Süd in der Klinik Favoriten (SMZ Süd)

und Leitung seit 1999. Zertifizierung als Arbeitspsychologin (2011) und Abschluss des Master of Business Administration (MBA) in Sozialmanagement im Jahr 2012.

Kontakt: hilde.wolf@extern.gesundheitsverbund.at, femsued.at und gesundheitsverbund.at

Dr.ⁱⁿ med. Irene Kloimüller, MBA

Ausgebildete Medizinerin, Health Care Managerin und Psychotherapeutin für Existenzanalyse und Logotherapie. Sie beschäftigt sich seit 1995 systematisch mit dem Thema „Arbeitsfähigkeit erhalten, fördern und wiederherstellen“. Von 2011 bis 2019 war sie Programmleiterin von fit2work Betriebsberatung nach dem Arbeits- und Gesundheitsgesetz (Programmförderperiode II) und bringt ihre Expertise zu „return to work“ und ArbeitnehmerInnenschutz als unabhängige Expertin für Österreich für die Europäische Kommission /DG Employment und die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz (EU-OSHA) ein. Mit ihrem Unternehmen „Wert:Arbeit“ berät und begleitet sie Organisationen und Unternehmen.

Kontakt: Irene Kloimüller; i.kloimueller@wertarbeit.at; wertarbeit.at

Abbildungs- verzeichnis

Abbildung 1/1: Bevölkerung mit Betreuungspflichten für Kinder unter 15 Jahren, nach Geschlecht und Erwerbsstatus in Prozent, Jahresdurchschnitt 2018	20
Abbildung 1/2: Bevölkerung mit Betreuungspflichten für Angehörige, nach Geschlecht und Erwerbsstatus in Prozent, Jahresdurchschnitt 2018	21
Abbildung 2: Unselbstständige Erwerbstätigkeit nach Beschäftigungsform und Geschlecht	21
Abbildung 3: Verhältnis unbezahlter zu bezahlter Arbeit nach Geschlecht	22
Abbildung 4: Belastungen von Frauen und Männern in der Arbeitswelt	27
Abbildung 5: Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein integrierter Ansatz	49
Abbildung 6: Drei zentrale Hebel für Betriebliche Frauengesundheitsförderung	52
Abbildung 7: Stellung im Raum – Flipchart mit themenspezifischen Leitfragen	58
Abbildung 8: Ideenlabor – Flipchartvorlage	62
Abbildung 9: Projektwerkstatt – Flipchartvorlage	64
Abbildung 10: BGF-Projektkreislauf	67

Literatur- verzeichnis

Bissuti, R., Brugger, P., Akmese, S., Pljevaljic, P., Vetter, H.G. (2013): Gesund Arbeiten mit Männern. Anregungen für männerspezifische betriebliche Gesundheitsförderung im Niedriglohnbereich. Wien: Männergesundheitszentrum MEN.

Blattner, A. & Mayer, M. (2018): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (6. überarbeitete Auflage). Österreichisches Netzwerk für BGF (Hrsg). Wien. URL: netzwerk-bgf.at/BGF-Handbuch. [05.11.18]

Bundesgesetz vom 30. Mai 1972 über den Schutz des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der Arbeitnehmer (Arbeitnehmerschutzgesetz), Nummer 234.

Bundesgesetz vom 17.06.1994 über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (BGBl. Nr 450/1994) = ArbeitnehmerInnschutzgesetz.

Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird (Arbeit- und-Gesundheit-Gesetz – AGG), BGBl. I Nr. 111/2010 (Art. 114 des Budgetbegleitgesetzes 2011)

Bundesgesetze BGBl. I Nr. 3/2013 (Art. 4 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2012), BGBl. I Nr. 138/2013 (Art. 13 des Arbeitsrechts-Änderungsgesetzes 2013), der Verordnung BGBl. II Nr. 59/2014 und des Bundesgesetzes.

Bundesgesetz, mit dem das ArbeitnehmerInnschutzgesetz und das Arbeitsinspektionsgesetz 1993 geändert wurden; 118. Bundesgesetz-Änderung des ArbeitnehmerInnschutzgesetzes und des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993 (NR: GP XXIV RV 1983 AB 2024 S.184. BR: AB 8854 S.816.).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2019): Gender-Gesundheitsbericht. Schwerpunkt Psychische Gesundheit am Beispiel Depression und Suizid. URL: broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=661 [01.10.2019]

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2019): Zentral-Arbeitsinspektorat. Leitfragen zur Berücksichtigung von Gender Diversity (GD).

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2019): Sektion VII - Arbeitsrecht und Zentral-Arbeits-

inspektorat. Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung (§§ 4 und 7 ASchG). Eine Handlungsanleitung zur Wirksamkeitskontrolle von Maßnahmen.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017): „Monitor Chancengleichheit von Frauen und Männern am Arbeitsplatz - aktuelle Ergebnisse einer Betriebs- und Beschäftigungsbefragung“ ; URL: bmas.de

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Zentral-Arbeitsinspektorat (2015): Gender Mainstreaming in der Tätigkeit der Arbeitsinspektion. URL: arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/ Uebergreifende_Themen/Gender_Mainstreaming/Gender [01.10.2019]

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. Köln: BZgA, 5. erweiterte und überarbeitete Auflage.

Europäische Agentur für Sicherheit- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2003): „Die Berücksichtigung des Geschlechtsaspekts bei der Risikoanalyse“; Factsheet Nummer 43.

Europäische Agentur für Sicherheit- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (2003): „Geschlechtsspezifische Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit“; Factsheet Nummer 42.

Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung ENWHP (Hrsg.) (1997): Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union.

Fonds Gesundes Österreich (2017): Faire Gesundheitschancen im Betrieb. Praxisleitfaden für Betriebliche Gesundheitsförderung. URL: fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2017-10/2017-09-28.pdf [01.10.2019]

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (OSHA). URL: osha.europa.eu/de/about-eu-osha [01.10.2019]

Gaiswinkler, Sylvia (2020): Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung. Kriterien aus der Literatur und Beispiele aus der Praxis. (Wissen 16), GÖG/FGÖ - Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Gert Lang (Hrsg.), Wien.

Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Checkliste zur Genderperspektive. URL: quint-essenz.ch

Gesundheit Österreich GmbH (2016): Rahmenarbeitsprogramm 2017-2020 Fonds Gesundes Österreich.

Haider, H., Korn, K. & Blagojevic, S. (2009). Women at work – interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen in Niedriglohnbranchen. In H. Wolf, M. Endler, B. Wimmer-Buchinger (Hrsg.), *Frauen-Gesundheit-Soziale Lage*. Wien, S.168-179. Wien: Fakultas.

Hobler, D., Klenner, C., Pfahl, S., Sopp, P., Wagner A. (2017): Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich. Aktuelle Auswertungen aus dem WSI Gender-DatenPortal. Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.

Hofmann, R. (2014): Organisationen verändern Geschlechterverhältnisse?! Queer-theoretische Perspektiven für eine geschlechtergerechte Entwicklung von Organisationen. In: Funder, Maria (Hrsg.). *Gender Cage – Revisited. Handbuch zur Organisations- und Geschlechterforschung*. Baden-Baden, 387-410.

Institut für Gesundheitsplanung (2018): Gender-Gesundheitsbericht Oberösterreich. 2. Ausgabe. Linz. URL: gesundheitsplanung.at/Bericht/Gender-Gesundheitsbericht.pdf [01.10.2019]

Jahn, I. & Kolip, P. (2004): Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich: Materialien und Instrumente zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht. Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS).

Kolip, P. & Altgeld, T. (2006): *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention: Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis*. Juventa Verlag Weinheim.

Korn, K., Haider, H., Blagojevic, S. (2009): *Manual – Interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen in Niedriglohnbranchen*. Wien: Frauengesundheitszentrum FEM Süd.

Klärs, G. (2015): Wünschenswert wäre, dass es sowas wie gelebte Praxis wird. – Sachstand, Handlungsbedarf, Perspektiven der Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. In Badura, B. et al (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 2015*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Kümmerling, A. (2018): Geschlechtsspezifische Unterschiede in den Arbeitszeiten. Fortschritt auf der einen, Stagnation auf der anderen Seite. IAQ-Report 2018-08; Institut Arbeit und Qualifikation, Fakultät für Gesellschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen.

Kriener, B, Pichler, B., Cechota, J., Feigl, M. (2019): *Gesundheit führt! Führungskräfte als Schlüsselfaktor in der Betrieblichen Gesundheitsförderung*. (Wissen 15), GÖG/FGÖ - Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich (Hrsg.). Wien.

Kolip, P. (2017): Gendersensibilität in Gesundheitsförderung und Prävention. In: *Impulse für Gesundheitsförderung. Gender und Gesundheit*.

Was gibt es Neues? Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen.

Leoni, T. & Böheim, R. (2018). Fehlzeitenreport 2018. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Präsentismus und Absentismus. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung und Institut für Gesundheitsförderung und Prävention. Wien.

Leoni, T. (2019): Gesundheitliche Situation von Frauen und Männern im Erwerbsleben: Zahlen, Daten, Fakten. Vortrag im Rahmen der Konferenz „Lebenswelt Arbeit“ 12.06.2019 Rathaus Wien.

Magler, L.M. (2011): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung im Betrieb: Wie kann die Gesundheit von berufstätigen Frauen und Männern nachhaltig gefördert werden? Masterarbeit Medizinische Universität Graz.

Meyn, C. & Wegener, A. (2016): BGM geschlechtersensibel gestalten?! Zwischen Anspruch und betrieblicher Wirklichkeit. 22. Symposium zur BGF – Gender in Arbeit und Gesundheit. Mainz.
URL: mainz.de/medien/internet/downloads/dezernat/BGM-geschlechtersensibel-gestalten-Vortrag2-Meyn-Wegener [01.10.2019]

Netzwerk Gender in Arbeit und Gesundheit (2009): Kleiner Check für die betriebliche Praxis: Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung – geschlechtersensibel? Bremen.

Operschall, C. (2019): Nationale Strategie Gesundheit im Betrieb. 21. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz Juni 2019. URL: fgoe.org/sites/fgoe.org/files/inline-files/Operschall.pdf [01.10.2019]

Pfabigan, D. & Sax, G. (2017): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien.

Pichler, B., Korn, K., Willerstorfer, T., Weber, F. (2009): Projektbericht (f)itworks – Modellprojekt zur Gesundheitsförderung Arbeit suchender Menschen im arbeitsmarktpolitischen Setting. Wien: ÖSB Consulting GmbH.

Pieck, N. (2017): Gesundheitliche Chancengleichheit im Betrieb: Schwerpunkt Gender. Iga Report 35. Dresden: iga.

Pieck, N. (2009): Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen geschlechtergerecht gestalten, Praxisbeispiel aus Niedersachsen. In Kolip, P. & Altgeld, T. (Hrsg.). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention: Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis. Juventa Verlag Weinheim.

Pieper, C. & Schröer S. (2015): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention – Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2006 bis 2012. Iga Report 28. Dresden: iga.

Pirolt, E. & Schauer, G. (2005): Geschlecht als Qualitätsmerkmal in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Leitfaden aus dem Projekt „Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung“.
URL: ppm.at/downloads/gem_leitfaden.pdf [01.10.2019]

Ranftl, E. (2014): Beginn feministischer Organisationsforschung und erste theoretische Ansätze zu „Geschlecht und Organisation“. In: Funder, Maria (Hrsg.). Gender Cage – Revisited. Handbuch zur Organisations- und Geschlechterforschung. Baden-Baden, 58-86.

Rath, S. (2017): Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung. Fact Sheet. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Fonds Gesundes Österreich.

Rosian-Schikuta, I., Horvath, I., Juraszovich, B., Renner, A., Langmann, H., Atzler, B. (2016): Institutionelle Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention. Internationale Evidenz. Bestandsaufnahme Österreich. Perspektiven. Gesundheit Österreich, Wien.

Schweizerische Eidgenossenschaft Bundesamt für Gesundheit (2006): Kurzfragebogen zur Erfassung von Gender-Bias in empirischen Arbeiten. In Gender-Gesundheitsbericht Schweiz 2006.

Schneeweiß, S. (2016) : Wenn die Norm ein Geschlecht hat: Zur Arbeitssituation von Frauen in technischen Berufen in Österreich, AMS report, No. 116, Arbeitsmarktservice Österreich (AMS), Wien.

Statistik Austria (2019a): Erwerbstätigkeit.
URL: statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/erwerbstaetigkeit/index.html ([01.10.2019])

Statistik Austria (2019b): Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2018.
URL: statistik.at/web_de/services/publikationen/6/index.html?includePage=detailedView§ionName=Soziales&pubId=782 [01.10.2019]

Statistik Austria (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014. Wien.

Swedish Work Environment Authority (2019): How to improve the work environment for both women and men; URL: av.se.

Swedish Work Environment Authority (2017): Organise for gender equality in the work environment – from words to action – a white paper on women’s work environment; URL: av.se.

Ulmer, J. & Gröben, F. (2004): Ist betriebliche Gesundheitsförderung männlich? Werden geschlechtsspezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren adäquat betrachtet? Zur Notwendigkeit einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung im Betrieb. GuG – Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung. Projektbericht. Frankfurt/Main.

Verdi (2013): Arbeitsbedingungen beurteilen - geschlechtergerecht. Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. gender.verdi.de; 2 Auflage.

Wentner, G., Aichinger, E., Wagner, G. (2019): Frauen und Führung. Eine Studie von Deloitte Österreich.

Wieser, C. & Fischenede, A. (2019): Frauen.Management.Report.2019. Aufsichtsratsquote – das Jahr danach. Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien.
URL: arbeiterkammer.at/interessenvertretung/wirtschaft/betriebswirtschaft/AK.Frauen.Management.Report.2019.pdf [01.10.2019]

Wirtschaftskammer Österreich, Statistik (2019): Die 10 häufigsten Lehrberufe bei Mädchen 2018. URL:
wko.at/statistik/wgraf/2019_04_Lehrlinge_M%C3%A4dchen_2018.pdf [01.10.2019]

Wieser, C. & Werni, J. (2020): Frauen.Management.Report.2020. Die Aufsichtsratsquote wirkt- was jetzt? Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien. URL:
arbeiterkammer.at/interessenvertretung/wirtschaft/betriebswirtschaft/AK_Frauen.Management.Report.2020.pdf [05.03.2020]