

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/339473011>

Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung. Kriterien aus der Literatur und Beispiele aus der Praxis

Technical Report · February 2020

CITATIONS

0

READS

103

5 authors, including:



Gert Lang

Gesundheit Österreich GmbH

100 PUBLICATIONS 283 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Qualitätssicherung in der Betrieblichen Gesundheitsförderung [View project](#)



Mental Health Promotion [View project](#)

Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung

Kriterien aus der Literatur und Beispiele aus der Praxis

Wissensband 16



Fonds Gesundes
Österreich

Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung

Kriterien aus der Literatur und Beispiele aus der Praxis

Wissensband 16

IMPRESSUM

Autorin: Sylvia Gaiswinkler

Unter Mitarbeit von: Marion Weigl, Theresa Bengough, Anna Maletzky

Begleitung durch Expertinnen/Experten: Gert Lang, Gerlinde Rohrauer-Näf, Ilonka Horvath

Projektassistenz: Bettina Engel

Herausgeber: Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Gert Lang
Download unter www.fgoe.org/Fachwissen_zum_Thema_Gesundheitsförderung

Redaktion: Petra Winkler

Gestaltung: paco.Medienwerkstatt, Wien

Zitiervorschlag: Gaiswinkler, Sylvia (2020): Gendersensible Betriebliche Gesundheitsförderung. Kriterien aus der Literatur und Beispiele aus der Praxis. (Wissen16), GÖG/FGÖ - Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich, Gert Lang (Hsg.), Wien

Februar 2020

Kurzfassung

Hintergrund

Gesundheit hat ein Geschlecht. Um in der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sowohl Frauen als auch Männern gerechte Chancen für mehr Gesundheit einzuräumen, sollte in jeder Phase Betrieblicher Gesundheitsförderung der Genderaspekt Berücksichtigung finden. Ziel dieses Wissensbands ist es, Akteurinnen und Akteure in BGF-Prozessen hinsichtlich der Dimension Gender und Geschlecht zu sensibilisieren und damit auch zu einer Qualitätssteigerung von BGF-Prozessen beizutragen. Dafür werden hier Kriterien und Fragen für die Praxis einer gendersensiblen BGF sowie Modelle guter Praxis zur Verfügung gestellt.

Methodik

Für die vorliegende Arbeit wurde eine Literatursuche auf Basis von Empfehlungen von Expertinnen/Experten zu BGF und Gender und Gesundheit durchgeführt. Vier Publikationen mit genderrelevantem BGF-Fokus konnten schließlich zur Identifikation von Kriterien der gendersensiblen BGF in die Arbeit eingeschlossen werden. Zur Einbindung exemplarischer Praxisbeispiele wurden BGF-Projekte gesucht, die in den letzten 10 Jahre in Österreich durchgeführt worden sind, eine Förderung des Fonds Gesundes Österreich erhalten haben und einen expliziten Gender- bzw. Geschlechterbezug aufwiesen. Schließlich wurden fünf Projekte eingeschlossen.

Ergebnisse

17 genderrelevante Kriterien mit insgesamt 62 Checklist-Fragen, die für eine gendersensible BGF vorwiegend von Akteurinnen und Akteuren in der Praxis eingesetzt werden können, konnten identifiziert werden. Die Kriterien können in Form einer Checkliste in Planung und Reflexion Anwendung finden. Im Anhang sind Kriterien und Fragen in übersichtlicher Form als Checkliste beigefügt. Einige Kriterien sind im Wissensband um ausgewählte Beispiele aus der Praxis ergänzt, die als Anregung zur Umsetzung von gendersensiblen BGF-Projekten dienen können. Die Anwendung von Gender- bzw. Geschlechterperspektiven unterstützt auch die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement in der BGF.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die erarbeiteten Kriterien können für zukünftige BGF-Prozesse als Indikatoren für gendersensible BGF weiter entwickelt werden. Zudem zeigt sich, dass eine gendersensible BGF über kleinteilige Maßnahmen und innerbetriebliche BGF häufig hinausgeht, da Geschlecht eine Strukturkategorie ist und damit strukturelle und gesellschaftliche Faktoren immer (mit-)wirken.

Schlüsselwörter

Betriebliche Gesundheitsförderung, Gender, Geschlecht, Kriterien, Checkliste, Management-Zyklus

Summary

Background

Health has a sex. In order to enable both - women and men - to have equal opportunities for better health in workplace health promotion (WHP) and the gender aspect should be taken into account in every phase of workplace health promotion. The aim of the report is to sensitise actors in occupational health promotion processes to the gender and gender dimension and thus also to contribute to an increase in the quality of the occupational health promotion process.

Method

For the present study, a literature research was carried out on the basis of recommendations by experts on workplace health promotion (WHP) and gender and health. Finally, four publications with a gender-relevant WHP focus could be included in the work for the identification of criteria. In order to include practical examples, five WHP projects were sought that were carried out in Austria in the last the last 10 years, received funding from the Austrian Health Promotion Fund and had an explicit gender or gender reference. Finally, five projects were included.

Results

17 gender-relevant criteria with a total of 62 checklist questions that can be used in practice for a gender-sensitive WHP primarily by actors, could be identified. The criteria can be used in form of a checklist for planning and in reflection processes. This makes them suitable as practical instruments that can be used for reflection. In the appendix, the criteria and questions are attached in a clearly arranged form as a checklist. Some criteria are supplemented in the report by selected examples from practice, which can serve as suggestions for the implementation of gender-sensitive BGF projects. The application of gender and gender perspectives can also always be used as an instrument of quality assurance and quality management.

Discussion and Conclusion

In the discussion the conclusion derives that indicators for future gender-sensitive WHP processes could be developed as a measure. It also shows that gender-sensitive WHP has a complex dimension that often goes beyond small-scale measures and in-house occupational health promotion, since gender is a structural category and thus structural and social factors are always (co-)involved.

Keywords

Workplace health promotion, gender, sex, criteria, checklist, management cycle

Inhalt

Kurzfassung	4
Summary	5
Abbildungen und Tabellen	7
Abkürzungen	7
1 Vorwort	8
2 Einleitung	9
3 Methodik	12
3.1 Konzeptionelle Vorgehensweise nach dem BGF-Management-Zyklus.....	12
3.2 Methodik zur Identifikation von Kriterien aus der Literatur	14
3.3 Recherche und Einbindung von Praxisbeispielen	16
4 Kriterien für eine gendersensible BGF entlang der Phasen des Management- Zyklus	17
4.1 Phase: Vorbereitung	17
4.2 Phase: Diagnose	21
4.3 Phase: Maßnahmenplanung und Umsetzung	24
4.4 Phase: Evaluierung und Nachhaltigkeit	27
5 Diskussion und Schlussfolgerung	29
Literatur	30
Anhang I Berücksichtigte BGF-Projekte	31
Anhang II Kriterien- und Fragenliste	32

Abbildung und Tabellen

Abbildung

Abbildung 1: Regelkreismodell/BGF-Management-Zyklus.....	13
--	----

Tabellen

Tabelle 1: Übersicht Maßnahmen Setting Betrieb	31
Tabelle 2: Phase: Vorbereitung.....	32
Tabelle 3: Diagnose.....	35
Tabelle 4: Maßnahmenplanung und Umsetzung.....	36
Tabelle 5: Evaluierung und Nachhaltigkeit.....	38

Abkürzungen

BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
inkl.	inklusive
max.	maximal
Mio.	Millionen
s.	siehe
u. a.	unter anderem/anderen
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WHO	World Health Organization
WHP	workplace health promotion
z. B.	zum Beispiel

1 Vorwort

Im vorliegenden Wissensband zu einer gendersensiblen Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sind 17 Kriterien mit insgesamt 62 Checklist-Fragen identifiziert, die für eine gendersensible BGF vorwiegend von Akteurinnen und Akteuren in der Praxis angewendet werden können. Die Kriterien, eingesetzt in Form einer Checkliste, sind ein praxistaugliches Instrument, das für gendersensible BGF-Maßnahmen verwendet werden kann (siehe auch tabellarische Aufbereitung der Kriterien als Checkliste in Anhang II). Einige Kriterien sind um ausgewählte Beispiele aus der Praxis ergänzt, die als Anregung zur Umsetzung gendersensibler BGF-Projekte dienen können.

Ziel des Wissensbands ist es, Akteurinnen und Akteuren in BGF-Prozessen hinsichtlich der Dimension Gender und Geschlecht zu sensibilisieren und damit auch zu einer Qualitätssteigerung von BGF-Prozessen beizutragen. Nach Kolip (2006) ist die Anwendung von Gender- bzw. Geschlechterperspektiven immer auch ein Instrument der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements, weil damit Ergebnisse höherer Qualität erreicht werden können.

Für die Erstellung des Wissensbands wurde eine integrierte Genderperspektive gewählt. Es wurde daher von Beginn an darauf geachtet, ob Fragen so beschrieben sind, dass es sich vor allem um eine Reflexion in Bezug auf die Auswirkung auf die Geschlechter handelt. Geschlecht kann in diesem Zusammenhang auch bedeuten, dass nicht selbstverständlich nur von Frauen und Männern (Zweigeschlechtlichkeit) ausgegangen werden kann, sondern dass auch inter- oder transsexuelle Geschlechter berücksichtigt werden. Eine Genderperspektive einzunehmen, bedeutet demnach, einen Reflexionsprozess darüber anzuregen, welche Bedeutung eine Intervention für Menschen verschiedenen Geschlechts haben kann. Als Begriff wird Gender dann verwendet, wenn es vor allem um konzeptionelle oder reflektierende Perspektiven geht, während Geschlecht dann Anwendung findet, wenn es darum geht, beispielsweise Angebote zu erstellen oder Datenerhebungen- und Auswertungen nach diesem Kriterium (Frauen und Männer getrennt) vorzunehmen.

Der Berichtsaufbau soll die Umsetzung in der Praxis unterstützen. Kapitel 2 gibt eine kurze Einführung in den aktuellen Wissensstand zu Gesundheit, BGF und Geschlecht bzw. Gender. In Kapitel 3 wird zur Nachvollziehbarkeit die Methodik der Identifikation der Kriterien beschrieben. Der Kern des Wissensbands ist Kapitel 4, in dem entlang des BGF-Management-Zyklus 17 gendersensible Kriterien mit insgesamt 62 Checklist-Fragen erläutert sind. Zur Übersicht sind alle Kriterien- und alle Checklist-Fragen in Anhang II, den entsprechenden Phasen des Projektzyklus zugeordnet.

Im Kapitel Diskussion und Schlussfolgerung werden weiterführende Perspektiven für zukünftige gendersensible BGF-Prozesse entwickelt.

2 Einleitung

Gesundheit hat ein Geschlecht. Mit dieser Feststellung wird das Kapitel zu gendersensibler BGF im „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Blattner/Mayer 2018) eingeleitet. Diese Aussage ist überall dort zu finden, wo Gesundheitsförderung nicht im Gießkannenprinzip umgesetzt wird, sondern zielgruppenspezifisch – also z. B. auch hinsichtlich des Geschlechts. Die Gründe, sich mit dem Thema Gender und Geschlecht in der BGF zu befassen, sind nach Pieck (2017) recht unterschiedlich. Sie reichen von der Erfüllung gesetzlicher Vorgaben, über moralisch-ethische Ansprüche bis hin zu ökonomischem Nutzen durch die Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber in Zeiten von demografischem Wandel und Fachkräftemangel.

In ihrem Alltag sind Frauen und Männer mit gesundheitlichen Anforderungen konfrontiert, die einerseits aus ihren Lebens- und Arbeitswelten und andererseits aus der Vereinbarkeitsproblematik von Beruf und Privatsphäre resultieren (Pichler 2020). Während beispielsweise Frauen ungleich höhere Teilzeitquoten aufweisen als Männer und häufiger mit Mehrfachbelastungen durch Beruf und Betreuungspflichten konfrontiert sind, sind Männer öfter Arbeitsdruck ausgesetzt, der gesundheitsrelevante Auswirkungen nach sich ziehen kann. Psychische Belastungen, die zu einem erhöhten Depressions- oder Suizidrisiko führen, können die Folge sein (BMASGK 2018). Frauen und Männer unterscheiden sich darüber hinaus auch hinsichtlich geschlechtstypischer Ressourcen sowie hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Risikoprofile. Weitere Unterschiede resultieren aus der ungleichen Verteilung von Frauen und Männern in Bezug auf Branchen, Berufe, Betriebsgrößen, hierarchische berufliche Stellung, Arbeitszeitformen und Beschäftigungsverhältnisse. In Österreich waren laut Fehlzeitenreport 2017 – genauso wie in Deutschland – in der Vergangenheit die Krankenstandsquoten der Männer deutlich höher als jene der Frauen. All diese Einflussfaktoren gemeinsam erfordern die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht bei der Betrachtung von Gesundheit im Kontext von Arbeit (Pichler 2020).

Aus einer organisations- und geschlechtertheoretischen Sicht sind nach Wilz (2010) wiederum der Arbeitsmarkt und Organisationen (Betriebe) zentrale Orte der Herstellung sozialer Differenzen. Aus einer Genderperspektive stellt sich die Frage, ob und wie ungleiche Positionierungen der Geschlechter in Familien- und Erwerbsarbeit in Organisationen reproduziert werden und ob und wie neue Ungleichstellungen hergestellt werden, die (direkt oder indirekt) auf Geschlechterdifferenzierungen zurückzuführen sind (Wilz 2010). Aus einer gesundheitlichen Chancengerechtigkeitsperspektive in der Betrieblichen Gesundheitsförderung stellt diese den „männlichen Durchschnittsarbeitnehmer“ in den Mittelpunkt und wird damit weder Frauen noch Männern gerecht, die dieser Kategorie nicht entsprechen. Ein gendersensibler Ansatz berücksichtigt hingegen sowohl die Arbeitssituationen von Frauen und Männern als auch die Vielzahl der unterschiedlichen Arbeitssituationen innerhalb der Gruppen von Frauen und Männern. (Pieck 2013, www.arbeitsinspektion.gv.at)

Um die Gesundheit von berufstätigen Frauen ¹ und Männern bedürfnis- und bedarfsgerecht zu fördern, muss die Kategorie Geschlecht neben den anderen Determinanten der Diversität, wie Alter, ethnische Zugehörigkeit, religiöse Zugehörigkeit, körperliche oder geistige Beeinträchtigungen und sexuelle Orientierung, systematisch berücksichtigt werden. So können Qualität, Reichweite und Nachhaltigkeit von gesundheitsfördernden Projekten optimiert werden. Bis dato zeigen sich insbesondere Defizite hinsichtlich der Einsicht in die Notwendigkeit geschlechtersensiblen Arbeitens und der Verbindlichkeiten sowie Ressourcen und Kompetenzen, die Dimension Geschlecht angemessen zu berücksichtigen. (Pichler 2020)

Vor dem Hintergrund einer geschlechterangemessenen Projektpraxis in der Gesundheitsförderung ist qualitativ gute Gesundheitsförderungspraxis nicht Selbstzweck, sondern verfolgt verschiedene Zielsetzungen: Geschlechterangemessene Projektpraxis leistet laut Jahn/Kolip (2002) einen Beitrag zum Abbau von Ungleichheit (Diskriminierung) im Geschlechterverhältnis (Politik/Abbau von Ungleichheit), achtet darauf, dass die Geschlechter an allen Projektschritten angemessen beteiligt sind (Partizipation), ist sich bewusst, dass „Geschlecht“ keine fest gefügte Kategorie ist, die sich durch eindeutige biologische Merkmale identifizieren lässt, sondern zu ganz erheblichen Teilen sozial und kulturell geprägt und tagtäglich durch alle Beteiligten gelebt und verändert wird und bezieht die jeweils betroffenen Aspekte angemessen ein (Sex/Gender). Geschlechterangemessene Projektpraxis ist sich darüber im Klaren, dass auch die verwendeten – vermeintlich neutralen – Methoden und Aktivitäten geschlechtlich geprägt sind und arbeitet daran, diese Methoden so weiterzuentwickeln, dass sie zu den Lebenssituationen beider Geschlechter passen, sie ist dahingehend sensibel, dass eine konsequente Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in der Projektpraxis auch bedeuten kann, dass sich liebgeordnete Konzepte als nicht mehr tauglich erweisen (z. B. Konstruktion von Arbeit als Erwerbsarbeit ohne Berücksichtigung von Hausarbeit oder Betrachtung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ausschließlich aus der Frauenperspektive). Zudem birgt geschlechterangemessene Projektpraxis eine innovative Kraft, indem sie zur Entwicklung neuer Konzepte bereit ist.

1 Weiterführend könnten die Projektergebnisse als Basis dafür herangezogen werden, für die Praxis ein digitales Interventionstool zur Planung von Kampagnen für Aktive Mobilität zu entwickeln, welches es ermöglicht, zielgruppenspezifisch und gemäß gesetzter Rahmenbedingungen Kampagnen zu entwickeln. Vorüberlegungen dazu wurden von den Autor/innen bereits getroffen; eine Umsetzung im Rahmen dieses Projekts ist jedoch nicht möglich.

Um in der BGF sowohl Frauen als auch Männern gerechte Chancen für mehr Gesundheit zu verschaffen, sollte der Genderaspekt in jeder Projektphase Berücksichtigung finden. Dabei ist zu betonen, dass es um die Beachtung des Geschlechtsaspekts geht und nicht darum, zwei völlig unterschiedliche Projekte aufzusetzen. Eine Überbetonung der Unterschiedlichkeiten kann ähnlich negative Folgen für ein Projekt mit sich bringen, wie eine komplette Missachtung derselben (Blattner/Mayer 2018). Eine gendersensible BGF beginnt bereits bei der Kommunikation. Die Verwendung geschlechtsneutraler Formulierungen oder die Berücksichtigung der Geschlechter in der direkten und indirekten Kommunikation sollte spätestens mit einem BGF-Projekt Einzug ins Unternehmen halten (geschlechtergerechter Sprachgebrauch in Wort und Schrift, auf Websites und in Social Media, Vermeidung sexistischer sowie diskriminierender Darstellungen in Bildern – z. B. Rollenklischees). Gendersensible BGF birgt einige Herausforderungen, denn sie verlangt, wie auch die Berücksichtigung anderer Zielgruppen, kritisches Reflektieren in allen Phasen des Projektes. Doch trotz dieses Mehraufwandes lohnt es sich, auch bezüglich des Geschlechts sensibel zu sein, denn am Ende sorgt eine gendersensible BGF für mehr Chancengerechtigkeit, höhere Beteiligungsquoten von Frauen und Männern und für eine höhere Nachhaltigkeit implementierter Maßnahmen. (Blattner/Mayer 2018)

Welche Kriterien und Fragen zu erhöhter Gender- bzw. Geschlechtersensibilität beitragen können – und damit auch zu einer Qualitätssteigerung von BGF-Projekten, ist im Kern des Wissensbands, in Kapitel 4 beschrieben.

3 Methodik

Zur Identifizierung und Beschreibung von Kriterien wurde zum einen eine Literatursuche vorgenommen und zum anderen wurden Projektbeispiele aus der Praxis herangezogen. In Kapitel 3.1. wird die konzeptionelle Verankerung der Vorgehensweise zur Beschreibung der Kriterien beschrieben, die dem BGF-Management-Zyklus folgt. In Kapitel 3.2 wird die Methode zur Identifikation von Kriterien in der Literatur erläutert und in Kapitel 3.3 werden Recherche und Einbindung von Praxisbeispielen beschrieben.

3.1 Konzeptionelle Vorgehensweise nach dem BGF-Management-Zyklus

Zur Identifikation von Kriterien für eine gendersensible BGF wurde der vorliegenden Arbeit als konzeptioneller Rahmen der BGF-Management-Zyklus zugrunde gelegt. In der Praxis hat sich für die Planung und Umsetzung der BGF der Management-Zyklus als Regelkreismodell bewährt (vgl. Abbildung 1). Durch die theoretische Einbettung von Kriterien entlang dieses Regelkreismodells soll der positive Synergieeffekt aus Praxis und Theorie erhöht und eine möglichst praxisnahe Anwendung ermöglicht werden. Der BGF-Management-Zyklus ist gegliedert in 1. den Aufbau von Projektstrukturen, 2. die Analyse der Ausgangssituation, in der die Verteilung von Ressourcen und Belastungen ermittelt wird, 3. die Entwicklung einer Strategie anhand der Analyseergebnisse, die zur Lösung der identifizierten Handlungsfelder führt. In der 4. Phase werden die Maßnahmen umgesetzt und in einer 5. erfolgt die Evaluierung hinsichtlich der Ergebnisse einschließlich Prozessen und Strukturen. (Kolip 2006; Pieck 2013)

Für eine gendersensible BGF bedeutet die Vorgehensweise nach dem Regelkreismodell, dass in allen Phasen Kriterien zur Gender- bzw. Geschlechterperspektive eingesetzt werden müssen.

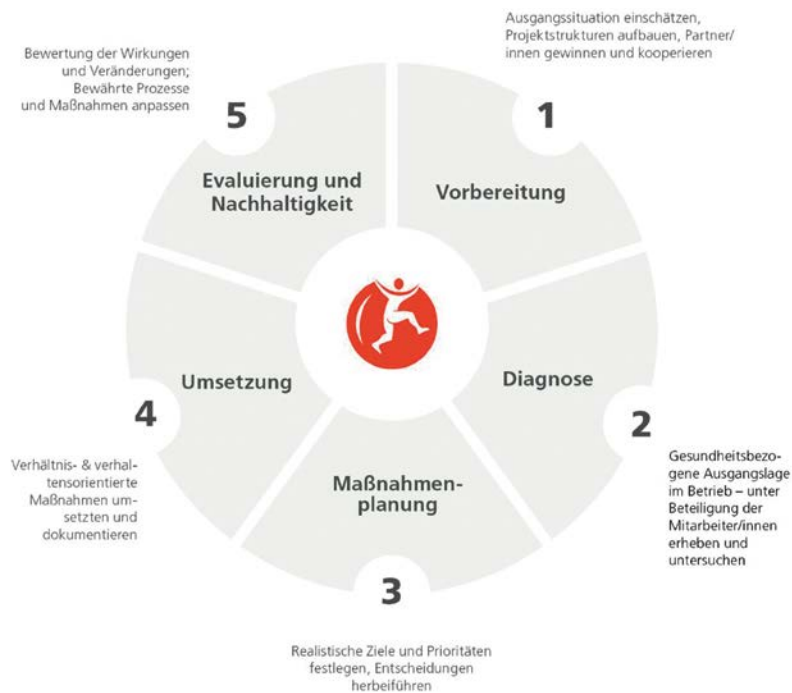


Abb. 1: Regelkreismodell/BGF-Management-Zyklus

Quelle: BGF-Management-Zyklus (FGÖ)
In Weber et al. (2017: 25)

Gender Impact Assessments für bestehende und künftige Richtlinien

Mit einer Gleichstellungsprüfung (sogenanntes Gender Impact Assessment) werden geplante Vorhaben ex ante auf mögliche geschlechtsbezogene Wirkungen untersucht. Sie dient der Sicherstellung, dass die geplanten Vorhaben nicht allfällige bestehende Ungleichheiten fortschreiben, sondern auf die Förderung der Gleichstellung ausgerichtet sind. Deshalb sollte die Gleichstellungsprüfung zu einem Zeitpunkt durchgeführt werden, zu dem noch Anpassungen und Änderungen in der Planung möglich sind (EU-OSHA 2014). Maßnahmen, die zum Schutze und zur Förderung der Gesundheit ergriffen werden, dürfen nicht zu Diskriminierung in anderen Dimensionen, wie z. B. Entgeltsicherheit, finanzielle Absicherung im Alter, führen (Pieck 2013).

Verwendung geschlechtsspezifischer Indikatoren

Eine Verwendung geschlechtsspezifischer Indikatoren sollte bei arbeitsbedingten Gesundheitsressourcen und Gesundheitsrisiken als Richtlinie übernommen werden. Indikatoren zur Erwerbsarbeit fokussieren meist auf typische Tätigkeitsbereiche, in denen hauptsächlich Männer beschäftigt sind, besondere Beschäftigungsbedingungen, die Frauen betreffen, werden kaum berücksichtigt. Beispielhaft wäre es, die Entwicklung von Indikatoren in Bezug auf positive und negative Auswirkungen von „caring work“ zu forcieren sowie auf psychische Belastungen durch Drohungen, Belästigungen und Diskriminierung, speziell bei Arbeitsverhältnissen mit starker Kundenorientierung (u. a. Handel) (WHO 2006).

3.2 Methodik zur Identifikation von Kriterien aus der Literatur

Vorgehensweise zur Identifikation von Kriterien aus der Literatur

Es wurde zur Erhebung bereits bestehender Kriterien für Genderbezüge in der BGF eine orientierende Literatursuche durch eine Website-Recherche mit den Suchbegriffen „Gender und/oder Geschlecht und/oder Betriebliche Gesundheitsförderung und/oder BGF“ vorgenommen. Die Literatursuche wurde durch die Befragung von zwei BGF-Expertinnen/Experten und zwei Expertinnen/Experten zu Gender und Gesundheit konkretisiert und die relevante Literatur auf Basis der Expertenempfehlungen eingeschränkt. Aus dem gesichteten Material wurden schließlich vier Arbeiten in die Analyse eingeschlossen, die folgenden Ein- bzw. Ausschlusskriterien entsprachen. Einschlusskriterien: 1.) Fragen und mögliche Kriterien beziehen sich auf BGF, 2.) Fragen und mögliche Kriterien basieren auf einem regelkreisconformen Vorgehen, 3.) Fragen und mögliche Kriterien beinhalten gender- bzw. geschlechterbezogene Ansätze, 4.) Fragen und mögliche Kriterien sind den Phasen des BGF-Management-Zyklus (s. Abbildung 3.1) zuordenbar. Als Ausschlusskriterium wurde festgelegt, dass Literatur, die keinerlei Bezug zu den Punkten 1 und 3 der Einschlusskriterien aufweist, ausgeschlossen wird.

Die eingeschlossene Literatur umfasst demnach vier – in Folge kurz erläuterte - Werke. Die aus diesen übernommenen Kriterien wurden im anschließenden Kapitel einem genderbezogenen BGF-Ansatz, dem BGF-Management-Zyklus, zugeordnet.

Das „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Blattner/Mayer 2018) in der 5. aktualisierten Auflage ist ein Nachschlagewerk, das sich an Akteurinnen und Akteure im Feld der BGF richtet. Es soll sowohl als zentrales Werkzeug zum Erreichen hoher Qualität Betrieblicher Gesundheitsförderung als auch zur stärkeren Umsetzung von BGF in Betrieben verwendet werden. In einem Kapitel zu gendersensibler BGF werden darin die BGF-Phasen einer gendersensiblen Aufbereitung unterzogen. Den BGF-Phasen sind in einer eigens dafür erstellten Tabelle ausgewählte gender- bzw. geschlechtersensible Fragen zugeordnet, die für die vorliegende Arbeit übernommen wurden.

Während das „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ anwendungsorientiert – mit dem Charakter es als Werkzeug zu verwenden – aufbereitet ist, bindet Pieck (2013) in ihrem Buch „Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ gendersensible BGF in einen breiteren gesellschaftlichen Kontext ein, indem beispielsweise ein eigenes Kapitel der Reproduktion sozialer Ungleichheit zwischen den Geschlechtern auf struktureller Ebene gewidmet ist. Für die vorliegende Arbeit wurde innerhalb des von Pieck (2013) beschriebenen Gender Mainstreamings der Fokus auf die Kapitel „Empfehlungen für eine geschlechterreflektierende Gestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung“ sowie „Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung“ gelegt. In diesen Kapiteln werden jene Schwerpunkte erläutert, die für gendersensible BGF relevant sind. Aus diesen Schwerpunkten wiederum wurden die entscheidenden Fragen für die Erstellung der Kriterien abgeleitet.

Zusätzlich zu den beiden vorab beschriebenen Publikationen wurden zur Erarbeitung der Kriterien zwei bereits bestehende Checklisten für Genderperspektiven in der BGF inkludiert. Die „Checkliste für Genderperspektiven“ (Quint-Essenz 2014) kann als Qualitätskriterienliste für Projekte verstanden werden, mit deren Hilfe der Grad der Gendersensibilität eines Projektes überprüft werden kann. Gleichzeitig kann die Anwendung der Checkliste aufzeigen, in welchen Bereichen Arbeit geschlechtergerechter gestaltet werden könnte. Die Fragen der Checkliste sind insgesamt sechs Phasen zugeordnet, die in einem ersten Schritt für die Aufbereitung der Kriterien in der vorliegenden Arbeit in ihrer ursprünglichen Form übernommen wurden.

In der ebenfalls inkludierten „Checkliste zur Überprüfung der Geschlechterdimension in Projektanträgen zur Gesundheitsförderung und Prävention“ (Uni Bremen nach Jahn/Kolip 2002) liegt der Fokus auf der Phase der Projektanstellung bzw. Vorbereitungsphase. Die darin enthaltenen Fragen wurden – ähnlich wie jene der „Checkliste für Genderperspektiven“ – in einem ersten Schritt, entsprechend der vorhandenen Zuordnung, für die Aufbereitung der Kriterien übernommen.

Vorgehensweise zur Erstellung von Kriterien

Der überwiegende Anteil der oben beschriebenen Literatur beinhaltet Kriterien in Form von Fragen zur Überprüfung gendersensibler BGF. Unterschiedlich ist allerdings die Zuordnung zu den Phasen der BGF. Während beispielsweise im „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ vier Phasen beschrieben sind, enthält die „Checkliste für Genderperspektiven“ sechs Projektmanagement-Phasen. Im Buch „Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ sind entscheidende Fragen wiederum Teil des Fließtextes von Kapiteln, die einer Logik von Gender Mainstreaming Programmen folgen. Damit dem Ziel des vorliegenden Wissensbands – Kriterien anhand des BGF-Management-Zyklus aufzubereiten – Folge geleistet werden konnte, wurde ein Analyseschritt integriert, in dem die Fragen aus der Literatur in einem ersten Schritt in ihrer bestehenden Zuordnung in ein Erhebungsinstrument eingetragen wurden. In einem zweiten Schritt wurden die Phasen des BGF-Management-Zyklus, inklusive aller jeweils erklärenden Informationen – in einem Zieldokument festgehalten. Im Zuge der Analyse zeigte sich, dass eine Zusammenführung der Phasen „Maßnahmenplanung“ und „Umsetzung“ in eine gemeinsame Phase notwendig ist, um die Erfassung der Kriterien ohne Verluste vornehmen zu können. In einem dritten Schritt wurden schließlich die Fragen des Erhebungsinstruments den Phasen im Zieldokument mit folgenden Priorisierungen zugeordnet: 1.) Auf welche Zielerreichung zielt die Frage vorrangig ab? 2.) Für welche Phase haben die Informationen einen höheren Berücksichtigungs- oder Informationswert? 3.) Im Zweifelsfall wird die Frage jener Phase zugeordnet, für die ein leicht erhöhter Berücksichtigungs- oder Informationswert entsteht und 4.) Fragen, die keiner Phase eindeutig zugeordnet werden können, werden nicht verworfen, sondern werden der passenden Phase zugeordnet.

In einem vierten und letzten Schritt wurden die Fragen thematisch geclustert und mit einer erklärenden Kategorisierung benannt (z. B. Verteilung von Frauen und Männern in der Projektorganisation), die als übergeordnete Kriterien für gendersensible BGF formuliert wurden. Auf Basis dieser Vorgehensweise entstanden 17 Kriterien (Kategorien), denen insgesamt 62

Fragen untergeordnet sind. Der Phase „Vorbereitung“ sind 6 Kriterien mit insgesamt 25 Fragen zugeordnet, der Phase „Diagnose“ 4 Kriterien mit 13 Fragen, der Phase „Maßnahmenplanung und Umsetzung“ 4 Kriterien mit 15 Fragen und schließlich der Phase „Evaluierung und Nachhaltigkeit“ 3 Kriterien mit 9 Fragen. Der gesamte Kriterien- und Fragenkatalog ist in Anhang II zu finden.

3.3 Recherche und Einbindung von Praxisbeispielen

Recherche von Praxisbeispielen

Ziel des vorliegenden Wissensbands war zum einen die Erarbeitung eines Instruments zu gendersensibler BGF. Zum anderen sollten identifizierte Kriterien auch mit Beispielen aus der Praxis skizziert werden. Zur Recherche von Praxisbeispielen wurden zumindest fünf BGF-Projekte der letzten 10 Jahre aus Österreich gesucht, die eine Förderung des Fonds Gesundes Österreich erhalten haben und einen expliziten Gender- bzw. Geschlechterbezug aufweisen. Mit Hilfe des Auftraggebers dieses Wissensbands wurde die FGÖ-Projekt Datenbank anhand der Schlüsselwörter „Geschlecht“, „Gender“, „Frauen“, „Männer“ durchsucht. Die gelisteten Projekte wurden in einem weiteren Schritt auf Basis der Projektbeschreibungen dahingehend gesichtet, ob sie Ansätze einer gender- bzw. geschlechtersensiblen BGF beinhalten. Schließlich wurden fünf Projekte eingeschlossen, denen Praxisbeispiele in der Beschreibung der Kriterien im folgenden Kapitel entnommen sind.

Vertiefende Informationen durch Interviews

Projektbeschreibungen, Evaluations- und Controllingberichte liefern wertvolle Informationen zur Skizzierung von Projektbeispielen. Nachdem gender- und geschlechtersensible BGF aber ein komplexes Handlungsfeld darstellt, wurden zu einzelnen Projekten vertiefende, telefonische Interviews mit Projektverantwortlichen geführt. Inhaltlich haben sich die Fragen in diesen vor allem darauf bezogen, wie beispielsweise die Verteilung von Frauen und Männern nach Berufsgruppen (absolut und/oder in Prozent) im Betrieb ist, ob in den Projekten von Beginn an mittels Analyse nach frauen- und männerspezifischen Unterschieden gesucht wurde, ob Frauen und Männer gleichermaßen/paritätisch in die Analyse der Ausgangssituation eingebunden waren, ob Datenerhebungen – sofern diese erfolgten – systematisch, nach geschlechtsspezifischen Dimensionen, erhoben wurden, ob Frauen und Männer unterschiedlich von geplanten Maßnahmen profitierten, ob Evaluationen nach geschlechterdifferenzierten Kriterien umgesetzt oder ob Konsequenzen aus Evaluationsergebnissen für Frauen und Männer abgeleitet werden. Die inhaltlichen Informationen der Interviews sind in anonymisierter Form in die Projektskizzierungen im folgenden Kapitel integriert.

Aufgrund eingeschränkter Literatursuche und Recherchemöglichkeiten zu Beispielen aus der Praxis erhebt der vorliegende Wissensband keinen Anspruch auf Vollständigkeit, der einer Repräsentativität für Österreich gerecht werden könnte.

4 Kriterien für eine gendersensible BGF entlang der Phasen des Management-Zyklus

4.1 Phase: Vorbereitung

Entsprechend dem BGF-Management-Zyklus wird in der Vorbereitungsphase geplanter Projekte die innerbetriebliche Ausgangssituation eingeschätzt, Projektstrukturen werden entwickelt, Partner/innen gewonnen und Kooperationen aufgebaut. Nach Pieck (2013) sieht eine Analyse der Ausgangssituation vor, Ressourcen und Belastungen sowie die damit einhergehende Verteilung zwischen den Geschlechtern zu ermitteln. Die Geschlechterperspektive ist in allen Phasen zu berücksichtigen. Hierbei gilt der Grundsatz, Frauen und Männer in angemessener Weise in den Prozess einzubeziehen, um tatsächliche Ressourcen und Belastungen der jeweiligen Tätigkeiten überblicken zu können. Damit sollte bestehenden Verzerrungen und Ausblendungen entgegengewirkt werden.

Für die Phase „Vorbereitung“ ließen sich auf Basis der in Kapitel 3 beschriebenen Methodik insgesamt sechs Kriterien ableiten, denen insgesamt 25 Fragen untergeordnet sind, die als Checklist-Fragen zur Überprüfung der Umsetzung der Kriterien eingesetzt werden können. Die Kriterien werden mit „K“ abgekürzt und durchnummeriert angeführt. Die Checklisten-Fragen sind durch Kleinbuchstaben gekennzeichnet.

1. K1: Verteilung von Frauen und Männern in der Projektorganisation

Ziel dieses Kriteriums ist die Sichtbarmachung der Geschlechterverteilung in der Phase eines Projektes, in der sich die Projektorganisation konsolidiert. Mit der Sichtbarmachung soll ein Reflexionsprozess darüber angestoßen werden, welche Verteilungen innerhalb der Projektorganisation bestehen und wie mit möglichen Ungleichverteilungen umgegangen werden sollte.

- a) Sind Frauen und Männer gleichermaßen (paritätisch) in die Analyse der Ausgangssituation eingebunden (z. B. durch Instrumente wie Gesundheitszirkel, Arbeitssituations- und Prozessanalysen oder ähnliche Interviewverfahren)?
- b) Sind Frauen und Männer im Projektteam und in Begleitgremien angemessen vertreten?
- c) Wie ist die Geschlechterverteilung in der Projektleitung bzw. im Projektteam? Welche Bedeutung wird dieser Verteilung für den Erfolg des Projektes beigemessen? Ist die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe, des BGF-Projektteams und der Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer zur partizipativen Maßnahmenableitung repräsentativ?
- d) Sind Frauen und Männer aller Entscheidungsstufen gleichermaßen eingebunden?
- e) Werden das Geschlechterverhältnis im Projektteam und seine Auswirkungen auf die Projektarbeit periodisch reflektiert und besprochen?

Beispiel: In einem breit angelegten BGF-Projekt mit Fokus auf Gender wurde bei der Zusammensetzung der Gesundheitszirkel darauf geachtet, dass die Frauenquote in den einzelnen Gruppen aliquot repräsentiert wird.

An den Gesundheitszirkeln haben hauptsächlich Frauen teilgenommen, was aber die Mitarbeiter/Innenverteilung des Betriebes gut widerspiegelt, da über 70 Prozent der Angestellten Frauen waren. (In: Endbericht „Gesund im AKH“)

Beispiel: In einem BGF-Projekt war aus geschlechtssensibler Sicht spannend, in welche Wechselwirkungen die Themen Gender und Führung in Zusammenhang mit Männern traten, was etwa Führungsstile oder der Stellenwert von Autorität anbelangt. Es zeigte sich, dass hier eine sensible und sehr individuell abgestimmte Vorgehensweise erfolgversprechend ist, die hilft automatische Bilder und Vorurteile über Männer und Frauen zu reflektieren. (In: Endbericht „Gesund Arbeiten mit Männern“)

2. K2: Recherchen zu Geschlechterunterschieden

Ziel dieses Kriteriums ist es, in der Projektantragsstellungsphase oder einer frühen Projektphase, eine Reflexion darüber in Gang zu setzen, wie weit dem Themenbereich entsprechend Geschlechterunterschiede berücksichtigt sind. Diese Reflexion soll Erkenntnisse darüber bringen, welche Schritte für eine geschlechtersensible Projektkonzipierung zu setzen sind und welche Auswirkungen eine Nicht-Berücksichtigung haben würde.

- f) Sind unterschiedliche Zugänge von weiblichen und männlichen Vertreterinnen/Vertretern der Zielgruppe(n) zum Thema recherchiert und dokumentiert?
- g) Gibt es für den Themenbereich Hinweise auf Geschlechterunterschiede? Was sind die Gründe für die Unterschiede und welche Rolle spielen biologische und soziale Faktoren?
- h) Werden diese Unterschiede angemessen in die Konzeptentwicklung einbezogen? Falls nein, welche Anregungen würden Sie den Antragstellerinnen/Antragstellern geben wollen?

Beispiel: In einem BGF-Projekt wurde die Hauptbelastung der Zielgruppe neben zahlreichen arbeitsbedingten körperlichen Beschwerden dokumentiert, und diese zeigte sich vor allem durch Stress. Mehrfachbelastung durch Arbeit und Familie sowie die Arbeitssituation am untersten Ende der Hierarchie wurde von der Zielgruppe als krankmachender Faktor sowie psychisch belastend erlebt. Durch den partizipativen Ansatz wurden bei der Zielgruppe Potenziale sichtbar, die eine Identifikation mit dem Betrieb stärken sowie die Arbeitszufriedenheit begünstigen. (In: Endbericht „Vielfältig & Gesund“)

3. K3: Partizipation von Frauen und Männern

Im Sinne des partizipativen Grundprinzips der Gesundheitsförderung ist das Ziel dieses Kriteriums die repräsentative Einbindung von Frauen und Männern in allen Projektphasen, auch in zum Teil früh angewandte Methoden wie Gesundheitszirkel (hinsichtlich Arbeitsbereichen und Tätigkeitsfeldern). Die Checklist-Fragen sollen die Einhaltung dieses Grundprinzips stützen.

- i) Partizipieren männliche und weibliche Vertreterinnen/Vertreter der Zielgruppe(n) am Projekt?
- j) Lassen sich bei Frauen und Männern unterschiedliche Teilnahmemotive am Projekt vermuten?

Beispiel: Das Konzept der Gesundheitsmultiplikatorinnen wurde partizipativ mit der Zielgruppe (Frauen im Niedriglohnsektor) entwickelt. Es wurden nicht nur die Inhalte bzw. Schwerpunkte erfragt, sondern auch die Rahmenbedingungen gemeinsam diskutiert. Die Rolle als und die Grenzen von Gesundheitsmultiplikatorinnen wurden gemeinsam mit den Teilnehmerinnen in den ersten zwei Durchgängen entwickelt und erst danach verschriftlicht und im Betrieb öffentlich gemacht. In das Konzept wurde zudem die verstärkte Sichtbarmachung und Verankerung der Rolle von Gesundheitsmultiplikatorinnen integriert. (In: Endbericht „Vielfältig & Gesund“)

4. K4: Zielformulierungen

Ziel dieses Kriteriums ist ein Bewusstmachungsprozess darüber, welche Ergebnisse durch die Berücksichtigung oder Nicht-Berücksichtigung der Geschlechter im Projekt erzielt werden. Mithilfe des Kriteriums kann eine Reflexion darüber angestoßen werden, ob die Zielformulierung des Projektes Ergebnisse fördert, die zu einer chancengerechten Intervention im Betrieb führen, oder möglicherweise solche, die Ungleichheiten verstärken. Die Checklist-Fragen können dabei unterstützen, den Status Quo der Zielformulierungen zu überprüfen und eventuell notwendige Adaptionen derselben vorzunehmen.

- k) Lassen sich für Frauen und Männer unterschiedliche und/oder gemeinsame Projektziele benennen?
- l) Sind für das Projekt geschlechterbezogene Qualitätsziele formuliert?
- m) Müssen die Ziele des Projektes möglicherweise für Frauen/Mädchen bzw. Männer/Burschen unterschiedlich formuliert werden? Falls ja, Inwiefern?
- n) Profitieren Frauen/Mädchen bzw. Männer/Burschen unterschiedlich von dem Projekt? Falls ja, wie müsste das Projekt geändert werden bzw. welche Ergänzungen wären nötig?
- o) Fördert die geplante Intervention die gesundheitliche Chancengleichheit von Frauen/ Mädchen und Männern/Burschen?
- p) Welchen Beitrag leistet das Projekt zum Abbau geschlechterbezogener Ungleichheit?

Beispiel: Auf breiter Betriebsebene wurden von Beginn an (bei Vorgesprächen mit der Führung und/oder bei der Implementierung der Steuerungsgruppe) bereits ausgebildete Gesundheitsmultiplikatorinnen (somit die Zielgruppe Frauen) miteingebunden, um maßgeschneiderte Angebote gemeinsam zu entwickeln. Dadurch konnte die Zielgruppe mitentscheiden, welche Angebote im Haus gesetzt werden und welche Uhrzeit und Dauer für einen Kurs für sie passend wäre. Im Weiteren konnten sie sich bei der Umsetzung der Maßnahmen auf der Verhältnisebene ebenfalls einbringen. (In: *Endbericht „Vielfältig & Gesund“*)

5. K5: Berücksichtigung von Frauen und Männern

Ziel dieses Kriteriums ist es, die Berücksichtigung von Frauen und Männern für unterschiedliche Bereiche explizit zu reflektieren. Es wird also in einem eigenen Schritt darauf geachtet, ob Auswirkungen von Interventionen auf Frauen und Männer gleichermaßen berücksichtigt sind. Dabei sind auch Überlegungen inkludiert, ob auf unterschiedliche Ausgangslagen wie verschiedene Arbeitsbereiche und Tätigkeiten ausreichend Bedacht genommen wird.

- q) Werden bei der Umsetzung von Maßnahmen männer-/burschenspezifische und frauen-/mädchenspezifische Anliegen gleichermaßen berücksichtigt?
- r) Werden, wenn nötig, Maßnahmen ergriffen, um Perspektiven von Frauen und Männern auf das Thema zu gewährleisten?
- s) Ist das Informationsmaterial für Männer und Frauen gleichermaßen ansprechend?
- t) Wird bei der Planung der Vorgehensweise geprüft, ob und wann geschlechtsspezifische Interventionsmethoden erforderlich sind?
- u) Ist bei der Diskussion der Projektidee und der Projektziele sowie bei der Durchführung des Projekts gewährleistet, dass die Geschlechter gleichwertig behandelt und einbezogen werden?
- v) Werden unterschiedliche Expositionen und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern berücksichtigt?
- w) Werden unterschiedliche Tätigkeiten (spezifische Belastungen/Ressourcen) von Frauen und Männern bedacht?

Beispiel: In einem BGF-Projekt wurden unterschiedliche Belastungen vor allem nach Berufsgruppen differenziert. Es wurde jedoch explizit erwähnt, dass 85 Prozent der Mitarbeiter/Innen Frauen sind und in körperlich belastenden Arbeitsbereichen tätig sind, wie Küche/Service, Etage/Reinigung oder Massage. (In: *Endbericht „Meine Gesundheit – mein Arbeitsplatz“*)

6. K6: Dokumentation formaler Kriterien

Ziel dieses Kriteriums ist die Herstellung der Sichtbarkeit der Geschlechterverteilungen in einem Betrieb. Es soll also Überblick darüber erlangt werden, wie die Verteilung von Frauen und Männern in den Tätigkeitsfeldern und Arbeitsbereichen aussieht. Damit soll eine Darstellung erreicht werden, in der Verhältnismäßigkeiten aufgezeigt und sichtbar gemacht werden (z. B. Anteil von Männern insgesamt im Betrieb versus Anteil von Männern im Bereich Reinigung etc.). Darüber hinaus ist für eine gendersensible BGF die Verhältnismäßigkeit – gegliedert nach Tätigkeitsbereichen – umgelegt auf die Projektorganisation zu beachten (z. B. Anteil von Frauen im Reinigungsbereich des Betriebes versus Anteil der Frauen aus dem Reinigungsbereich im BGF-Projekt).

Das Kriterium beinhaltet zudem die Checklist-Frage, ob die Akteurinnen und Akteure für ein gendersensibles BGF-Projekt ausreichend qualifiziert sind. Für einen Reflexionsprozess auf Grundlage der Genderdimensionen, wie in Pieck (2013) erläutert, sollte ein geschulter Umgang mit der Reproduktion sozialer Ungleichheit Berücksichtigung finden.

- x) Wie hoch ist der Männer- bzw. Frauenanteil an der Gesamtbeschäftigtenzahl und in einzelnen Tätigkeitsgruppen?
- y) Sind die BGF-Akteurinnen und Akteure zum Thema Gender qualifiziert?

4.2 Phase: Diagnose

Nach dem BGF-Management-Zyklus stehen in der Diagnosephase die Erhebung und die Untersuchung der gesundheitsbezogenen Ausgangslage im Betrieb, unter Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, im Fokus. Nach dem „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Blattner/Mayer 2018) ist die Diagnosephase das Fundament für die später erfolgende Maßnahmenplanung und häufig eine der ersten für die Beschäftigten sichtbare Aktion im Rahmen eines BGF-Projektes. Durch aussagekräftige Daten soll es möglich werden, Ressourcen und Belastungen zu benennen sowie Handlungsfelder zu identifizieren. Nach Pieck (Pieck 2013) ist aus einer Genderperspektive in dieser Phase besonders zu berücksichtigen, ob beispielsweise Datenerhebungen und Auswertungen systematisch nach Geschlecht vorgenommen werden, und ob, vor allem bei der Erhebung von Ressourcen und Belastungen, Geschlechterdifferenzen berücksichtigt werden. Durch eine gendersensible Perspektive sollte der Blick vor allem in Richtung gesundheitsförderlicher oder -hinderlicher Auswirkungen von BGF-Maßnahmen auf die im Betrieb beschäftigten Frauen und Männer gelenkt werden.

Für die Phase „Diagnose“ ließen sich insgesamt vier Kriterien ableiten, denen insgesamt 13 Fragen untergeordnet sind, die als Checklist-Fragen bei der Überprüfung der Umsetzung der Kriterien unterstützen können. Die Kriterien werden wie bereits im vorhergehenden Kapitel mit „K“ abgekürzt und durchnummeriert angeführt. Die Nummerierung beginnt mit 1, damit sie der Phase übersichtlich zugeordnet werden kann. Die Checklist-Fragen sind durch Kleinbuchstaben gekennzeichnet. Begonnen wird, dem Alphabet entsprechend, mit a.

1. K1: Datenerhebungen und -auswertungen

Ziel dieses Kriteriums ist es, vor allem in der Phase von Erhebungen und Auswertungen eine systematische Erfassung der Geschlechter zu berücksichtigen. Daten zu erheben, liefert die grundsätzliche Basis zur Darstellung und Sichtbarmachung von Geschlechterverhältnissen bzw. -verteilungen in Betrieben. Innerhalb dieses Kriteriums sollte darauf geachtet werden, ob die Sprache in den Erhebungsinstrumenten und der Dokumentation von Auswertungen geschlechtsneutral ist (z. B. im Fall von Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragungen). Die Checkliste-Fragen unterstützen außerdem bei der Berücksichtigung, ob Fragebögen hinsichtlich Substichproben für Männer und Frauen validiert sind.

- a) Werden Datenerhebungen – sofern diese erfolgen – systematisch nach geschlechtsspezifischen Dimensionen durchgeführt?
- b) Sind die Fragen des Fragebogens geschlechtsneutral formuliert?
- c) Gibt es eine getrennte Auswertung für Männer und Frauen?
- d) Ist der Fragebogen für männliche und weibliche Substichproben validiert?
- e) Werden die empirischen Ergebnisse theoriegeleitet gendersensibel interpretiert?

2. K2: Berücksichtigung von Geschlechterdifferenzen

Ähnlich wie in der Phase der Vorbereitung gilt auch in der Diagnosephase als eines der expliziten Ziele, die Berücksichtigung von Geschlechterdifferenzen als eigenen Arbeitsschritt zu integrieren. Mithilfe dieses Kriteriums sollte vor allem eine Reflexion darüber in Gang gesetzt werden, wie die Ressourcen und Belastungen in unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen zwischen Frauen und Männern verteilt sind. Ein wesentlicher Aspekt dieses Kriteriums ist zudem die Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenslagen von Frauen und Männern, wie etwa Vollzeit- versus Teilzeitarbeit, oder unterschiedliche Betreuungspflichten und die damit einhergehenden verschiedenen Work-Life-Balance Möglichkeiten.

- f) Sind unterschiedliche Tätigkeiten (Ressourcen/Belastungen) von Frauen und Männern berücksichtigt?
- g) Sind Geschlechterdifferenzen in den Ressourcen und Belastungen bei gleichen und bei unterschiedlichen Tätigkeiten inhaltlich berücksichtigt?
- h) Sind unterschiedliche Expositionen und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern berücksichtigt?
- i) Sind Geschlechterdifferenzen in den außerbetrieblichen Anforderungsstrukturen und Lebenslagen berücksichtigt?
- j) Sind Geschlechterdifferenzen in den Bewältigungsstilen und im Gesundheitsverhalten berücksichtigt?
- k) Sind in den soziodemografischen Kategorien geschlechtsrelevante Besonderheiten berücksichtigt?

3. K3: Paritätische Strategieentwicklung

Auch in der Diagnosephase gilt, ähnlich wie bereits in der Vorbereitungsphase, das Grundprinzip der Partizipation in Gesundheitsförderungsprozessen. Ab dem Beginn der Entwicklung von Strategieprozessen ist analog zu diesem Kriterium besonders darauf zu achten, ob Frauen und Männer paritätisch (im Sinne von gleichwertig mit Rechten ausgestattet und zahlenmäßig gleichmäßig verteilt) in die Strategieentwicklung eingebunden sind.

- l) Sind Frauen und Männer gleichermaßen (paritätisch) in die Strategieentwicklung eingebunden?

Beispiel: Die Zielgruppen waren insbesondere in der Analyse sowie in der Entwicklung von Maßnahmen eingebunden. 36 Mitarbeiter/innen haben an den Gesundheitszirkeln teilgenommen. Davon waren 32 Frauen und 4 Männer. 200 Mitarbeiter/innen haben an den Großgruppenveranstaltungen (4 Termine) zu Beginn des Projektes teilgenommen (168 Frauen/32 Männer). 18 Führungskräfte haben an den Einstiegsworkshops für Führungskräfte teilgenommen. (In: *Projektbericht „Meine Gesundheit – mein Arbeitsplatz“*)

4. K4: Auswirkungen von BGF-Maßnahmen

Ziel dieses Kriteriums ist es, besonders in der Diagnosephase bereits darauf zu achten, welche Auswirkungen mögliche Interventionen auf Frauen und Männer haben können. Bei der Reflexion liegt das Augenmerk unter anderem auf möglichen, nicht intendierten Konsequenzen. Diese können beim Start eines Prozesses durchaus als unerwünschte Nebeneffekte entstehen, worauf vor allem Pieck (2013) hinweist.

- m) Werden mit dem BGF-Projekt auch Prozesse beeinflusst, die zur Benachteiligung von Frauen oder Männern in anderen Dimensionen führen? Dazu gehören unter anderem Dimensionen wie Entgeltfortzahlung oder Zugang zu Macht und Entscheidungen.

Beispiel: In einem BGF-Projekt wurden spezielle Weiterbildungsmaßnahmen für Frauen angeboten, um Beruf und Familie besser vereinbaren zu können. Zum einen könnte dies jedoch bestehende Rollen – wie jenes eines Normaltypus der doppel- bzw. mehrfach-belasteten Frau – verfestigen, zum anderen werden Männer mit der Maßnahme nicht berücksichtigt. (In: *Projektbericht „Meine Gesundheit – mein Arbeitsplatz“*)

4.3 Phase: Maßnahmenplanung und Umsetzung

Nach dem Management-Zyklus liegen nach der Diagnosephase Ergebnisse vor, aus denen für die Phase der Maßnahmenplanung die nächsten Schritte abgeleitet werden. Der Kern der Maßnahmenplanung umfasst die Festlegung realistischer Ziele und Prioritäten sowie das Herbeiführen projektrelevanter Entscheidungen. Nach dem „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Blattner/Mayer 2018) geht es in der Phase der Maßnahmenplanung darum, konkrete, umsetzbare BGF-Maßnahmen zu entwickeln. Dabei ist es wichtig, zuerst noch einmal die Richtung, in die sich das Projekt entwickeln soll, anhand von Feinzielen festzulegen. Anschließend wird die Ausarbeitung von Maßnahmen vorgenommen. Auf das Qualitätskriterium der partizipativen Erarbeitung von Maßnahmen ist dabei besonders Bedacht zu nehmen. Beschäftigte als Expertinnen und Experten ihres Arbeitsplatzes spielen diesbezüglich eine zentrale Rolle, denn sie können Ressourcen und Belastungen sowie daraus folgende Vorschläge zur Stärkung oder Reduktion häufig gut beurteilen.

In der anschließenden Umsetzungsphase werden die geplanten verhältnis- und verhaltensorientierten Maßnahmen umgesetzt und dokumentiert. Am erfolgversprechendsten sind laut „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Blattner/Mayer 2018) Maßnahmenbündel, die sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen enthalten. Dabei haben verhältnisorientierte Maßnahmen meist die größere Reichweite. Ausgerichtet und abgeglichen mit den Ergebniszielen aus den vorangegangenen Projektphasen geht es darum, die beschlossenen Maßnahmen so zu kombinieren, dass sie die größtmögliche Wirkung entfalten und die Zielerreichung unterstützen.

Abgeleitet aus Pieck (2013) ist aus einer Genderperspektive in diesen beiden Phasen besonders zu berücksichtigen, ob die Maßnahmen einerseits für Frauen und andererseits für Männer geplant sind oder ob es eventuell auch bewusste Entscheidungen für gemischtgeschlechtliche Maßnahmen gibt. Zu analysieren ist in jedem Fall, ob Frauen und Männer gleichermaßen von dem Angebot erreicht werden und folglich davon profitieren können. Zur konkreten Erreichung der Zielgruppen (in diesem Fall Frauen und/oder Männer) ist außerdem eine Reflexion über die Wahl und den Einsatz der Methoden zentral. Die Phase der Maßnahmenplanung und Umsetzung ist von einem kontinuierlichen Reflexionsprozess geprägt, in dem darauf geachtet wird, wen die Maßnahmen erreichen und welche Wirkung für wen damit erzielt wird.

Der Management-Zyklus sieht Maßnahmenplanung und Umsetzung als zwei getrennte Phasen vor. Für den vorliegenden Wissensband wurden die zwei Phasen zu einer Phase zusammengelegt worden. Eine klare Trennung in zwei Phasen war hinsichtlich der starken Verschränkungen zwischen Maßnahmenplanung und Umsetzung in Bezug auf gendersensible Kriterien nicht möglich. Für die Phase „Maßnahmenplanung und Umsetzung“ ließen sich insgesamt vier Kriterien ableiten, denen insgesamt 15 Fragen untergeordnet sind, die als Checklist-Fragen bei der Überprüfung der Umsetzung der Kriterien unterstützen können. Die Kriterien werden wie bereits in den vorhergehenden Kapiteln mit „K“ abgekürzt und durchnummeriert angeführt. Die Nummerierung beginnt mit 1, damit sie der Phase übersichtlich zugeordnet werden kann. Die Checklist-Fragen sind durch Kleinbuchstaben, beginnend mit a, gekennzeichnet.

5. K1: Maßnahmenplanung für Frauen und Männer

Ziel dieses Kriteriums ist es, in einem expliziten Reflexionsschritt geplante Maßnahmen auf Gendersensibilität zu prüfen. Indem darauf fokussiert wird, ob die Maßnahmen sowohl für Frauen als auch für Männer tatsächlich gesundheitsförderlich sind, werden diese einer Qualitätssicherung unterzogen. Durch die Checklist-Fragen kann der Blick darauf gerichtet werden, wer von den Maßnahmen letztlich profitieren wird, und ob möglicherweise für eine chancengerechtere Umsetzung Adaptierungen vorgenommen werden müssten.

- a) Wird die Maßnahme sowohl für Frauen als auch für Männer geplant?
- b) Gibt es eine bewusste Entscheidung für gemischt- oder getrenntgeschlechtliche Maßnahmen?
- c) Sollte es für Frauen und Männer gemeinsame und/oder getrennte Angebote geben?
- d) Werden Frauen und Mädchen bzw. Männer und Burschen gleichermaßen von dem Angebot erreicht oder müssen geschlechterspezifische Zugänge gewählt werden?
- e) Gibt es unterschiedliche Themen für Männer und Frauen, die Gegenstand der Intervention sein sollten?
- f) Profitieren Frauen und Männer unterschiedlich von den geplanten Maßnahmen?

Beispiel: Bei der umsetzenden Organisation zur Maßnahmenplanung eines BGF-Projekts wurde besonders auf eine frauengerechte Planung geachtet. Bei allen gesundheitsfördernden Aktivitäten wie Ernährungs- und Bewegungskursen, Erziehungsberatung, psychologische Beratung, Sozialberatung wurde auf die Möglichkeit der Abhaltung während der Arbeitszeit geachtet. Zeitmangel war aufgrund der Doppel- und Mehrfachbelastung in der Gesundheitsförderung ein zentraler Faktor bei Frauen. Sämtliche Angebote waren nach Möglichkeit kostenlos. Die Trainerinnen, die mit Frauengruppen arbeiteten, waren weiblich und zum Großteil mehrsprachig (v. a. Bosnisch, Kroatisch, Serbisch). (In: *FEM Süd – Manual Interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen in Niedriglohnbranchen*)

6. K2: Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenswelten von Frauen und Männern

Das Ziel dieses Kriteriums liegt vor allem darin, den Blick über die innerbetrieblichen Bedingungen hinaus zu richten und die Lebenssituationen der Frauen und Männer bei der Maßnahmenplanung sowie der Umsetzung zu berücksichtigen. Möglicherweise könnten Angebote aufgrund ihrer Gestaltung für Frauen und Männer unterschiedliche Attraktivität aufweisen (z. B. Zeiten, zu denen die Angebote stattfinden oder Themenunterschiede wie etwa Yoga versus Gruppensport).

- g) Berücksichtigen die verwendeten Methoden die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen den Lebenswelten von Frauen/Mädchen bzw. Männern/Burschen?
- h) Können die gleichen Methoden verwendet werden? Haben sich die verwendeten Methoden als für beide Geschlechter effektiv erwiesen?
- i) Sind bei der Interventionsplanung genderspezifische Kontextbedingungen angemessen berücksichtigt, sodass sowohl Frauen als auch Männer teilnehmen können?

7. K3: Geschlechtersensible Methodenwahl

Die Wahl der Methode trägt häufig zur Inanspruchnahme von Angeboten bei. Ziel dieses Kriteriums ist daher eine Reflexion darüber, ob die Wahl der Methoden geschlechtsspezifische Bedarfe, Bedürfnisse und Präferenzen berücksichtigt und damit einer gendersensiblen Maßnahmenplanung entspricht.

- j) Sind Geschlechterunterschiede bzw. -präferenzen bei der Wahl der Methoden berücksichtigt?
- k) Gibt es unterschiedliche Methoden, die zur Anwendung kommen sollten?
- l) Gibt es geschlechtsspezifisch unterschiedliche Gestaltungsempfehlungen?
- m) Falls die Methodik nicht geschlechtersensibel ist: Welche Anregungen würden Sie den Antragstellerinnen/Antragstellern geben wollen?

8. K4: Geschlechtersensible Umsetzung

Ähnlich wie im Fall der geschlechtersensiblen Methodengestaltung gilt auch das Kriterium einer geschlechtersensiblen Umsetzung als wesentliches Mittel, um eine geschlechtergerechte Inanspruchnahme zu gewährleisten. Im Fall des vorliegenden Kriteriums sollte laut Pieck (2013) vor allem auch darauf geachtet werden, ob die Umsetzung der Maßnahmen durch Akteurinnen und Akteure begleitet wird, die in Gendersensibilität geschult sind.

- n) Sind an der Umsetzung von Maßnahmen, die für Frauen gedacht sind, Frauen beteiligt und an jenen, die für Männer sind, Männer bzw. wurde eine bewusste Entscheidung für gemischtgeschlechtliche Umsetzungsbegleitung getroffen?
- o) Wird die Umsetzung der Maßnahmen von Akteurinnen und Akteuren begleitet, die in Gendersensibilität geschult sind?

Beispiel: Durch die Einbettung in den Alltag wurde für die Frauen ein zusätzlicher Stressfaktor vermieden. Neben der Abhaltung sämtlicher Aktivitäten – soweit wie möglich – innerhalb der Arbeitszeit wurde ein Fokus der Kurse darauf gelegt, den Frauen „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu ermöglichen. Übungen wurden so erklärt, dass sie zu Hause einfach umgesetzt werden können. Im Projekt wurden Rezepte aus den Ernährungsvorträgen der Zielgruppe angepasst: Diese entsprachen unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten und wurden danach ausgewählt, möglichst kostengünstig und einfach zu besorgen zu sein. Da die Frauen oftmals für die Ernährung der gesamten Familie zuständig waren, wurden Schwierigkeiten mit den Angehörigen bei der Veränderung des Speiseplans zum Thema gemacht. (In: *FEM Süd - Manual Interkulturelle betriebliche Gesundheitsförderung für Frauen in Niedriglohnbranchen*)

4.4 Phase: Evaluierung und Nachhaltigkeit

Die abschließende Phase nach dem BGF-Management-Zyklus bildet die Phase von Evaluation und Nachhaltigkeit. In dieser werden die Wirkungen gesetzter Maßnahmen mittels Evaluationen bewertet und Veränderungen eruiert. Bewährte Prozesse und Maßnahmen werden im Sinne nachhaltiger Wirkung angepasst. Nach dem „Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Blattner/Mayer 2018) geht es in dieser abschließenden Phase eines BGF-Projekts um die Evaluation und Dokumentation sowie die Überführung des Projektes in die Organisationsroutine, etwa in Form eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Dabei sollen der erzielte Nutzen des BGF-Projekts sichtbar gemacht und Verbesserungspotenziale erkannt werden. Die Ergebnisse des BGF-Projekts sind für die Weiterarbeit zu sichern.

Abgeleitet aus Pieck (2013) ist aus einer Genderperspektive in dieser Phase besonders zu berücksichtigen, ob die Evaluation nach geschlechterdifferenzierten Kriterien umgesetzt wird. In diesem Fall sollte der Fokus darauf liegen, ob – ähnlich wie in der Diagnosephase – Evaluationeninstrumente geschlechterdifferenziert erarbeitet sind, ob Auswertungen nach Geschlecht vorgenommen werden und vor allem ob eine Erfolgsmessung an positive Ergebnisse sowohl für Frauen als auch für Männer geknüpft wird.

Für die Phase „Evaluation und Nachhaltigkeit“ ließen sich auf Basis der in Kapitel 3 beschriebenen Methodik insgesamt drei Kriterien ableiten, denen insgesamt 9 Fragen untergeordnet sind, die als Checklist-Fragen zur Überprüfung der Umsetzung der Kriterien eingesetzt werden können. Die Kriterien werden wie bereits in den vorhergehenden Kapiteln mit „K“ abgekürzt und durchnummeriert angeführt. Die Nummerierung beginnt mit 1, damit sie der Phase übersichtlich zugeordnet werden kann. Die Checklist-Fragen sind mit Kleinbuchstaben, beginnend mit a, gekennzeichnet.

9. K1: Ist die Evaluation nach geschlechterdifferenzierten Kriterien umgesetzt?

Ziel des Kriteriums ist die gezielte Reflexion darüber, ob der Evaluationsprozess bzw. das Evaluationsinstrument gendersensibel aufgesetzt sind und Ergebnisse generiert werden, die Aussagen über die Unterschiede zwischen den Geschlechtern zulassen. Die Checklist-Fragen beziehen dabei explizit sowohl die formative als auch die summative Evaluationsform ein.

- a) Wird bei der Bestimmung der Evaluationskriterien auf mögliche Geschlechterunterschiede Bezug genommen?
- b) Formative Evaluation: Werden Zugänge, Erfolgs- und Abbruchquoten sowie die Nachhaltigkeit von einzelnen Maßnahmen geschlechterdifferenziert erfasst und werden die Ergebnisse für die Projektsteuerung genutzt?
- c) Summative Evaluation der Zielerreichung: Wird bei der Evaluation der Wirkungen des Projekts überprüft, ob es Unterschiede zwischen Mädchen/Frauen und Burschen/Männer gibt?
- d) Werden für die Evaluation Instrumente benutzt, die geschlechtersensibel entwickelt wurden?

10. K2: Geschlechterdifferenzierte Erfolgsmessung

Dieses Kriterium legt den Fokus darauf, ob die Erfolgsmessung eines BGF-Projekts grundsätzlich an positive Ergebnisse sowohl für Frauen als auch für Männer geknüpft ist. Außerdem kann damit geprüft werden, ob und wie geschlechterspezifische Unterschiede dokumentiert werden.

- e) Ist der Erfolg des Projekts an positive Ergebnisse für Frauen und positive Ergebnisse für Männer geknüpft?
- f) Werden geschlechtsspezifische Unterschiede im Projektbericht dokumentiert?

11. K3: Ableitung von geschlechterdifferenzierten Konsequenzen

Das letzte Kriterium aller Phasen des BGF-Management-Zyklus richtet den Blick darauf, welche gender- bzw. geschlechterspezifischen Ableitungen aus Evaluationsergebnissen vorgenommen werden. Mit der Anwendung des Kriteriums sollte es unter anderem möglich sein, für potenzielle Folgeprojekte mit einer expliziten Geschlechter- oder Genderperspektive auf geschlechterdifferenzierte Ergebnisse und entsprechende Schlussfolgerungen zurückgreifen zu können.

- g) Werden Konsequenzen aus den Evaluationsergebnissen für Frauen und Männer abgeleitet?
- h) Lassen sich unterschiedliche Wirkungen der Interventionen auf Männer und Frauen annehmen?
- i) Information und Valorisierung: Werden der Öffentlichkeit Genderkompetenz, geschlechtergerechte Innovationen, Konzepte und/oder Projekte kommuniziert?

5 Diskussion und Schlussfolgerung

Im Zuge der Erstellung dieses Wissensbands wurde klar, dass gendersensible BGF vor allem in der Praxis noch wenige Beispiele liefert, die einem deutlichen Anteil der beschriebenen Kriterien entsprechen. Theoretische Publikationen zeigen in diesem Zusammenhang einen bereits breiteren Bestand von genderspezifischen BGF-Bezügen. In der Literatur finden sich sehr unterschiedliche bzw. uneinheitliche Zugänge, die Themenfelder „Betriebliche Gesundheitsförderung“, „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ und „Gender Mainstreaming“ betreffend. Für den vorliegenden Wissensband wurde daher die Literatur auf Basis von Empfehlungen durch Expertinnen und Experten für Betriebliche Gesundheitsförderung und Gender und Gesundheit eingeschlossen. Mit der eingeschlossenen Literatur wird daher auch kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

Eine Erkenntnis aus der Arbeit zum bestehenden Wissensband ist, dass zu den identifizierten Kriterien – vor allem basierend auf den dazugehörigen Checklist-Fragen – Indikatoren entwickelt werden könnten, die als Messgrößen in zukünftigen BGF-Prozessen (von der Projektantragstellung bis zur Projektevaluation) Einsatz finden könnten. Laut WHO (2006) sollte die Verwendung geschlechtsspezifischer Indikatoren bei arbeitsbedingten Gesundheitsressourcen und Gesundheitsrisiken als Richtlinie übernommen werden. Indikatoren zur Erwerbsarbeit fokussieren meist auf typische Tätigkeitsbereiche, in denen hauptsächlich Männer beschäftigt sind. Besondere Beschäftigungsbedingungen, die Frauen betreffen, werden kaum berücksichtigt. Es könnte z. B. die Entwicklung von Indikatoren in Bezug auf positive und negative Auswirkungen von „caring work“ oder in Bezug auf psychische Belastungen durch Drohungen, Belästigungen und Diskriminierung speziell bei Arbeitsverhältnissen mit starker Kundenorientierung (u. a. Handel) forciert werden. Nach Pieck (2013) könnten zudem geplante Vorhaben ex ante mittels Gleichstellungsprüfung (Gender Impact Assessment) auf mögliche geschlechtsbezogene Wirkungen untersucht werden. Diese Prüfung dient der Sicherstellung, dass geplante Vorhaben nicht allfällige bestehende Ungleichheiten fortschreiben, sondern auf die Förderung der Gleichstellung ausgerichtet sind. Eine Gleichstellungsprüfung sollte daher zu einem Zeitpunkt durchgeführt werden, zu dem noch Anpassungen und Änderungen in der Planung möglich sind. (EU-OSHA 2014) Maßnahmen, die zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit ergriffen werden, dürfen nicht zu Diskriminierung in anderen Dimensionen, wie z. B. der Entgeltsicherheit oder der finanzielle Absicherung im Alter, führen. (Pieck 2013, 39)

Eine weitere Schlussfolgerung aus den vorliegenden Ergebnissen ist, dass eine gendersensible BGF eine komplexe Dimension birgt, die über kleinteilige Maßnahmen und innerbetriebliche BGF häufig hinausgeht, da Geschlecht – wie auch von Pieck (2013) festgehalten - eine Strukturkategorie ist und damit strukturelle und gesellschaftliche Faktoren immer (mit-)wirken. Innerhalb von Betrieben zeigt sich an den Kriterien dennoch, dass in einem ersten Schritt vor allem auf die Sichtbarmachung geachtet werden sollte, damit Verhältnismäßigkeiten überhaupt gesehen werden können (z. B. durch geschlechterdifferenzierte Datenerhebungen und Auswertungen), auf die in einem zweiten Schritt, im Rahmen eines gendersensiblen BGF-Prozesses, reagiert werden kann.

Literatur

Blattner, Andrea; Mayer, Martin (2018): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung, ÖNBGF, Wien

BMASGK (2018): Gender-Gesundheitsbericht Schwerpunkt Psychische Gesundheit am Beispiel Depression und Suizid. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

EU-OSHA (2014): Neue Risiken und Trends bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Frauen bei der Arbeit. European Agency for Safety and Health at Work

Jahn, Ingeborg; Kolip, Petra (2002): Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz. Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Bremen

Kolip, Petra (2006): Evaluation, Evidenzbasierung und Qualitätsentwicklung. In: Prävention und Gesundheitsförderung 1/4:234-239

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.

Pieck, Nadine (2013): Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Zur Bedeutung eines beteiligungsorientierten Vorgehensmodells. Rainer Hampp Verlag, München und Mering

Weber, Friederike; Reiter, Andrea; Roth, Astrid; Lang, Gert; Rossmann-Freisling, Ina; Braunegger-Kallinger, Gudrun; Zeuschner, Verena; Christ, Rainer; Winkler, Petra (2017): Faire Gesundheitschancen im Unternehmen. Ein Praxisleitfaden für die Betriebliche Gesundheitsförderung. Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, Wien

WHO (2006): Gender Equality, Work and Health: A Review of Evidence. World Health Organization

Wilz, Sylvia M. (2010): Organisation. Die Debatte um Gendered Organizations. In: Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Anhang I

Tab. 1: Information über die für diesen Wissensband berücksichtigten BGF-Projekte

Projekttitlel	Projektlaufzeit	Projekträger/in
Vielfältig & Gesund	2013 – 2015	Wiener Krankenanstaltenverbund
Gesund in AKH	2013 – 2016	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
b´sundrig gesund	2014 – 2016	Sutterlutty
Meine Gesundheit – mein Arbeitsplatz	2012 – 2014	Heiltherme Waltersdorf GmbH & Co.KG
Gesund arbeiten mit Männern	2011 – 2013	Mannergesundheitszentrum MEN

Anhang II

In Anhang II findet sich die gesamte Kriterien- und Fragenliste zum Wissensband, gegliedert nach den Projektphasen, in tabellarischer Form.

Tab. 2: Phase Vorbereitung

Checklist-Fragen nach Gender Kriterium	Notiz
K1: Verteilung von Frauen und Männern in der Projektorganisation	
<p>a) Sind Frauen und Männer gleichermaßen (paritätisch) in die Analyse der Ausgangssituation eingebunden (z. B. durch Instrumente wie Gesundheitszirkel, Arbeitssituations- und Prozessanalysen oder ähnliche Interviewverfahren)?</p> <p>b) Sind Frauen und Männer im Projektteam und in Begleitgremien angemessen vertreten?</p> <p>c) Wie ist die Geschlechterverteilung in der Projektleitung bzw. im Projektteam? Welche Bedeutung wird dieser Verteilung für den Erfolg des Projektes beigemessen? Ist die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe, des BGF-Projektteams und der Workshops zur partizipativen Maßnahmenableitung repräsentativ?</p> <p>d) Sind Frauen und Männer aller Entscheidungsstufen gleichermaßen eingebunden?</p> <p>e) Werden das Geschlechterverhältnis im Projektteam und seine Auswirkungen auf die Projektarbeit periodisch reflektiert und besprochen?</p>	
K2: Recherchen zu Geschlechterunterschieden	
<p>f) Sind unterschiedliche Zugänge von weiblichen und männlichen Vertreterinnen/Vertretern der Zielgruppe(n) zum Thema recherchiert und dokumentiert?</p> <p>g) Gibt es für den Themenbereich Hinweise auf Geschlechterunterschiede? Welches sind die Gründe für die Unterschiede und welche Rolle spielen biologische und soziale Faktoren?</p> <p>h) Werden diese Unterschiede angemessen in die Konzeptentwicklung einbezogen? Falls nein, welche Anregungen würden Sie den Antragstellerinnen und Antragsteller geben wollen?</p>	

Checklist-Fragen nach Gender Kriterium	Notiz
K3: Partizipation von Frauen und Männern	
i) Partizipieren männliche und weibliche Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe(n) am Projekt? j) Lassen sich bei Frauen und Männern unterschiedliche Teilnahmemotive am Projekt vermuten?	
K4: Zielformulierungen	
k) Lassen sich für Frauen und Männer unterschiedliche und/oder gemeinsame Projektziele benennen? l) Sind für das Projekt geschlechterbezogene Qualitätsziele formuliert? m) Müssen die Ziele des Projektes möglicherweise für Frauen/Mädchen bzw. Männer/Burschen unterschiedlich formuliert werden? Falls ja, inwiefern? n) Profitieren Mädchen/Frauen bzw. Männer/Burschen unterschiedlich von dem Projekt? Falls ja, wie müsste das Projekt geändert werden bzw. welche Ergänzungen wären nötig? o) Fördert die geplante Intervention die gesundheitliche Chancengleichheit von Frauen und Männer? p) Welchen Beitrag leistet das Projekt zum Abbau geschlechterbezogener Ungleichheit?	
K5: Berücksichtigung von Frauen und Männern	
q) Werden bei der Umsetzung von Maßnahmen burschen-/ männer-spezifische und mädchen-/ frauenspezifische Anliegen gleichermaßen berücksichtigt? r) Werden, wenn nötig, Maßnahmen ergriffen, um Perspektiven von Frauen und Männern auf das Thema sicherzustellen? s) Ist das Informationsmaterial für Männer und Frauen gleichermaßen ansprechend? t) Wird bei der Planung der Vorgehensweise geprüft, ob und wann geschlechtsspezifische Interventionsmethoden erforderlich sind?	

Checklist-Fragen nach Gender Kriterium	Notiz
u) Wird bei der Diskussion der Projektidee und der Projektziele sowie bei der Durchführung des Projektes gewährleistet, dass die Geschlechter gleichwertig behandelt und einbezogen wurden? v) Sind unterschiedliche Expositionen und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern berücksichtigt? w) Sind unterschiedliche Tätigkeiten (spezifische Belastungen/Ressourcen) von Frauen und Männern berücksichtigt?	
K6: Dokumentation formaler Kriterien	
x) Wie hoch ist der Männer- bzw. Frauenanteil an der Gesamtbeschäftigtenzahl und in einzelnen Tätigkeitsgruppen? y) Sind die Akteurinnen und Akteure der BGF zum Thema Gender qualifiziert?	

Quelle: Eigene Darstellung (GÖG)

Tab. 3: Phase Diagnose

Checklist-Fragen nach Gender Kriterium	Notiz
K1: Datenerhebungen und -auswertungen	
<ul style="list-style-type: none"> a) Werden Datenerhebungen – sofern diese erfolgen – systematisch nach geschlechtsspezifischen Dimensionen durchgeführt? b) Sind die Fragen des Fragebogens geschlechtsneutral formuliert? c) Gibt es eine getrennte Auswertung für Männer und Frauen? d) Ist der Fragebogen für männliche und weibliche Substichproben validiert? e) Werden die empirischen Ergebnisse theoriegeleitet gendersensibel interpretiert? 	
K2: Berücksichtigung von Geschlechterdifferenzen	
<ul style="list-style-type: none"> f) Sind unterschiedliche Tätigkeiten (Belastungen/Ressourcen) von Frauen und Männern berücksichtigt? g) Sind Geschlechterdifferenzen in den Belastungen und Ressourcen bei gleichen und bei unterschiedlichen Tätigkeiten inhaltlich berücksichtigt? h) Sind unterschiedliche Expositionen und Arbeitsbedingungen von Frauen und Männern berücksichtigt? i) Sind Geschlechterdifferenzen in den außerbetrieblichen Anforderungsstrukturen und Lebenslagen berücksichtigt? j) Sind Geschlechterdifferenzen in den Bewältigungsstilen und im Gesundheitsverhalten berücksichtigt? k) Sind in den soziodemografischen Kategorien geschlechtsrelevante Besonderheiten berücksichtigt? 	

Checklist-Fragen nach Gender Kriterium	Notiz
K3: Paritätische Strategieentwicklung	
l) Sind Frauen und Männer gleichermaßen (paritätisch) in die Strategieentwicklung eingebunden?	
K4: Auswirkungen von BGF-Maßnahmen	
m) Werden mit dem BGF-Projekt auch Prozesse beeinflusst, die zur Benachteiligung von Frauen oder Männern in anderen Dimensionen führen – dazu gehören unter anderem Dimensionen wie Entgeltfortzahlung, Zugang zu Macht und Entscheidungen.	

Quelle: Eigene Darstellung (GÖG)

Tab. 4: Phase Maßnahmenplanung und Umsetzung

Checklist-Fragen	Notiz
K1: Maßnahmenplanung für Frauen und Männer	
a) Wird die Maßnahme sowohl für Frauen als auch für Männer geplant?	
b) Gibt es eine bewusste Entscheidung für gemischt- oder getrenntgeschlechtliche Maßnahmen?	
c) Sollte es für Frauen und Männer gemeinsame und/oder spezielle Angebote geben?	
d) Werden Frauen und Mädchen bzw. Männer und Burschen gleichermaßen von dem Angebot erreicht oder müssen geschlechterspezifische Zugänge gewählt werden?	
e) Gibt es unterschiedliche Themen für Männer und Frauen, die Gegenstand der Intervention sein sollten?	
f) Profitieren Frauen und Männer unterschiedlich von den geplanten Maßnahmen?	

Checklist-Fragen nach Gender Kriterium	Notiz
K2: Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenswelten von Frauen und Männern	
g) Berücksichtigen die verwendeten Methoden die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen den Lebenswelten von Frauen/Mädchen bzw. Männern/Burschen? h) Können die gleichen Methoden verwendet werden? Haben sich die verwendeten Methoden als für beide Geschlechter effektiv erwiesen? i) Sind bei der Interventionsplanung genderspezifische Kontextbedingungen angemessen berücksichtigt, sodass sowohl Frauen als auch Männer teilnehmen können?	
K3: Geschlechtersensible Methodenwahl	
j) Sind Geschlechterunterschiede bzw. -präferenzen bei der Wahl der Methoden berücksichtigt? k) Gibt es unterschiedliche Methoden, die zur Anwendung kommen sollten? l) Gibt es geschlechtsspezifisch unterschiedliche Gestaltungsempfehlungen? m) Falls die Methodik nicht geschlechtersensibel ist: Welche Anregungen würden Sie den Antragstellerinnen und Antragsteller geben wollen?	
K4: Geschlechtersensible Umsetzung	
n) Sind an der Umsetzung von Maßnahmen Frauen für Frauen und Männer für Männer beteiligt, bzw. wurde eine bewusste Entscheidung für gemischtgeschlechtliche Umsetzungsbegleitung getroffen? o) Wird die Umsetzung der Maßnahmen von Akteurinnen und Akteuren begleitet, die in Gendersensibilität geschult sind?	

Quelle: Eigene Darstellung (GÖG)

Tab. 5: Phase Evaluierung und Nachhaltigkeit

Checklist-Fragen nach Gender Kriterium	Notiz
K1: Ist die Evaluation nach geschlechterdifferenzierten Kriterien umgesetzt?	
<p>a) Wird bei der Bestimmung der Evaluationskriterien auf mögliche Geschlechterunterschiede Bezug genommen?</p> <p>b) Formative Evaluation: Werden Zugänge, Erfolgs- und Abbruchquoten sowie die Nachhaltigkeit von einzelnen Maßnahmen geschlechterdifferenziert erfasst und werden die Ergebnisse für die Projektsteuerung genutzt?</p> <p>c) Summative Evaluation der Zielerreichung: Wird bei der Evaluation der Wirkungen des Projektes überprüft, ob es Unterschiede zwischen Mädchen/Frauen und Burschen/Männern gibt?</p> <p>d) Werden für die Evaluation Instrumente benutzt, die geschlechtersensibel entwickelt wurden?</p>	
K2: Geschlechterdifferenzierte Erfolgsmessung	
<p>e) Ist der Erfolg des Projektes an positive Ergebnisse für Frauen und positive Ergebnisse für Männer geknüpft?</p> <p>f) Werden geschlechtsspezifische Unterschiede im Projektbericht dokumentiert?</p>	
K3: Ableitung von geschlechterdifferenzierten Konsequenzen	
<p>g) Werden Konsequenzen aus den Evaluationsergebnissen für Frauen und Männer abgeleitet?</p> <p>h) Lassen sich unterschiedliche Wirkungen der Interventionen für Männer und Frauen annehmen?</p> <p>i) Information und Valorisierung: Werden der Öffentlichkeit Genderkompetenz, geschlechtergerechten Innovationen, Konzepte und/oder Projekte kommuniziert?</p>	

Quelle: Eigene Darstellung (GÖG)

© Gesundheit Österreich GmbH
www.goeg.at