

# Genderaspekte im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Immer mehr Verwaltungen führen ein systematisches Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ein. Grund dafür ist unter anderem der fortschreitende **demografische Wandel**, der zu einer alternden Gesellschaft und Belegschaft führt. Dem späteren Eintritt in die Rente steht die gestiegene Arbeitsbelastung gegenüber, die durch die technische Entwicklung, stärkere Dienstleistungsorientierung, häufige Reformprozesse oder Umstrukturierungen stetig zunimmt. Viele Organisationen erkennen: dieser Wandel macht die Einführung eines BGM erforderlich.

Zu einem wirksamen BGM gehört auch die **Berücksichtigung von Genderaspekten**, weil sich die Arbeits- und Lebenswirklichkeiten von Frauen und Männern erheblich voneinander unterscheiden. Worin diese Unterschiede bestehen und welche Handlungsansätze es für Gleichstellungsaufträge gibt, wird im Folgenden aufgezeigt.

## 1. Was heißt Betriebliches Gesundheitsmanagement?

Nach der **Luxemburger Deklaration**<sup>1</sup> umfasst die 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,



*Dorothea Wolf, ass. jur.,  
Bereichsleiterin Personalentwicklung  
und Projektleiterin BGM  
[www.dorothea-wolf.de](http://www.dorothea-wolf.de)*

- Förderung einer aktiven Mitarbeiter/innenbeteiligung,
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.

Dabei sollen einerseits Belastungen abgebaut, andererseits Ressourcen gestärkt werden. Neben der Frage, was macht krank, geht es also auch um die Frage, wo gibt es gesundheitsfördernde Faktoren in der Organisation.

Die **Ziele** eines BGM sind:

- **gesundheitsgerechte Gestaltung** der Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung,
- Verzahnung mit der **Personal- und Organisationsentwicklung**,
- Unterstützung der Beschäftigten hin zu einem **gesundheitsbewussteren Verhalten**.

Die **aktive Teilnahme der Beschäftigten** ist dabei ein wesentliches Erfolgskriterium, denn sie sind die Expertinnen und Experten ihres Arbeitsplatzes und wissen am besten, was sie „kränkt“ und was sie krank macht.

Das BGM verbindet **zwei Ansätze** für mögliche gesundheitsverbessernde Maßnahmen am Arbeitsplatz: Die Verhältnisprävention und die Verhaltensprävention.

Die Verhältnisprävention hat die Organisation im Fokus und meint alle Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Ausgestaltung von Arbeitsabläufen und technischer Ausstattung. Sie umfasst aber auch Aspekte der Zusammenarbeit und Führung.

Zur Verdeutlichung des Konzepts BGM wurde folgendes **Bild** entwickelt<sup>2</sup>:

Das **Segelschiff** stellt die **Organisation** dar. Es kann selbst bei stürmischer See die Reise fortsetzen, sofern die Arbeitsbedingungen auf dem Schiff gut ausgestaltet sind und die Zusammenarbeit zwischen der Führungskraft und dem Team reibungslos verläuft – z. B. durch gesundes Führungsverhalten, eine Feedback- und Fehlerkultur, Führungsgrundsätze, wertschätzende Gesprächsführung sowie einen konstruktiven Umgang mit Konflikten. Gibt es hier ungelöste Probleme oder sind die Arbeitsprozesse nicht optimal ge-



staltet, kommt das Schiff auch bei ruhiger See nicht so gut voran, wie es könnte.

Die psychische und physische Gesundheit der Beschäftigten kann durch schlechte arbeitsorganisatorische und arbeitstechnische Abläufe beeinträchtigt werden.

### 1.1 Verhältnisprävention

Mögliche **Maßnahmen** der Verhältnisprävention sind z. B.

- verbesserte Organisationsgestaltung durch geänderte Arbeitsabläufe,
- Veränderungen im Führungsverhalten,
- ausgewogenere Balance von Beruf und Privatleben durch flexible Arbeitszeitmodelle, Telearbeit,
- Teamentwicklungsmaßnahmen,
- Supervision, Coaching,
- Maßnahmen zur Stress- und Suchtprävention.

### 1.2 Verhaltensprävention

Die Verhaltensprävention hingegen setzt am Verhalten der Einzelnen an. Durch ein verbessertes **Gesundheitswissen** will sie Anregungen für ein besseres Gesundheitsverhalten geben. Typische Beispiele sind Bewegungsangebote, Tipps für eine gesunde Er-

nährung am Arbeitsplatz oder Seminare zum besseren Umgang mit Stress.

Das BGM geht von einem umfassenden Gesundheitsbegriff aus. Wie die Sonne im Bild, die mit ihren Strahlen jeden Winkel erreicht, ist hier die physische und psychische Gesundheit gemeint. Sie beinhaltet neben der körperlichen Gesundheit auch das seelische und soziale Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit. Ebenso wie die Sonne, die uns wärmt und erfreut.

## 2. Was hat BGM mit Gender zu tun?

Das **Meer** im Bild steht für **Gender Mainstreaming** und umfasst sowohl die Verhältnis- als auch die Verhaltensprävention.

Die Strategie Gender Mainstreaming ist in § 2 BGlG für die Dienststellen, die dem BGlG unterliegen, verpflichtend als durchgängiges Leitprinzip verankert. Gemäß § 4 Nr. 8 ArbSchG hat der Arbeitgeber bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes die Auswirkungen auf beide Geschlechter zu prüfen.

Gender Mainstreaming (GM) bedeutet, nach der **Definition** des Genderkompetenzzentrums, das auf Gleichstellung ausgerichtete Denken und Handeln in der täglichen Arbeit einer Organisation<sup>3</sup>. Für das BGM heißt das, die unterschiedlichen Arbeits- und Lebenssituationen von Frauen und Männern von Anfang an und in jeder Phase zu berücksichtigen.

Beim Thema Gesundheit spielt auf der einen Seite das **biologische Geschlecht** eine große Rolle, so sind u. a. bestimmte Krankheitssymptome bei Frauen und Männern unterschiedlich. Frauen können z. B. bei einem Herzinfarkt oft andere Symptome haben als Männer: Übelkeit, Bauchschmerzen, Nackenschmerzen, Rückenschmerzen statt Armstechen. Wenn ein Mann Osteoporose oder männlichen Brustkrebs hat, wird das wiederum oft nicht erkannt.<sup>4</sup>

Auf der anderen Seite ist aber auch das **soziale Geschlecht** (engl. „gender“) relevant für die Gesundheit. Der Grund liegt in den unterschiedlichen Arbeits- und Lebenssituationen, dem Gesundheitsverhalten sowie den Bewältigungsstrategien von Frauen und Männern.

## 3. Unterschiedliche Arbeitswirklichkeiten – Frauen in typischen Berufsfeldern

In Deutschland unterscheiden sich die Arbeitswelten von Frauen und Männern deutlich. Der Frauenanteil

an Teilzeitarbeit ist überragend hoch. Frauen sind primär in Büroberufen und im Gesundheitswesen tätig, ihr Anteil in Bereichen des Niedriglohnssektors ist vergleichsweise hoch.<sup>5</sup> Dagegen ist der Frauenanteil in den Berufen mit hohem Einkommen vergleichsweise niedrig.<sup>6</sup>

### 3.1 Merkmale typischer Frauenarbeitsplätze:

- Tätigkeiten in Teilzeit und unteren Hierarchiegruppen,
- geringer Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum,
- wenig Anerkennung, Aufstiegschancen, Weiterbildungsangebote,
- hohe Arbeitsdichte, Zeitdruck,
- hoher Anteil an Bildschirmtätigkeit und Monotonie,
- häufige Unterbrechungen<sup>7</sup>,
- Kontakt zu Kundinnen/Kunden mit Gefahr von verbalen, manchmal auch körperlichen Attacken (oft frauenfeindlichen oder sexuell geprägten Angriffen)<sup>8</sup>,
- hohe Verantwortung für andere Menschen.

Manche **Arbeitsleistungen** in typischen Frauenberufen werden bei Frauen nicht als Leistung **gewertet** und somit auch nicht als Beanspruchung, sondern den „natürlichen“ Eigenschaften der Frau zugeordnet: Einfühlsamkeit, Zugewandtheit, eigene Bedürfnisse zurückstellen (z. B. Pflegeberufe, Erzieherinnen).

Den Einfluss von **Geschlechterrollen** und psychischen Belastungen hat die Organisationsberatung Sujet im Rahmen des Projekts Gender/Stress<sup>9</sup> untersucht und ist zu folgenden Ergebnissen gekommen:

„Es gibt eine enge Verknüpfung von psychischen Belastungen und Geschlechterrollenbildern. Dabei sind viele Belastungsfaktoren nur mit einer Genderperspektive erkennbar. Geschlechterrollenbilder prägen auch, was als Belastung und was als Selbstverständlichkeit einer Tätigkeit wahrgenommen wird. So bleibt z. B. die Freundlichkeit der Verkäuferin oder die Angst beim Polizisten als psychische Belastung unterbewertet.“

### 3.2 Unterschiedliche Belastungen

Typische Tätigkeiten von Frauen und Männern sind verbunden mit typischen Belastungsformen, welche je nach Arbeitsplatz unterschiedlich ausfallen.

Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren

hat in zwei sehr umfassenden Berichten „**Geschlechterperspektive für wirksameren Arbeits- und Gesundheitsschutz**“ den erheblichen Handlungsbedarf aufgezeigt<sup>10</sup>:

„Frauen sind besonders, und meist stärker als Männer, durch Faktoren der Arbeitsanforderungen (Tätigkeitsgestaltung, Arbeitsorganisation, Stress) belastet. Männer sind hiervon zwar ebenfalls betroffen, aber stärker durch physisch-physikalisch technische und stoffliche Faktoren der Arbeitsbedingungen. Deutliche geschlechterspezifische Unterschiede bestehen außerdem für die gesundheitlichen Auswirkungen dieser Belastungen und für deren Bewältigung (Umgang mit Gesundheitsrisiken).“

#### Typische Belastungen in Berufen, die eher von Frauen ausgeübt werden:

- Belastungen durch erhöhte Verantwortung für andere Menschen,
- Belastungen durch Monotonie und andere Merkmale „einfacher Tätigkeiten“,
- Belastungen durch geringe Handlungsspielräume,
- Körperliche Belastungen durch ungünstige und einseitige Körperhaltungen,
- Belastungen durch sexuelle Belästigungen.

#### Typische Belastungen in Berufen, die überwiegend von Männern ausgeübt werden:

- Körperliche Belastungen (Zwangshaltungen, Heben und Tragen schwerer Lasten),
- Belastungen durch erhöhte Verantwortung (fachlich oder bezogen auf Führung),
- Belastungen durch Lärm und Vibrationen,
- Erhöhte Gefahr von Arbeitsunfällen“.

In Tarifverträgen werden Belastungen typischer Männerarbeitsplätze mit einer höheren Vergütung entlohnt als Belastungen auf typischen Frauenarbeitsplätzen.

Die bisherige Regelungen und die Praxis des Arbeitsschutzes zeigen eine gewisse Geschlechterblindheit. Die Spezifika auf typischen Frauenarbeitsplätzen werden nicht ausreichend geschützt.<sup>11</sup>

Insbesondere im Pflegebereich können die Belastungen durch Heben und Tragen schwerer Lasten vergleichbar sein mit der Belastung im Baugewerbe, wobei im Pflegebereich typischerweise Frauen, im Baubereich Männer betroffen sind und in der Pflege noch psychische Belastungen durch Stress hinzukommen.<sup>12</sup>

Bei der Gefährdung durch Lärm wird der Auslösewert bei typischen Frauenberufen oft nicht erreicht (Bsp. Lärm in Kita und Schule).<sup>13</sup>

Nicht ausreichend erforscht sind bislang die Belastungen, die mit Emotionsarbeit einhergehen.<sup>14</sup>

#### 4. Lebenswirklichkeiten

Auch die Lebenswirklichkeiten vieler Frauen und Männer sind geprägt von einer **klassischen Rollenverteilung**, bei der Frauen den deutlich größeren Anteil der Familienarbeit neben einer (Teilzeit-)Erwerbstätigkeit übernehmen. Unter dem Stichwort Gesundheit wird diskutiert, ob das ausschließlich als „**Doppelbelastung**“ anzusehen ist oder auch eine Ressource im Sinne einer „**doppelten Erfüllung**“ sein kann.

Die Frauen, die sich neben der Erwerbsarbeit noch um andere Menschen (Kinder, Eltern etc.) kümmern, haben dadurch weniger Zeit für Erholung und eine erhöhte Beanspruchung. Andererseits haben sie möglicherweise auch einen besseren Ausgleich und eine bessere Abgrenzung zur (Erwerbs-)Arbeit und der dortigen Beanspruchung. Das wäre dann eine gesundheitsfördernde Ressource.<sup>15</sup> Diese liegt bei der Pflege aber wohl weniger vor.

Männer und Frauen, die voll erwerbstätig sind und keine oder weniger Familienarbeit ausüben, können ihre Freizeit ungebunden gestalten und haben mehr Erholung. Andererseits haben sie möglicherweise mehr Schwierigkeiten, sich von der Arbeit abzugrenzen und richtig zu erholen.<sup>16</sup>

Die **Mischung aus Erwerbs- und Familienarbeit** könnte gesundheitsfördernd sein, wenn die Belastungen in beiden Bereichen reduziert und Spielräume erhöht werden. Veränderungen hierzu können im Rahmen des BGM angestoßen werden. Eine ausgewogenere Balance von Beruf und Privatleben ist dementsprechend ein wichtiges Thema im BGM.

Auch im **Gesundheitsverhalten** und in der Wahrnehmung von Vorsorgeuntersuchungen unterscheiden sich Frauen und Männer. Frauen achten eher auf gesunde Ernährung, Männer haben (noch) einen höheren Alkohol- und Tabakkonsum und verhalten sich im Straßenverkehr riskanter.

Diese unterschiedliche Ausgangslage gilt es im BGM geschlechtergerecht auszugestalten.

#### 5. Wie läuft der Prozess BGM ab?

Das BGM ist als **Projektzyklus** aufgebaut und umfasst die Schritte:

- Gesundheit als Organisationsziel,
- Konzeption,
- Bedarfsanalyse,
- konkrete Zielsetzung,
- Maßnahmenplanung und -durchführung und
- Evaluation.

Genderaspekte sollten dabei in jedem einzelnen Schritt beachtet werden.

##### 5.1 Zielsetzung und Konzeption

Als Ziel sollte hier – z. B. in einer **Dienstvereinbarung** zum BGM<sup>17</sup> – auch die geschlechtergerechte Gestaltung des BGM vereinbart werden. Gute Beispiele zur geschlechtersensiblen Gestaltung des BGM finden sich in den Veröffentlichungen (Leitfäden bzw. Handreichungen) der Länder Berlin und Niedersachsen<sup>18</sup> sowie Österreich.<sup>19</sup> Nadine Pieck hat das Praxisbeispiel aus Niedersachsen sehr ausführlich und gut nachvollziehbar in ihrem Beitrag „Gesundheitsmanagement in öffentlichen Verwaltungen“ dargestellt.<sup>20</sup>

##### 5.2 Repräsentanz im Entscheidungsgremium

Frauen und Männer sollten möglichst **gleichmäßig** verteilt sein und zwar in der Projektphase sowohl in den Entscheidungsgremien als auch in den Gesundheitszirkeln.

Darüber hinaus brauchen die Akteurinnen und Akteure **Genderkompetenz**. Die Gleichstellungsbeauftragte sollte sich dafür einsetzen, dass hier ein Kompetenzerwerb angestoßen wird – z. B. durch Schulungen (externe/interne), Vorträge, Informationsmaterial etc.

##### 5.3 Zielsetzung und Konzeption

Zunächst sollten **Grobziele** definiert werden – Warum soll ein BGM eingeführt werden? Was will die Organisation damit erreichen? Danach werden die **nächsten Schritte** definiert und **Ressourcen** geplant.

##### 5.4 Bedarfsanalyse

Ein wichtiger Grundsatz im BGM heißt „**keine Maßnahme ohne Diagnose**“.

Die Analyse der betrieblichen Verhältnisse umfasst die **Bestandsaufnahme** der (psychischen) Belastun-

gen der Beschäftigten über eine Beschäftigtenbefragung oder Interviews, Auswertung der betrieblichen Arbeitsunfähigkeitszeiten, Unfallstatistik und Auswertungen der Krankenkassenstatistiken.

Eine Datenanalyse **getrennt nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen** ist hierbei wichtig, um typische Belastungen an Frauen und Männern sichtbar zu machen und Handlungsbedarfe zu erkennen.<sup>21</sup>

Bei Befragungen (Fragebögen oder Interviews) sollte die Gleichstellungsbeauftragte darauf achten, dass auch Fragen zu den **Themen** Arbeitszeit, Vereinbarkeit, Stress, Zusammenarbeit im Team, Führungsverhalten, Verhältnis zu Kundinnen und Kunden sowie sexuelle Belästigungen enthalten sind. An diesen Stellen treten die unterschiedlichen Belastungen von Frauen und Männern oft in Erscheinung.

### 5.5 Auswahl von Pilotbereichen

Häufig startet eine Verwaltung ihr BGM mit Pilotbereichen. Bei der Auswahl dieser Bereiche sollte die Gleichstellungsbeauftragte darauf achten, dass gleichermaßen typische Männer und Frauenarbeitsplätze vertreten sind – z. B. neben der Straßenreinigung auch eine Kita.

Nadine Pieck weist aber darauf hin, dass es für ein geschlechtergerechtes Gesundheitsmanagement wichtig ist, keine Bereiche oder Personengruppen auszunehmen und dass **grundsätzlich alle Bereiche** einzubeziehen seien.<sup>22</sup>

### 5.6 Lösungsideen und Maßnahmenplanung

Ein ganz wesentlicher Grundsatz im BGM ist die **aktive Einbeziehung** möglichst aller Beschäftigten. Die Befragungsergebnisse sollten mit den Beschäftigten diskutiert werden, um gemeinsam Lösungsideen für erlebte Belastungen zu entwickeln. Diese Zirkel heißen z. B. Gesundheitszirkel oder Fokusgruppen.

Die Gleichstellungsbeauftragte sollte darauf hinwirken, dass **alle Beschäftigten** an diesen teilnehmen können – insbesondere auch Teilzeitkräfte (zeitliche Lage). Dieser partizipative Ansatz scheint ein gutes Mittel zu sein, um auch Frauen aktiv in Veränderungsprozesse einzubeziehen, da sie zumeist in anderen Strukturen unterrepräsentiert sind (als Führungskräfte, Betriebs-/Personalräte, im Arbeitsschutzausschuss).

In den gebildeten **Gesundheitszirkeln** werden alle Themen besprochen, die die Beschäftigten als Belastungen erleben. D.h. hier können auch Lösungen entwickelt werden für Belastungen, die ggf. noch un-

terhalb von Schwellenwerten aus den Arbeitsschutzvorschriften liegen oder für Punkte, die sich aus der Arbeitsorganisation (z. B. Unterbrechungen) ergeben. Auch das Thema Schutz vor sexueller Belästigung ist hier „neutral“ bearbeitbar, wenn es als wahrgenommene Belastung genannt wird.

Im Beispiel Niedersachsen hatte die Befragung ergeben, dass sich **Teilzeitkräfte** benachteiligt fühlten. Auf Betreiben der Frauenbeauftragten wurde ein eigener Gesundheitszirkel eingerichtet, in dem die Teilzeitbeschäftigten die geringe Wertschätzung ihrer Arbeit als Belastung schilderten. Dazu wurden konkrete Lösungsvorschläge entwickelt.<sup>23</sup>

In einem weiteren Beispiel aus Niedersachsen wurde in einer Küche, in der hauptsächlich Frauen arbeiten, eine **andere Schichtbesetzung** entwickelt, um die Arbeitsaufträge besser abfangen zu können. Die Frauen forderten ein, die Schichten so zu gestalten, dass sie diese auch mit ihrem Familienleben vereinbaren können.<sup>24</sup>

In einer anderen Verwaltung wurden Lösungsideen für Belastungen im überwiegend mit Frauen besetzten **Assistenzbereich** entwickelt, die durch mangelndes Zeitmanagement von höher gestellten Beschäftigten – hauptsächlich Männer – entstanden.

Das BGM bietet hier die Chance, **Lösungsideen** für derartige Belastungen zu entwickeln und auf betrieblicher Ebene umzusetzen, z. B. Änderungen in der Arbeitsorganisation, um ständige Unterbrechungen zu minimieren oder Teamentwicklungsmaßnahmen. Häufig wird der erste Schritt zur Veränderung, nämlich das Benennen der wahrgenommenen Belastungen, in dem Gesundheitszirkel ermöglicht.

### 5.7 Maßnahmendurchführung

Das **Lenkungsgremium** im BGM entscheidet schließlich darüber, welche Lösungsideen zu Maßnahmen im Rahmen der Verhältnisprävention (s. o.) oder Verhaltensprävention werden. Wichtig ist, dass Maßnahmen für typische Arbeitsplätze von Frauen und Männern gleichermaßen berücksichtigt werden.

Oft gibt es auf **Gesundheitstagen** Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen oder bestimmte Vorsorgeangebote. Hier könnte die Gleichstellungsbeauftragte geschlechtsspezifische Angebote machen, z. B. Angebote, die sich kritisch mit den gesundheitlich riskanten Elementen der traditionellen Männerrolle auseinandersetzen: unfallträchtiges Verhalten, mangelnde Achtsamkeit gegenüber Beanspruchun-

gen der Beschäftigten über eine Beschäftigtenbefragung oder Interviews, Auswertung der betrieblichen Arbeitsunfähigkeitszeiten, Unfallstatistik und Auswertungen der Krankenkassenstatistiken.

Eine Datenanalyse **getrennt nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen** ist hierbei wichtig, um typische Belastungen an Frauen und Männern sichtbar zu machen und Handlungsbedarfe zu erkennen.<sup>21</sup>

Bei Befragungen (Fragebögen oder Interviews) sollte die Gleichstellungsbeauftragte darauf achten, dass auch Fragen zu den **Themen** Arbeitszeit, Vereinbarkeit, Stress, Zusammenarbeit im Team, Führungsverhalten, Verhältnis zu Kundinnen und Kunden sowie sexuelle Belästigungen enthalten sind. An diesen Stellen treten die unterschiedlichen Belastungen von Frauen und Männern oft in Erscheinung.

### 5.5 Auswahl von Pilotbereichen

Häufig startet eine Verwaltung ihr BGM mit Pilotbereichen. Bei der Auswahl dieser Bereiche sollte die Gleichstellungsbeauftragte darauf achten, dass gleichermaßen typische Männer und Frauenarbeitsplätze vertreten sind – z. B. neben der Straßenreinigung auch eine Kita.

Nadine Pieck weist aber darauf hin, dass es für ein geschlechtergerechtes Gesundheitsmanagement wichtig ist, keine Bereiche oder Personengruppen auszunehmen und dass **grundsätzlich alle Bereiche** einzubeziehen seien.<sup>22</sup>

### 5.6 Lösungsideen und Maßnahmenplanung

Ein ganz wesentlicher Grundsatz im BGM ist die **aktive Einbeziehung** möglichst aller Beschäftigten. Die Befragungsergebnisse sollten mit den Beschäftigten diskutiert werden, um gemeinsam Lösungsideen für erlebte Belastungen zu entwickeln. Diese Zirkel heißen z. B. Gesundheitszirkel oder Fokusgruppen.

Die Gleichstellungsbeauftragte sollte darauf hinwirken, dass **alle Beschäftigten** an diesen teilnehmen können – insbesondere auch Teilzeitkräfte (zeitliche Lage). Dieser partizipative Ansatz scheint ein gutes Mittel zu sein, um auch Frauen aktiv in Veränderungsprozesse einzubeziehen, da sie zumeist in anderen Strukturen unterrepräsentiert sind (als Führungskräfte, Betriebs-/Personalräte, im Arbeitsschutzausschuss).

In den gebildeten **Gesundheitszirkeln** werden alle Themen besprochen, die die Beschäftigten als Belastungen erleben. D.h. hier können auch Lösungen entwickelt werden für Belastungen, die ggf. noch un-

terhalb von Schwellenwerten aus den Arbeitsschutzvorschriften liegen oder für Punkte, die sich aus der Arbeitsorganisation (z. B. Unterbrechungen) ergeben. Auch das Thema Schutz vor sexueller Belästigung ist hier „neutral“ bearbeitbar, wenn es als wahrgenommene Belastung genannt wird.

Im Beispiel Niedersachsen hatte die Befragung ergeben, dass sich **Teilzeitkräfte** benachteiligt fühlten. Auf Betreiben der Frauenbeauftragten wurde ein eigener Gesundheitszirkel eingerichtet, in dem die Teilzeitbeschäftigten die geringe Wertschätzung ihrer Arbeit als Belastung schilderten. Dazu wurden konkrete Lösungsvorschläge entwickelt.<sup>23</sup>

In einem weiteren Beispiel aus Niedersachsen wurde in einer Küche, in der hauptsächlich Frauen arbeiten, eine **andere Schichtbesetzung** entwickelt, um die Arbeitsaufträge besser abfangen zu können. Die Frauen forderten ein, die Schichten so zu gestalten, dass sie diese auch mit ihrem Familienleben vereinbaren können.<sup>24</sup>

In einer anderen Verwaltung wurden Lösungsideen für Belastungen im überwiegend mit Frauen besetzten **Assistenzbereich** entwickelt, die durch mangelndes Zeitmanagement von höher gestellten Beschäftigten – hauptsächlich Männer – entstanden.

Das BGM bietet hier die Chance, **Lösungsideen** für derartige Belastungen zu entwickeln und auf betrieblicher Ebene umzusetzen, z. B. Änderungen in der Arbeitsorganisation, um ständige Unterbrechungen zu minimieren oder Teamentwicklungsmaßnahmen. Häufig wird der erste Schritt zur Veränderung, nämlich das Benennen der wahrgenommenen Belastungen, in dem Gesundheitszirkel ermöglicht.

### 5.7 Maßnahmendurchführung

Das **Lenkungsgremium** im BGM entscheidet schließlich darüber, welche Lösungsideen zu Maßnahmen im Rahmen der Verhältnisprävention (s. o.) oder Verhaltensprävention werden. Wichtig ist, dass Maßnahmen für typische Arbeitsplätze von Frauen und Männern gleichermaßen berücksichtigt werden.

Oft gibt es auf **Gesundheitstagen** Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen oder bestimmte Vorsorgeangebote. Hier könnte die Gleichstellungsbeauftragte geschlechtsspezifische Angebote machen, z. B. Angebote, die sich kritisch mit den gesundheitlich riskanten Elementen der traditionellen Männerrolle auseinandersetzen: unfallträchtiges Verhalten, mangelnde Achtsamkeit gegenüber Beanspruchun-

gen sowie Fehlen persönlicher Bewältigungsstrategien insbesondere gegenüber psychischen Belastungen<sup>25</sup>. Sinnvoll wäre es, hier über Erkenntnisse aus der Gendermedizin zu berichten und Beschäftigte über die unterschiedlichen Krankheitssymptome zu informieren.

## 5.8 Öffentlichkeitsarbeit

Der gesamte BGM Prozess sollte durch eine gute Öffentlichkeitsarbeit<sup>26</sup> begleitet und unterstützt werden. Hier ist neben der **geschlechtergerechten Sprache** (§ 1 Abs. 2 BGIG) darauf zu achten, dass Frauen und Männer gleichermaßen sichtbar gemacht werden und sich z. B. von Ausschreibungstexten angesprochen fühlen.<sup>27</sup>

Die **Gleichstellungsbeauftragte** kann Genderaspekte des BGM auf ihrer Frauenversammlung, Intranetseite, am Schwarzen Brett thematisieren oder ein entsprechendes Angebot auf dem Gesundheitstag anbieten.

## 5.9 Evaluation

Nach Abschluss der durchgeführten Maßnahmen wird das BGM ausgewertet. Die **Fragestellungen**

- „Was haben wir erreicht?“
- „Welche Ziele sind noch offen?“
- „Was müssen wir noch tun?“

dienen zur detaillierten Analyse um daraus weitere Ziele und neue Maßnahmen zu entwickeln.

## 6. Fazit

BGM ist eine gute Methode, um die unterschiedlichen Belastungen auf frauen- und männertypischen Arbeitsplätzen zu thematisieren und Veränderungen (mit) anzustoßen. Voraussetzung ist jedoch eine **geschlechtergerechte Ausgestaltung** des BGM, denn gesunde Arbeitsbedingungen sollten allen Beschäftigten zugutekommen.

Den Impuls dazu wird häufig die **Gleichstellungsbeauftragte** geben müssen, weil die Strategie Gender Mainstreaming (noch) nicht in allen Verwaltungen implementiert ist. Sie kann das Thema BGM nutzen, um einige ihrer Handlungsfelder in den Veränderungsprozess einzubringen. Dieses Vorgehen bietet die Chance, eher auf Akzeptanz zu stoßen, da es nicht um die Umsetzung eines „ungeliebten“ gesetzlichen Auftrags, sondern um Gesundheit geht.

### Hinweis:

Bitte beachten Sie das **Seminar** „Genderaspekte im BGM“ von Arbeit und Leben, ver.di und DGB am **13./14. August 2013** in Düsseldorf.

### Infos:

[www.rehmnetz.de/Personal/Gleichstellungsrecht/Gleichstellungsrechtunterseiten/Seminar-Genderaspekte-im-Rahmen-eines-Betrieblichen-Gesundheitsmanagements-8323.html](http://www.rehmnetz.de/Personal/Gleichstellungsrecht/Gleichstellungsrechtunterseiten/Seminar-Genderaspekte-im-Rahmen-eines-Betrieblichen-Gesundheitsmanagements-8323.html)

### Anmerkungen

- 1 Vgl. [www.luxemburger-deklaration.de](http://www.luxemburger-deklaration.de)
- 2 Dieses Bild wurde von der Autorin für Seminare für Gleichstellungsbeauftragte zu diesem Thema entwickelt.
- 3 Vgl. <http://www.genderkompetenz.info/genderkompetenz-2003-2010/gendermainstreaming>
- 4 „Frauen werden anders krank als Männer“, Bericht in Deutschlandradio Kultur vom 13.4.2013, <http://www.dradio.de/dkultur/sendungen/wissenschaft/2072221/.2013>
- 5 *Beermann, Beate*: „Geschlechtsspezifische Erwerbsarbeit mit Auswirkungen“, in: DGB Info-Brief 2/2012, „Frauenherzen schlagen anders“, Seite 12 f.
- 6 *Beermann, Beate*, a. a. O., DGB Info-Brief 2/2012, Seite 12 f.
- 7 Gute Darstellung der Belastungen im administrativen Bereich: Leitfaden Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung, Österreich, ppm forschung und beratung, Seite 23.
- 8 *Weg, Marianne*: „Frauen und Männer gezielter schützen“, in: DGUV faktor arbeitsschutz, 6/2012, Seite 6 ff.
- 9 *Nielbock, Sonja/Gümbel, Michael*: Projekt Gender/Stress, „Arbeitsbedingungen beurteilen- geschlechtergerecht“, hrsg. von Sujet Organisationsberatung, Hans-Böckler-Stiftung und ver.di. Siehe [www.sujet.org](http://www.sujet.org)
- 10 GFMK – Berichte 2011/2012, [http://verwaltung.hessen.de/irj/HSM\\_Internet?cid=adf7527ee30312ab396097cbfc568d5a](http://verwaltung.hessen.de/irj/HSM_Internet?cid=adf7527ee30312ab396097cbfc568d5a)
- 11 GFMK – Berichte 2011/2012.
- 12 *Beermann, Beate*, a. a. O., DGB Info-Brief 2/2012, Seite 13; *Weg, Marianne*, a. a. O., DGUV faktor arbeitsschutz, 6/2012, Seite 8.
- 13 GFMK – Berichte 2011/2012.
- 14 *Nielbock, Sonja/Gümbel, Michael*: Sujet, Projekt Gender/Stress, Seite 41, [www.sujet.org](http://www.sujet.org)
- 15 *Gümpel, Michael/Rundnagel, Regine*: „Gesundheit hat ein Geschlecht. Die Bedeutung von Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz“, AiB, 9/2004, Seite 539 ff.
- 16 *Gümpel, Michael/Rundnagel, Regine*, a. a. O., Seite 539 ff.
- 17 Vgl. Dienstvereinbarung zum BGM der Landeshauptstadt München.
- 18 Vgl. [http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/LeitfadenPraxis14\\_08\\_09.pdf](http://www.gesundheit-nds.de/CMS/images/stories/PDFs/LeitfadenPraxis14_08_09.pdf) Ferner: [http://www.berlin.de/sen/inneres/zentraler\\_service/bgm/gender.html](http://www.berlin.de/sen/inneres/zentraler_service/bgm/gender.html)
- 19 Vgl. ppm forschung und beratung: „Geschlecht als Qualitätsmerkmal der betrieblichen Gesundheitsförderung“, [http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/global/show\\_document.asp?id=aaaaaaaaaagoiz](http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaaagoiz)
- 20 *Nadine Pieck*: „Gesundheitsmanagement geschlechtergerecht gestalten“, in *Kolip/Altgelt*: „Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention“, Seite 219 ff.
- 21 Vgl. auch *Nadine Pieck*, Seite 219 ff.
- 22 *Nadine Pieck*, Seite 219 ff.
- 23 Beispiel: *Nadine Pieck*, a. a. O., Seite 219 ff.
- 24 Beispiel: *Nadine Pieck*, a. a. O., Seite 219 ff.
- 25 *Weg, Marianne*, a. a. O., DGUV faktor Arbeitsschutz, 6/2012, Seite 6 ff.
- 26 Checkliste der Bundesregierung Gender Mainstreaming bei Maßnahmen-der-Presse-und-Öffentlichkeitsarbeit.
- 27 *Altgelt, Thomas/Kolip, Petra*: „Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention: Ein Beitrag zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen“, in *Kolip/Altgelt*, a. a. O., Seite 15 ff.