



**Geschlechtersensible Gestaltung
des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
in der Berliner Verwaltung - Eine Handreichung**

Impressum

Geschlechtersensible Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagement
in der Berliner Verwaltung - Eine Handreichung

Herausgeberin:

Senatsverwaltung für Inneres
Zentrale Stelle Gesundheitsmanagement
Klosterstrasse 47
10179 Berlin - Mitte

☎ 030 / 9027 (927) 1047 / 1029 / 1049

☎ 030 / 9028 (928) 4213 / 4202 / 4207 [PC]

☎ 030 / 9027 (927) 1043

E-Mail: bgf@seninn.verwalt-berlin.de

Internet: www.berlin.de/sen/inneres/zentraler_service/bgm/gender.html

Intranet: www.verwalt-berlin.de/seninn/personal/gender.html

1. Auflage: 300 Exemplare

(Diese Handreichung steht auch als PDF-Datei im Internet / Intranet der Senatsverwaltung für Inneres zur Verfügung)

Unter Angabe der Quelle ist der Nachdruck, Vervielfältigung oder Speicherung auf elektronische Medien – auch aus-
zugsweise – statthaft.

Berlin 2006

Geschlechtersensible Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Berliner Verwaltung – Eine Handreichung

Inhalt

1 Gender Mainstreaming als Handlungsprinzip

- 1.1 Gesetzlicher Auftrag an Staat und Verwaltung
- 1.2 Umsetzung von Gender Mainstreaming / Gender Budgeting in der Berliner Verwaltung
- 1.3 Geschlechtergerechtigkeit als Entscheidungshilfe

2 Einfluss von Gender Mainstreaming auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement

- 2.1 Geschlechterspezifische Beschäftigtenstruktur und ihre Ausprägungen
- 2.2 Gesundheitsverhalten und –konzepte von Frauen und Männern
- 2.3 Verbindung von Beruf, Familie und privatem Leben – Work-Life-Balance
- 2.4 Gender Mainstreaming beeinflusst die Betriebliche Gesundheitsförderung
- 2.5 Nutzen von Gender Mainstreaming für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

3 Bedeutung von Gender Mainstreaming im Betrieblichen Gesundheitsmanagement als Teil des Personalmanagements

- 3.1 Gesundheitsrelevante Ziele des Personalmanagements
- 3.2 Gesundheitsmanagement und Organisationsentwicklung
- 3.3 Gesundheitsmanagement und Personalentwicklung

4 Integration von Gender-Aspekten in Gesundheitsberichten und Mitarbeiter/innen-Befragungen

- 4.1 Berichtswesen
- 4.2 Mitarbeiter/innen-Befragung

5 Geschlechtersensible Schulungen am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Anhang: Liste der Projektmitglieder u.a. Mitwirkender
Literatur- und Fundstellenverzeichnis

Anlage 1 – Indikatorenset

Anlage 2 – Berichtsmuster

Anlage 3 – Muster-Fragebogen (mit Erläuterungen)

Anlage 4 – Rechtliche Grundlagen

Anlage 5 – Die 3R-Methode

Anlage 6 – Genderkompetenz (Begriff und Operationalisierung)

Anlage 7 – Geschlechtergerechte Didaktik

Anlage 8 – Leitfaden zur Selbstreflexion für Dozenten

Vorwort

Der Veränderungsprozess in der öffentlichen Verwaltung fordert von den Führungskräften in zunehmendem Maße Fähigkeiten und Kompetenzen im Umgang mit ihren Mitarbeiter/innen, die praktisch alle Facetten des sozialen Lebens umfassen. Dazu zählen beispielsweise die Rücksicht auf interkulturelle und migrationsbedingte Lebensweisen, Aspekte der Frauenförderung und der Gesundheitsförderung bis zur Organisation des Wissensmanagement und der Förderung über Personalentwicklung. Nun kommt noch im zunehmenden Maße die Beachtung des Gender Mainstreaming hinzu. Die Anforderungen nehmen zu, Entlastung ist nicht in Sicht?! Doch ...



Diese Handreichung „Geschlechtersensible Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Berliner Verwaltung“ stellt Gender Mainstreaming am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements transparent dar. Sie soll Ihnen als Führungskraft die Entscheidung darüber erleichtern, welche Handlungsschwerpunkte Sie als Nächstes setzen.

Ziel des Gender Mainstreaming:

Strukturelle Fragen standen lange Zeit im Vordergrund der Verwaltungsreform. Wenn die notwendigen Reformen erfolgreich sein sollen, müssen die Kultur Aspekte ebenso beachtet werden. Die Ansätze zum Gender Mainstreaming eignen sich, um den Prozess der kulturellen Veränderung, des Aushaltens pluraler und mehrdeutiger Erfahrungswelten und Sinngebungen in den Organisationen voranzubringen. Gender Mainstreaming soll Entscheidungsprozesse und Kooperationsformen verändern und damit effektiv zur Verwaltungsreform beitragen.

Wieso eine Handreichung?

Die Senatsverwaltung für Inneres hat sich mit diesem Thema in einem Projekt befasst, das als Ergebnis diese Handreichung vorlegt. Die Publizierung in dieser Form ist bewusst gewählt worden. Neben allgemeinen Erläuterungen, wieso am Themenfeld des Betrieblichen Gesundheitsmanagements die Beachtung von Gender Mainstreaming gut nachvollziehbar ist, beinhaltet die Handreichung Werkzeuge für die praktikable Umsetzung.

Die Handreichung ist in erster Linie als Orientierungshilfe für die Akteure des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zu verstehen.

Muss jetzt „gegendert“ werden, ohne wenn und aber?

Langfristig soll die Beachtung des Gender Mainstreaming im Verwaltungshandeln als ein ganz natürlicher Aspekt integriert sein. Hierfür müssen zunächst die Sinne sensibilisiert werden. Das heißt, den Akteuren des Betrieblichen Gesundheitsmanagements muss Datenmaterial zur Verfügung stehen, das Auskunft liefert, ob überhaupt Handlungsbedarf besteht.

Für den Querschnittsvergleich des Bereichs Personal sind Indikatoren benannt worden. Das Indikatorenset enthält auch abzufragende Kennzahlen zu Gender Mainstreaming/Betriebliches Gesundheitsmanagement. Die individuellen, auf die Behörde/den Bereich zugeschnittenen Indikatoren zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement setzen sich aus Teilen dieses Indikatorensets zusammen und können um Indikatoren der jeweiligen Gegebenheiten erweitert werden. Die benötigten Kennzahlen werden aus vorhandenen Datenbeständen abgerufen. Eine empfängergerechte Auswertung begründet das weitere Handeln.

Die Handhabbarkeit wird im Pilotverfahren bei der Senatsverwaltung für Inneres - Stamm - erprobt.

Das Projektteam hofft, den Lesern mit der Handreichung viele nützliche Tipps an die Hand zu geben. Für Fragen und Anregungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement steht Ihnen das Team der Zentralen Stelle der Senatsverwaltung für Inneres zur Verfügung. Das Team ist unter der E-Mail: bgf@seninn.verwalt-berlin.de erreichbar.

1. Gender Mainstreaming als Handlungsprinzip

1.1 Gesetzlicher Auftrag an Staat und Verwaltung

Der Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGV) [Vertrag von Amsterdam] enthält in Artikel 2 und 3 den Auftrag zur Förderung der Gleichstellung von Männern und Frauen (Text s. *Anlage 4*). Er bildet damit die rechtliche Grundlage und zugleich die Verpflichtung für alle Mitgliedstaaten, Ungleichheiten zu beseitigen und das Prinzip des Gender Mainstreaming im Rahmen einer aktiven Gleichstellungspolitik umzusetzen.

"Gender" bezeichnet im englischen Sprachraum die gesellschaftlich und kulturell geprägten Geschlechterrollen von Frauen und Männern, d.h. sie sind in einem historischen Kontext sozial erlernt und somit auch veränderbar.

"Mainstreaming" steht für Hauptströmung, d.h. eine bestimmte Vorgabe wird zum zentralen Bestandteil bei allen Entscheidungen, Maßnahmen und Prozessen gemacht.

Die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive, z.B. in der Arbeitswelt, hat die ständige Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens der weiblichen und männlichen Beschäftigten bei der Arbeit zum Ziel. Dieses Ziel ist auf der Ebene der Europäischen Kommission im Rahmen der „Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: Eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006“ (siehe *Anlage 4*) verankert worden.

Auch Artikel 3 Grundgesetz enthält das Gebot der Gleichberechtigung von Männern und Frauen und verpflichtet den Staat zur Durchsetzung dieses Gebots.

Die Bundesregierung hat zur Durchsetzung dieses Staatszieles als durchgängiges Leitprinzip 1999 beschlossen, die Gleichstellung von Frauen und Männern mittels der Strategie des Gender Mainstreaming zu fördern.¹

1.2 Umsetzung von Gender Mainstreaming / Gender Budgeting in der Berliner Verwaltung

Mit seinen in 2002 und 2003 gefassten Beschlüssen traf der Senat wesentliche Entscheidungen zur institutionellen Verankerung von Gender Mainstreaming in der Berliner Politik und Verwaltung. Seit Januar 2003 arbeitet die Geschäftsstelle Gender Mainstreaming (GSt GM) als Schnittstelle für die ressortübergreifende Betreuung, Koordination und Evaluation der landesweiten Implementierungsprozesse, seit 2005 werden alle Senatsvorlagen im Land Berlin bezüglich ihrer Auswirkungen auf beide Geschlechter überprüft (Gender Check, vgl. Rundschr. WiArbFrau V Nr. 1/2005 v. 1. Juli 2005).

Nach einer Pilotphase begann im Sommer 2004 die zweijährige Hauptphase der Implementierung von Gender Mainstreaming, in der alle Senats- und Bezirksverwaltungen Gender Mainstreaming in relevanten und repräsentativen Organisations- und Handlungsbereichen ergebnisorientiert umzusetzen haben. Hierzu konnten Angebote zur Beratung und wissenschaftlichen Begleitung wahrgenommen werden, da die Vermittlung und nachhaltige Sicherung von Gender-Kompetenz eine wichtige Voraussetzung für die adäquate Umsetzung von Gender Mainstreaming in verschiedenen fachpolitischen Kontexten darstellt. Die Senatsverwaltung für Inneres hat hiervon für die Verbindung mit dem Themenkomplex "Gesundheitsmanagement" mit der Entwicklung dieser Handreichung "Geschlechtersensible Gestaltung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Berliner Verwaltung" Gebrauch gemacht. Diese kann auch dazu herangezogen werden, um mit Hilfe der Indikatoren für den Querschnittsvergleich im Bereich Personal (Anlage 1) Kennzahlen für Zielvereinbarungen zu entwickeln (entsprechend dem Beschluss des Abgeordnetenhauses vom 27.10.2005 zu Drs Nrn. 15/4194 und 15/4310).

Nähere Informationen zur Umsetzung und zum aktuellen Stand von Gender Mainstreaming und Gender Budgeting im Land Berlin sind unter der Internetadresse der Geschäftsstelle Gender Mainstreaming www.berlin.de/gendermainstreaming abrufbar, im Intranet unter www.senwiarbfrau.verwalt-berlin.de/gender.htm.

1.3 Geschlechtergerechtigkeit als Entscheidungshilfe

Auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements gilt das Prinzip des Gender Mainstreaming in besonderem Maße: Frauen und Männer unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der körperlich-biologischen Bedingungen, die Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Beide Geschlechter gehen auch in unterschiedlicher Weise mit Gesundheit und Krankheit um. Sie nehmen Gesundheit anders wahr und bewältigen Krankheit anders. Unterschiedliche Arbeits- und Lebensbedingungen von Frauen und Männern, die unterschiedliche Einbindung in Beruf und Familie und die Tätigkeit in unterschiedlichen Berufsfeldern sind Faktoren, die die Gesundheit und die gesundheitsrelevanten Lebensweisen beeinflussen.

Bisher wurde dies kaum im Rahmen von Forschung und Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne des Gender Mainstreaming berücksichtigt. Vielmehr orientieren sich derartige Aktivitäten immer noch überwiegend an männlich dominierten Arbeits- und Lebenssituationen sowie dem männlichen Gesundheitsempfinden.

Es gibt aber keine geschlechterneutrale Wirklichkeit.

Hier setzt Gender Mainstreaming an:

Um der Arbeits- und Lebensrealität beider Geschlechter entsprechen zu können, stellt das Prinzip des Gender Mainstreaming eine Entscheidungshilfe für alle Beteiligten und in allen Bereichen des Gesundheitssystems, also auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung, dar. Damit können die Verschiedenheit von Männern und Frauen, ihre unterschiedlichen Interessen und Bedürfnisse aus ihrer jeweiligen gesellschaftlichen

Position, ihrer kulturellen Zugehörigkeit und ihrem biologischen Geschlecht von vornherein und systematisch berücksichtigt werden.

Die Anwendung des Prinzips Gender Mainstreaming erlaubt es, alle politischen und administrativen Vorhaben und Entscheidungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf beide Geschlechter zu überprüfen. Es unterstützt somit Politik (Gesetzgebung, Haushaltsentscheidungen u.ä.) und Verwaltung (bei der konkreten Umsetzung politischer Entscheidungen) bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung. Es gilt, Benachteiligungen zu vermeiden bzw. auszugleichen. Gleichzeitig führt dieses Prinzip zu einer Qualitäts-, Effektivitäts- und Effizienzsteigerung des Verwaltungshandelns und - hier durch besondere Berücksichtigung bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung – zu einer Verbesserung der Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter/innen.

Allerdings wird dabei oft verkannt, dass es eben nicht einseitig um eine Interessenvertretung im Sinne von Frauenpolitik geht, sondern um einen geschlechtersensiblen Ausgleich im Alltags- und Berufsleben. Wenn von Chancengleichheit die Rede ist, denken wir meistens an die Notwendigkeit, für Frauen Verbesserungen zu erwirken. Bei der Anwendung und geschlechtersensiblen Gestaltung von Gender Mainstreaming in der Betrieblichen Gesundheitsförderung fragen wir aber, ob zum Beispiel männliche oder weibliche Beschäftigte häufiger psychischen Stress am Arbeitsplatz haben und ob Stress von beiden Geschlechtern verschieden wahrgenommen wird.

2 Einfluss von Gender Mainstreaming auf das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Was aber sind eigentlich die Ursachen der geschlechterspezifischen Unterschiede?

Die gesellschaftspolitische Ordnung der Geschlechter basiert weitgehend auf einer Arbeitsteilung, die Frauen die Verantwortung für die private Arbeit, d.i. für Kindererziehung und Haushalt, zuschreibt und den Männern als den Haupternährern der Familie primär die Zuständigkeit für die Erwerbsarbeit zuweist. Zwar verändert sich dieses traditionelle Rollenmuster zunehmend durch die tatsächlichen Lebens- und Arbeitsweisen der Geschlechter, dennoch prägen weiterhin strukturelle Merkmale der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung den beruflichen und privaten Alltag von Frauen und Männern. Auch der Öffentliche Dienst ist hiervon nicht verschont. Aber die Kenntnis dieser Entwicklungen und Erscheinungsformen macht es möglich, die Arbeitsbedingungen in der Verwaltung unter Gender-Aspekten zu beurteilen und zu verbessern.

Die im Folgenden beschriebenen Erkenntnisse und Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen zu geschlechterspezifischen Unterschieden in Arbeitstätigkeiten und Belastungen sind als Hypothesen einsetzbar, die durch die Kennzahlen der Indikatoren bestätigt oder nicht bestätigt werden können. Die Bewertung durch die Kennzahlen dient insbesondere dazu, die Situation in den Einrichtungen der Berliner Verwaltung regelmäßig, schnell, übersichtlich, einheitlich und aussagefähig in einem Gesundheitsbericht darstellen zu können. Bei Bedarf können außerdem Mitarbeiter/innen-Befragungen geschlechtersensibel gestaltet und ausgewertet werden. Mit den Hinweisen zu Schulungen kann eine möglichst breit gestreute Gender-Kompetenz bei allen Akteuren des Gesundheitsmanagements aufgebaut werden.

2.1 Geschlechterspezifische Beschäftigtenstruktur und ihre Ausprägungen

Für das Betriebliche Gesundheitsmanagement entscheidende strukturelle Merkmale in der Beschäftigtenstruktur von Frauen und Männern sind vor allem:

Tätigkeiten und Positionen

- **Arbeitsplätze mit einem hohen Anteil an Frauen haben häufig geringere Entscheidungs- und Mitsprachenspielräume**

Frauen üben im Vergleich zu Männern mehr Sekretariats- und Sach-/Zuarbeitertätigkeiten aus. Außerdem werden häufig nicht bewertete soziale Kompetenzen aufgrund der "natürlichen Eigenschaften der Frauen" eingefordert (Teamförderung, Konfliktlösungskompetenzen etc.).

- **Männer sind überproportional in Führungspositionen vertreten²**

Auch im Öffentlichen Dienst des Landes Berlin besteht eine geschlechterspezifische Beschäftigungsstruktur zu Lasten der Frauen:

Verteilung der Beschäftigten auf die Laufbahngruppen	Anteil der Frauen in den LfbGr %	Verteilung in % bei den	
		Frauen	Männern
Gesamt (ca.)	55	100 *)	100 *)
einfacher und mittlerer Dienst	70,5	46,9	29,5
gehobener Dienst	60,3	37,6	37,2
höherer Dienst	40,4	12,9	28,6

*) in der Summe unter 100 % wg. z.B. unbesetzter Stellen

Aus dieser Verteilung ergeben sich Konsequenzen aus der Perspektive des Gender Mainstreaming:

Je höher die Hierarchiestufe, desto günstiger ist die Verfügbarkeit von situativen Ressourcen, insbesondere des Handlungsspielraums und der Anforderungsvielfalt. Hinsichtlich der Verfügbarkeit von arbeitsbezogenen Ressourcen ist somit auch in der Berliner Verwaltung von erheblichen Geschlechterdifferenzen auszugehen.

Die unterschiedliche Wahrnehmung von Führungspositionen ist ein weiteres wichtiges Unterscheidungs-Charakteristikum für die berufliche Situation von Frauen und Männern: Einerseits sind weibliche Führungskräfte weitaus weniger anzutreffen als männliche, andererseits empfinden Frauen in leitenden Positionen Belastungen häufig anders als ihre männlichen Kollegen, weil sie sich mehr durchsetzen und/oder gegen Diskriminierungen (häufig latent) ankämpfen müssen.

- **Aufgrund der mit der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung verbundenen Rollenbilder und –anforderungen sind im beruflichen Alltag die Formen der Kommunikation am Arbeitsplatz, die Art und Weise der Zusammenarbeit mit Kolleg/innen und die Strukturen betrieblicher Entscheidungen tendenziell für beide Geschlechter von unterschiedlicher Bedeutung.**

Arbeitszeiten

- **Teilzeitbeschäftigung wird überwiegend von Frauen wahrgenommen**

Die Teilzeitquote der männlichen Beschäftigten betrug 2003 in der Berliner Verwaltung 10 % (im Vergleich zu Frauen 30 %) ³. Teilzeitbeschäftigung von Frauen ist überwiegend ein Resultat der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung. Untersuchungen zeigen, dass die Leistung von Teilzeitkräften am Arbeitsplatz durchschnittlich höher ist als die von Vollzeitkräften. Die gesundheitliche Belastung steigt, wenn aufgrund von starren und individuell nicht verhandelbaren Arbeitszeitmodellen berufliche und private Verpflichtungen ungünstig zu vereinbaren sind.

Teilzeitbeschäftigung steht ganz wesentlich im Zusammenhang mit dem Zeitpunkt der Familiengründung und dem Wiedereinstieg nach der Elternzeit. Väter bleiben in der Regel auf hohem Niveau nach der Familiengründung erwerbstätig (Statistisches Bundesamt 2005). Hingegen schränken Mütter ihre Erwerbstätigkeit in Abhängigkeit vom Alter und der Anzahl der Kinder erheblich ein und gehen überwiegend eine Teilzeitbeschäftigung ein. Der Wiedereinstieg nach einer längeren Familienzeit ist im Allgemeinen mit erheblichen Nachteilen verbunden.

2.2 Gesundheitsverhalten und -konzepte von Frauen und Männern

- **Die Belastungen und gesundheitliche Ressourcen von Frauen und Männern unterscheiden sich häufig durch die verschiedenen beruflichen Tätigkeiten und die zusätzlichen Arbeitsanforderungen aus der privaten Arbeit**
- **Die unterschiedlichen Tätigkeiten und Belastungen führen dazu, dass z.B. Stress bei Frauen und Männern verschiedene Ausprägungen hat**

Studien verweisen darauf, dass Frauen und Männer aufgrund ihrer unterschiedlichen Lebensrealität und sozialen Rollenanforderungen ein differentes Gesundheitsverhalten haben und verschiedene Gesundheitskonzepte realisieren. Diese Unterschiede in den Gesundheitskonzepten prägen ebenfalls die Bewertung von Belastungen am Arbeitsplatz und die Einschätzung der Arbeitsbedingungen, aber auch die Art und Häufigkeit, in der die Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung wahrgenommen werden. Der Faktor Alter spielt hierbei zusätzlich eine Rolle, da sich diese Ausprägungen bei jüngeren Frauen und Männern weniger unterscheiden als bei älteren.

Zentrale geschlechterspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten und -verständnis sind:

Konzept	Frauen	Männer
Gesundheitsdefinition	= körperliches und seelisches Wohlbefinden	= Abwesenheit von Krankheit, Erhalt der Leistungsfähigkeit
Gesundheitsempfinden/-aufmerksamkeit	relativ hohe Symptomaufmerksamkeit, günstiges präventives Gesundheitsverhalten	erkennen Krankheitssymptome später, insgesamt ein ungünstiges präventives Gesundheitsverhalten

2.3 Verbindung von Beruf, Familie und privatem Leben - Work-Life-Balance

Unter einem ganzheitlichen Ansatz sind sowohl Belastungen als auch mögliche Ressourcen zu betrachten, die aus der privaten Arbeit und den Leistungen von Müttern und Vätern entstehen, um eine lebbare Verbindung von Beruf und Familie herzustellen (dies wirkt sich für Väter häufig in anderer Weise aus, z.B. durch die Tatsache, zu wenig Zeit mit den Kindern verbringen zu können). Eine gute Balance zwischen Beruf und privatem Leben liegt also nicht nur überwiegend im Interesse der weiblichen Beschäftigten, sondern zunehmend auch der männlichen und hier insbesondere der Führungskräfte. Zeit für Kinder zu haben, aber auch für die eigene Regeneration wird zukünftig durch die Veränderungen der Arbeitsbedingungen zu einem (Dauer-)Problem für beide Geschlechter.

Durch die bisherige Trennung von Beruf und Familie und der damit verbundenen Doppelbelastung entstehen spezifische Stressfaktoren, aber auch gesundheitliche Ressourcen. So kann z.B. die Tatsache, in der Kindererziehung einen Ausgleich zu den beruflichen Anforderungen zu haben, auch eine gesundheitliche Ressource darstellen. Umgekehrt kann die berufliche Arbeitssituation gegenüber den Anforderungen im privaten Bereich als eine Entlastung empfunden werden - etwa wegen der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger. Derartige Risiken und Ressourcen, die aus der Verbindung von Beruf und Familie entstehen, werden in entsprechenden Kennzahlen / Indikatoren und ggf. in Mitarbeiter/innen-Befragungen durch spezielle Fragestellungen identifiziert und transparent gemacht.

Der Bezug auf das Privatleben und die dort bestehenden Anforderungen ist für Frauen häufig hinsichtlich der Kommunikation und Offenheit für private Angelegenheiten bei Kolleg/innen und Vorgesetzten auf der Ebene der Arbeitszufriedenheit wichtig. Das gleiche gilt auch für Väter, die aktive Elternschaft praktizieren und z.B. deshalb für eine bestimmte Phase Teilzeit arbeiten.

2.4 Gender Mainstreaming beeinflusst die Betriebliche Gesundheitsförderung

Zur Anwendung von Gender Mainstreaming gibt es bislang in der Betrieblichen Gesundheitsförderung kaum praktische Erfahrungen und wissenschaftlich erprobte Instrumente.

Die eingesetzten Instrumente der Betrieblichen Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes, aber auch die Arbeitsschutzgesetzgebung sind bisher mehr oder weniger geschlechterblind konstruiert⁴. Anzunehmen ist, dass wegen dieser fehlenden Integration von geschlechterspezifischen Aspekten in die Betriebliche Gesundheitsförderung die damit verbundenen Chancen und die vorhandenen Gesundheitspotenziale für beide Geschlechter bisher noch längst nicht ausgeschöpft sind.

Allerdings zeichnet sich in den letzten Jahren nicht nur im europäischen Kontext, sondern auch auf nationaler Ebene eine positive Entwicklung ab, geschlechterspezifische Differenzen in der Arbeits- und Lebenssituation von Beschäftigten stärker als bisher in der Betrieblichen Gesundheitsförderung zu berücksichtigen. Die aktuellen Beteiligungsstrukturen von Präventionsangeboten im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung zeigen zwar, dass diese – und zwar landes- und bundesweit, in der Verwaltung und in der privaten Wirtschaft - überwiegend von weiblichen Beschäftigten genutzt werden. Eine stärkere Berücksichtigung von geschlechterspezifischen Gesundheitskonzepten eröffnet jedoch die Chance, präventive Angebote für männliche Beschäftigte attraktiver zu machen bzw. spezielle Angebote zu entwickeln, die dem männlichen Rollen- und Gesundheitsverständnis stärker entgegenkommen.

2.5 Nutzen von Gender Mainstreaming für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Unter einer doppelten Perspektive, nämlich zum einen der Frage nachzugehen:

➤ „Was macht krank?“

und zum anderen zu fragen:

➤ „Wo sind Ressourcen für Gesundheit?“,

kann die Integration von Gender-Aspekten zur weiteren Qualitätsentwicklung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Berliner Verwaltung beitragen. Die nachhaltigere Wirkung ergibt sich aus der zielgruppenorientierten bzw. geschlechterdifferenzierten Daten-Erhebung, Auswertung und Maßnahmenentwicklung. Wesentliche Voraussetzungen hierfür sind:

- landesweite und dienststellenorientierte Identifizierung von spezifischen arbeitsplatzbezogenen Problemen und Ressourcen von weiblichen und männlichen Beschäftigten;
- eine zielgruppenspezifische Identifizierung von gesundheitlichen Belangen der männlichen und weiblichen Beschäftigten;
- eine stärkere Berücksichtigung der Belastungen und Ressourcen, die aus den Anforderungen privater Arbeit und der Verbindung von Familie und Beruf resultieren;
- die Möglichkeit, personalpolitische Verbesserungen bezüglich der geschlechterspezifischen Beschäftigtenstruktur zu entwickeln;
- gewachsene Möglichkeiten, Männer gezielt und verstärkt als Akteure der Betrieblichen Gesundheitsförderung anzusprechen bzw. zu gewinnen.

Als Nutzen sowohl für die Verwaltung als auch für die Beschäftigten können sich daraus ergeben:

- zielgruppengerechteres Angebot an Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit einer besseren Auslastung, Akzeptanz und Wirkung,
- höhere Arbeitszufriedenheit und bessere Arbeitsmotivation,
- höhere Produktivität und verbessertes Ansehen der Verwaltung,
- ein verbessertes Gesundheitsbewusstsein, insbesondere bei männlichen Beschäftigten,
- eine bessere Abstimmung von Privat- und Berufsleben,
- eine gesteigerte Gesundheitsquote und weniger Ausfalltage.

3 Bedeutung von Gender Mainstreaming im Betrieblichen Gesundheitsmanagement als Teil des Personalmanagements

3.1 Gesundheitsrelevante Ziele des Personalmanagements

Mit der beschriebenen ganzheitlichen Betrachtung ordnet sich das Prinzip des Gender Mainstreaming nahtlos in das Personalmanagement nach dem Verwaltungsreform-Grundsätze-Gesetz (VGG) mit dem entsprechenden Ziel- und Kennzahlensystem ein.

Für die Aufgabenerfüllung im Rahmen des (landesweiten) Personalmanagements wurden folgende strategische Ziele definiert:

- **gesunde, leistungsbereite, motivierte und flexible Mitarbeiter/innen**
- **Chancengleichheit der Geschlechter.**

Die daraus für die Themenfelder Betriebliche Gesundheitsförderung und Fortbildung abgeleiteten operativen Ziele machen die Verknüpfung mit Gender Mainstreaming deutlich:

- **Betriebliche Gesundheitsförderung :**
 - Gesundheit der weiblichen und männlichen Beschäftigten und ihres körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens
 - Erkennung, Verhütung und Abbau bzw. Reduzierung von physischen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz
 - Beruf und Familie sind vereinbar
- **Fortbildung:**
 - Vermittlung der Voraussetzungen für Geschlechtergerechtigkeit (im Sinne des Gender Mainstreaming)
 - Vermittlung von Kenntnissen über gesund erhaltende Arbeitsbedingungen zur Förderung der Motivation, Kreativität, Qualifikation und Innovationsfähigkeit im Sinne der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

3.2 Gesundheitsmanagement und Organisationsentwicklung

Eine weitere Schnittstelle bildet das Handlungsfeld Organisationsentwicklung. Ziel ist dabei, solche gesundheitsfördernden Prozesse und Strukturen aufzubauen und zu entwickeln, die den Umgang mit Belastungen erleichtern. Die Integration von Gesundheitsmanagement ist deshalb ein zentraler Bestandteil, denn gesundheitsfördernde Prozesse und Strukturen tragen zur Chancengleichheit bei und zeichnen sich z.B. durch folgende Merkmale aus:

- Die Arbeitsorganisation ist auf unterschiedliche geschlechterspezifische Bedürfnisse ausgerichtet, um insbesondere krank machende Bedingungen auszu-schließen.
- Die übertragenen Aufgaben sind anforderungsgerecht und ganzheitlich gestaltet. Den weiblichen und männlichen Beschäftigten werden damit Aktivitätschancen und partnerschaftliche Mitwirkungs- und Mitverantwortungsmöglichkeiten eröffnet und das Gefühl vermittelt, Beiträge im Rahmen von sinnvoll erlebten Funktions-zusammenhängen zu erbringen.
- Arbeitszeit und Arbeitsort sind flexibel gestaltbar.
Die individuelle Ausgestaltung verschiedener Arbeitszeitmodelle zwischen Ar-beitnehmer/innen und Dienststellen stärkt ebenso wie die flexible Gestaltung des Arbeitsortes (Heimarbeit, Telearbeit, bürofreie Zeit) die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

3.3 Gesundheitsmanagement und Personalentwicklung

Betriebliche Gesundheitsförderung ist integraler Bestandteil eines modernen Personal-managements, das auf den eignungsgerechten Einsatz und die Entwicklung der Be-schäftigten zielt. Eine besondere Schnittstelle bildet dabei das Handlungsfeld "Perso-nalentwicklung". Personalentwicklung geht von der Prämisse aus, dass die Qualität der Leistungen, die Motivation und die Arbeitszufriedenheit nicht nur von "harten" Faktoren wie Einkommen und Aufstiegschancen abhängen. Vielmehr prägen "weiche" Faktoren wie z.B. Arbeitsklima, Anerkennung, Führungsverhalten und Zusammenarbeit die Er-gebnisse und Qualitäten des Verwaltungshandelns.

Organisations- und Personalentwicklung, Betriebliche Gesundheitsförderung und Gen-der Mainstreaming sind daher als ganzheitliche Handlungsansätze zum Erhalt der indi-viduellen Gesundheit und einer "gesunden" Organisation zu verstehen und ihre Instru-mente aufeinander abzustimmen.

Fortbildungsveranstaltungen sind auf die hier definierten Ziele und Werte auszurichten. Das Wissen um die Inhalte und Realisierungsstrategien von Gesundheitsfördermaß-nahmen muss mit Kenntnissen zur Förderung der Geschlechtergerechtigkeit im Berufs-alltag verbunden werden (siehe unten Kapitel 5). Sie sollen die Führungskräfte bei Be-darf dazu befähigen, in Verbindung mit den Personalentwicklungsberatern/-beraterinnen Maßnahmen der Personalentwicklung zu initiieren und deren Wirkung auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/innen zu beurteilen. Als geeig-netes Mittel, um Bedarfe und Wirkungen festzustellen, hat sich die Einführung von Kennzahlen auf der Basis eines einheitlichen Berichtswesens erwiesen, das ggf. durch Mitarbeiter/innen-Befragungen um deren Bedürfnisse ergänzt werden kann.

Die Mitarbeiter/innen übernehmen ebenfalls eine aktive Rolle, indem sie verstärkt die zugesprochene Eigenverantwortung wahrnehmen. Delegation von Verantwortung und Entscheidungen führt zu mehr Identifikation mit der Arbeit und zu besseren Arbeitsbedingungen und –ergebnissen. Damit wird sowohl das Engagement für die Aufgabe als auch die Offenheit für Veränderungen gefördert. Besonders in Zeiten des Personalabbaus und der permanenten Aufgabenkritik sind Flexibilität und Veränderungsbereitschaft gute Voraussetzungen, um auch unter veränderten Arbeitsbedingungen die Arbeitszufriedenheit zu erhalten und damit die Gesunderhaltung zu fördern.

Die Dienststellen haben hierfür als Voraussetzung geschlechtergerechte Anforderungen, gleichen Zugang zu unterschiedlichen Aufgabenfeldern und gleiche Aufstiegschancen für alle weiblichen und männlichen Beschäftigten zu sichern. Dabei ist eine geschlechterbezogene Bewertung vorzunehmen. Dazu zählt u.a. auch, Strategien zu entwickeln, um zu ermöglichen, dass bisher geschlechtertypisch besetzte Berufe und Arbeitsplätze (Polizei, Feuerwehr, Sozial- u. Pflegeberufe u.ä.) zunehmend weniger geschlechtsstereotyp zu besetzen. Nur so können jedes verfügbare Potenzial genutzt und Strukturen der traditionell geschlechterspezifischen Berufswahl und Arbeitsteilung aufgehoben werden.

4 Integration von Genderaspekten in Gesundheitsberichten und Mitarbeiter/innen-Befragungen

Die Darstellung von Kennzahlen zu gesundheitsrelevanten Indikatoren im Rahmen eines regelmäßigen Berichtswesens, das ggf. zusätzlich durch Mitarbeiter/innen-Befragungen ergänzt werden kann, und Gesundheitsberichte sind zentrale Instrumente innerhalb der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

4.1 Berichtswesen

Ein regelmäßiges Berichtswesen, das Auswertungen auch unter Gender-Aspekten ermöglicht, ist ein Instrument, mit dem u.a. Schwerpunkte des Belastungs- und Erkrankungsgeschehens in der Verwaltung bestimmt werden. Seit 1990 werden spezielle Gesundheitsberichte, zunehmend auf der Basis von geschlechterdifferenten Daten, erstellt. Dies ist der Erkenntnis geschuldet, dass neben unterschiedlichem Gesundheitsverhalten von Frauen und Männer auch spezifische Arbeitsbelastungen und –risiken für beide Geschlechter typisch sind, die erkannt und analysiert werden müssen, wenn eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in der Verwaltung im Sinne einer gesundheitlichen Chancengleichheit erreicht werden soll (siehe oben Kapitel 2).

Mit dem in *Anlage 1* angebotenen Kennzahlenset können aktuelle Informationen über die örtliche Situation im Personalbereich abgerufen werden, die verschiedene Auswertungsmöglichkeiten bieten. Insoweit kann es auch als eine Grundlage für einen umfassenden Personalbericht genutzt werden. Die hier angesprochene Auswertung als "Gesundheitsbericht" bezieht sich nur auf die Einflussgrößen und Erkenntnisdimensionen unter Gesundheits- und Gender-Aspekten.

Der Gesundheitsbericht führt die Ergebnisse verschiedener Datenquellen (Kennzahlenset, Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen, innerbetriebliche Krankenstatistiken, Gefährdungsbeurteilungen sowie aus Interviews, Mitarbeiter/innen-Befragungen, Gesundheitszirkeln etc.) zusammen, gewichtet und bewertet sie. Der Gesundheitsbericht

gibt damit einen Überblick aller vorhandenen Aktivitäten, Analyseergebnisse und Zielerreichungen. Die Voraussetzung für einen gendersensiblen Gesundheitsbericht ist, dass diese verschiedenen Datenquellen auch geschlechterdifferent ausgewiesen sind.

Mit diesen komplexen Daten soll die regelmäßige Erstellung des Gesundheitsberichtes dazu dienen, ihn als Grundlage für eine differenzierte Erfolgsbewertung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements heranzuziehen, die Geschlechtergerechtigkeit zwischen Mann und Frau zu fördern und ggf. Defizite aufzuzeigen. Dies ermöglicht es, Handlungsnotwendigkeiten zu erkennen und Lösungsstrategien zu entwickeln. Insoweit kommt dem (regelmäßigen) Gesundheitsbericht eine wichtige Funktion im Rahmen der Steuerung durch Gesundheitsmanagement zu.

Die gendersensible Gesundheitsberichterstattung steht somit im Dienst einer verbesserten Gesundheitsversorgung beider Geschlechter. Sie bietet sich als Entscheidungshilfe für zukünftige Maßnahmen ebenso an wie für die Bewertung einer gesundheitsförderlichen Verwaltungspolitik. Die Adressaten des Gesundheitsberichtes sind vor diesem Hintergrund in erster Linie die Dienststellenleitung und die Führungskräfte. Die Ergebnisse sind darüber hinaus den Beschäftigten im Rahmen der dienststellenbezogenen Öffentlichkeitsarbeit in geeigneter Form (Intranet, Personalversammlungen, Dienststelleninformationen) zur Kenntnis zu geben.

Der Gesundheitsbericht soll also:

- **INFORMIEREN** = Weibliche und männliche Beschäftigte sollen Informationen über die gesundheitliche Situation der Verwaltung erhalten
- **MOTIVIEREN** = Voraussetzungen für eine sachgerechte Diskussion über Gesundheit und Krankheit in der Verwaltung schaffen
- **ORIENTIEREN** = die Schwerpunktsetzung und zielgerichtete Präventionsmaßnahmen durch die BGF sollen ermöglicht werden
- **BEWERTEN** = Maßnahmen der BGF können auf ihre Wirksamkeit, auch im Hinblick auf mögliche geschlechterspezifische Differenzen, hin überprüft werden (evaluieren)
- **KOORDINIEREN** = Aktivitäten der unterschiedlichen Akteure können aufeinander abgestimmt werden

Als *Anlage 2* ist eine darauf ausgerichtete Muster-Struktur eines Gesundheitsberichtes abgebildet.

4.2 Mitarbeiter/innen-Befragung

Ergänzend zu den regelmäßig ermittelten und laufend aktuell verfügbaren Kennzahlen im Rahmen des Berichtswesens können mit Mitarbeiter/innen-Befragungen – als ein weiteres Analyseinstrument im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung – sowohl spezielle gesundheitliche Belastungen und Risiken des Arbeitsplatzes als auch der Arbeitsorganisation aus Sicht der Beschäftigten ermittelt werden. Auf dieser Basis können weitere Maßnahmen zur arbeitsorganisatorischen Verbesserung und gesundheitlichen Prävention entsprechend der festgestellten Bedarfe entwickelt und umgesetzt werden.

In den Dienststellen werden bisher überwiegend getrennte Befragungen durchgeführt:

- Für Mitarbeiter/innen-Befragungen gem. § 6 VGG werden Fragebögen eingesetzt, die dezentral, unter Berücksichtigung der Zielsetzungen der Dienststellen, entwickelt werden.
- Für Gesundheitsbefragungen werden daneben weitgehend Standardfragebögen der Krankenkassen verwendet.

In der Regel sind alle eingesetzten Fragebögen geschlechterneutral⁵ formuliert, und die unterschiedlichen Belastungen und gesundheitlichen Ressourcen von Frauen und Männern werden nicht systematisch erfasst.

Aus Praktikabilitäts- und Akzeptanzgründen sollen zukünftig Synergien im Sinne einer gemeinsamen Befragung genutzt werden. Der Fragebogen kann somit für verschiedene Befragungszwecke im Personalbereich genutzt und ausgewertet werden. Das Muster des Fragebogens und Beispiele für die Genderrelevanz von Fragen sind als *Anlage 3* enthalten.

5 Geschlechtersensible Schulungen am Beispiel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Dieses Kapitel richtet sich an die Fortbildungseinrichtungen, die Schulungen für die verschiedenen Akteur/innen der Betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. In alle Schulungen für die verschiedenen Zielgruppen (Akteur/innen) der Betrieblichen Gesundheitsförderung gehören Gender-Aspekte in unterschiedlicher Ausprägung. Das Ziel ist es, die verschiedenen Akteur/innen für die Bedeutung von Gender Mainstreaming bei der Gestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung innerhalb der Berliner Verwaltung zu sensibilisieren und das hierfür notwendige Genderwissen zu vermitteln. Die als Anlage beigefügten Arbeitshilfen wurden für die Betriebliche Gesundheitsförderung konkretisiert. Sie gelten jedoch für alle anderen Schulungen ebenfalls hinsichtlich der Methodik.

- **Rollenbeschreibungen im Gender-Kontext⁶:**
 - Führungskräfte
Wahrnehmung von Vorbildfunktion, Unterstützung der Akteur/innen und aktive Umsetzung bei der geschlechtersensiblen Gestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung.
 - Koordinator/in der Betrieblichen Gesundheitsförderung
Sie stellen die Zusammenarbeit und den Informationstransfer mit den Akteur/innen im Themenfeld Gender Mainstreaming sicher und sorgen dafür, dass Instrumente, Maßnahmen und Angebote der Betrieblichen Gesundheitsförderung geschlechtersensibel ausgestaltet werden.
 - Beschäftigtenvertretungen
Die Beschäftigtenvertretungen wirken an der geschlechtersensiblen Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung mit.
 - Mitglieder der "AG BGM"
Die Mitglieder der AG Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) formulieren Bedürfnisse und haben eine aktive Rolle im Prozess der geschlechtersen-

siblen Umsetzung der Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie unterstützen die Gesundheitsberater/innen in ihrer Arbeit in ihrer Dienststelle.

- Personalentwicklungsberater/innen
Sie tragen dafür Sorge, dass die personalpolitischen Konsequenzen der Betrieblichen Gesundheitsförderung geschlechtersensibel wahrgenommen und gestaltet werden.

➤ **Anforderungen an Dozent/innen und Moderator/innen**

- Sie verfügen über Wissen zu geschlechertypischen Arbeitsplatzbelastungen, Gesundheitskonzepten und -verhalten (Genderwissen und -kompetenz)
- Aspekte der geschlechtergerechten Didaktik sind zu berücksichtigen und entsprechende Kompetenz von den Dozent/innen im Anforderungsprofil aufzunehmen (siehe *Anlage 7*: geschlechtergerechte Didaktik)
- Spezielle Empfehlungen für ein Genderteam bei Dozent/innen:
Empfohlen wird bei speziellen Gender Mainstreaming-Qualifizierungseinheiten zur Sensibilisierung für geschlechterspezifische Rollenerwartungen und Geschlechterstereotypen, Dozent/innen in einem gemischt-geschlechtlichen Team einzusetzen.
- Spezielle Empfehlungen für ein Genderteam bei Moderator/innen:
Empfohlen wird bei Gesundheitszirkeln, die insbesondere die geschlechterspezifischen Belastungen innerhalb der Dienststellen zum Thema haben, Moderator/innen in einem gemischt-geschlechtlichen Team einzusetzen.

Zu Selbstevaluation im Hinblick auf die Berücksichtigung von Genderaspekten siehe *Anlage 8*: Leitfaden zur Selbstreflexion für Dozent/innen.

➤ **Grundkompetenzen für Gender Mainstreaming im Betrieblichen Gesundheitsmanagement für alle Akteur/innen**

- Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache
- Wahrnehmung der unterschiedlichen Lebenswelten /-wirklichkeiten⁷ von Frauen und Männern, bezogen auf die eigene Institution/Organisation (z. B. wie sind Macht, Einfluss, Ressourcen und Einkommen verteilt?)
- Entwicklung von Genderkompetenz (s. hierzu *Anlage 6*: Genderkompetenz)
- Sensibilisierung für subtile Geschlechterdiskriminierungen
- Sensibilisierung für die eigene Geschlechterrolle und Rollenzuweisungen

➤ **Spezifische Kompetenzen für Gender Mainstreaming im Betrieblichen Gesundheitsmanagement**

- Führungskräfte / Personalentwicklungsberater/innen
- Gesundheit und Geschlecht im Zusammenhang mit der Rolle der Führungskraft im Betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Unterschiedliches Gesundheitsverhalten, Risikoverhalten und Vorsorgeverhalten von Frauen und Männern

- Darstellung der unterschiedlichen Strategien von Gender Mainstreaming und Diversity Management⁸
- Koordinator/in der Betrieblichen Gesundheitsförderung
 - Unterschiedliches Gesundheitsverhalten, Risikoverhalten und Vorsorgeverhalten von Frauen und Männern
 - Darstellung der unterschiedlichen Strategien von Gender Mainstreaming und Diversity Management
 - Kennen lernen und Einsatz der Analyseinstrumente auf der Basis geschlechterspezifischer Belastungen (s. hierzu *Anlage 5: Die 3R-Methode*)
 - Methodisches Vorgehen beim Erstellen, bei der Auswahl, beim Einsatz und der Auswertung von Indikatoren und Kennzahlen im Rahmen eines Berichtswesens sowie von Mitarbeiterbefragungen oder anderen Analyseinstrumenten unter Gender-Aspekten
 - Bedeutung und Faktoren geschlechterspezifischen Kommunikationsverhaltens im Gesundheitszirkel und bei den Moderator/innen
- Beschäftigtenvertretungen und Mitglieder der "AG BGM"
 - Unterschiedliches Gesundheitsverhalten, Risikoverhalten und Vorsorgeverhalten von Frauen und Männern
- Austausch und Vernetzung der Akteur/innen
 - Bildung von Netzwerken aus Eigeninitiative
 - Reflexionstreffen (Erfahrungsaustausch) unter Moderation von Seiten der VAK als Bildungsträger initiiert

Anmerkungen

- ¹ Informationen zu den einzelnen Bundesländern sind unter www.gender-mainstreaming.net/gm/Bundeslaender-Kommunen/bundeslaender.html abrufbar.
- ² Zahlenangaben zur Berliner Verwaltung aus 2003 zitiert aus: Kurzfassung 7. Bericht über die Umsetzung des Berliner Landesgleichstellungsgesetzes (LGG), S. 3.
- ³ Zum Vergleich: In 2002 arbeiteten bundesweit 21% aller Erwerbstätigen in Teilzeit. Davon stellen Frauen mit 86% den höchsten Anteil. Die Teilzeitquote von abhängig erwerbstätigen Frauen lag bei 40%, die der Männer bei 5% (Ergebnisse Mikrozensus 2002).
- ⁴ Geschlechterblind oder geschlechterneutral werden alle die Maßnahmen, Gesetze etc. bezeichnet, die die unterschiedlichen Lebens- und Arbeitssituationen von Frauen und Männern nicht berücksichtigen, unausgesprochen die männliche Lebenswelt zur Norm erheben und damit tendenziell die bestehenden Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern, z.B. bei der Ausgestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung, nicht beachten und somit fortschreiben bzw. die Chancen zur zielgruppengerechteren Gestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung nicht wahrnehmen.
- ⁵ Zur Definition "geschlechterneutral" siehe Kapitel 1.3, Kapitel 2.4 und Anmerkung 4
- ⁶ Dies sind Aspekte der Rollenfunktionen, die sich auf die Aufgaben der verschiedenen Akteur/innen bei der Unterstützung zu einer geschlechtersensiblen Gestaltung der Betrieblichen Gesundheitsförderung beziehen.
- ⁷ Bezieht sich auf Belastungen und Verantwortungen aus Arbeits- und Privatleben, die beide thematisiert werden müssen, "Entgrenzung" des Arbeitslebens, Anwesenheitskultur am Arbeitsplatz und deren Auswirkung.
- ⁸ Diversity Management (auch: Managing Diversity, Kollektive Vielfalt) ist ein Konzept der Unternehmensführung, das die Heterogenität der Mitarbeiter/innen beachtet und zum Vorteil aller Beteiligten nutzen möchte. Diversity Management toleriert nicht nur die individuelle Verschiedenheit der Mitarbeiter/innen, sondern hebt diese hervor im Sinne einer positiven Wertschätzung. Ziele von Diversity Management sind, eine produktive Gesamtatmosphäre im Unternehmen zu erreichen, Diskriminierungen von Minderheiten zu verhindern und die Chancengleichheit zu verbessern. Dabei steht aber nicht die Minderheit selbst im Fokus, sondern die Gesamtheit der Mitarbeiter/innen in ihren Unterschiedlichkeiten (Quelle: www.wikipedia.de - Die freie Enzyklopädie)

Diese Handreichung wurde 2005 im Rahmen eines Projektes zur Implementierung von Gender Mainstreaming in der Berliner Verwaltung erarbeitet. Es wirkten mit:

Bergdoll, Karin	Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen - V C
Bewersdorf, Jörg	Finanzamt Spandau
Czarnowsky, Ramona	Senatsverwaltung für Inneres - ZS A 21 Cz
Daßler, Martina	Finanzamt Wilmersdorf
Hanke, Benita	Hauptpersonalrat für die Behörden, Gerichte und nicht-rechtsfähigen Anstalten des Landes Berlin
Hentschel, Klaus	Bezirksamt Lichtenberg von Berlin - PS PE
Ippen, Michael	Der Polizeipräsident in Berlin - ZSE ID/GM
Krüger, Ingo	Senatsverwaltung für Inneres - ZS A 21 Kr
Lemke, Fred	Bezirksamt Pankow von Berlin - PA 6
Manko, Dr. Mandane	Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen - GSt GM -
Marten, Berndt	Senatsverwaltung für Inneres - ZS B 1 (Projektleitung)
Merzhäuser, Dr. Peter	Senatsverwaltung für Inneres - StD 1
Mucha, Dr. Klaus	Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin – BzBmGm
Rienaß, Udo	Senatsverwaltung für Inneres - ZS AbtL (Auftraggeber)
Rüst, Achim	Senatsverwaltung für Inneres - ZS B 1 Rü
Siebert, Petra	Senatsverwaltung für Inneres - ZS B 1 Si
Steinicke, Elke	Finanzamt für Körperschaften IV
Uessler-Gothow, Ingeborg	Hauptpersonalrat für die Behörden, Gerichte und nicht-rechtsfähigen Anstalten des Landes Berlin
Wabnitz, Arne	Hauptpersonalrat für die Behörden, Gerichte und nicht-rechtsfähigen Anstalten des Landes Berlin
Weinmann, Dr. Ute	Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen - GSt GM – (Projektfinanzierung)
Wolf, Marion-Marianne	Senatsverwaltung für Inneres - ZS B 1 Wo
Externe Beratung:	
Ducki, Prof. Dr. Antje	Technische Fachhochschule Berlin
Jung, Dörthe	Dörthe Jung Unternehmensberatung, Frankfurt/Main

I. Literaturverzeichnis, Fundstellen, Datensammlungen

Handreichungen und Bücher zum Thema Gender Mainstreaming (GM), Frauengesundheit und Gesundheit

Arbeitnehmerkammer Bremen (2003): Gender Mainstreaming in Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, Info Brief Nr. 10, S.44 ff Bremen (Projekt des österreichischen Gewerkschaftsbundes mit ppm forschung und beratung aus Linz)

Berliner Landesgleichstellungsgesetz (LGG), Kurzfassung des 7. Berichts über die Umsetzung des LGG, S. 3ff, mit Zahlenangaben zur Berliner Verwaltung aus 2003

BKK News Gesundheitsförderung aktuell (2005): Zielgruppenorientiertes Arbeiten als Qualitätsmerkmal der Gesundheitsförderung, Das Thema Frauen und Gesundheit führt auch zu neuen Präventionsstrategien, S.1/5

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.)(2001): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungen in West- und Ostdeutschland

Bundeskoordination Frauengesundheit (BKF) (Hg.) 2003 Frauen Leben Gesundheit, Zusammenhänge, Fakten, Tipps

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz: geschlechtsspezifische Fragen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, FACTS Nr. 42, Bilbao (www.agency.osha.eu.int)

Gümpel, Michael; Rundnagel, Regine (2004): Gesundheit hat ein Geschlecht. Die Bedeutung von Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Arbeitsrecht im Betrieb, 9/2004, Bund-Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Hurrelmann, Klaus, Kolip, Petra (Hg.) (2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Verlag Hans Huber, Bern et al

Jahn, Ingeborg; Kolip, Petra (2004): Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz. Downloaden unter: www.gesundheitsfoerderung.ch/de/activities/program/spp3/WI_gender.asp

Rieder, Anita, Lohff, Brigitte (Hg.) (2004): Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis. Springer, Wien, New York

Thies, Kerstin: Gespräch über Veränderte Rahmenbedingungen können rollenbedingte Benachteiligungen verringern. , Team Gesundheit, Berlin, S.6-7. Nr. 2/2005

Zauner, Margit; Kölling, Marlene (2005): Gender Mainstreaming in Theorie und Praxis. Das Beispiel Gesundheitswesen, Verlag Dashöfer, Hamburg

II Internet-Links zu Gender Mainstreaming

www.europa.eu.int/

Gender Mainstreaming-Seite der EU (zum Teil auch in deutscher Sprache).

www.genderkompetenz.info/

Seite des Genderkompetenzzentrums an der Humboldt-Universität zu Berlin, enthält auch Informationen zum Sachgebiet Gesundheit

www.berlin.de/gendermainstreaming

Seiten der Geschäftsstelle GM bei der Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen, auf denen umfassend zu Gender Mainstreaming und Gender Budgeting in Berlin und darüber hinaus informiert wird

www.berlin.de/SenWiArbFrau/frauen/5gesundheit/netzwerk.htm

Netzwerk Frauengesundheit

www.gender-mainstreaming.net/

Gender-Mainstreaming-Seite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, enthält auch Informationen über Gender Mainstreaming-Prozesse in den Bundesländern und in Kommunen.

www.who.int/gender/en/

Zugang zu den genderbezogenen Aktivitäten der WHO, incl. Publikationen

www.bkfrauengesundheit.de

Website der Bundeskoordination Frauengesundheit

www.frauengesundheit-nrw.de/

Internetpräsenz der Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit in NRW mit aktuellen Informationen zu verschiedenen Themen.

artemis.bzga.de/frauen/

Fachdatenbank "Frauengesundheit und Gesundheitsförderung" der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZGA).

www.gendanetz.de

Netzwerk feministische Arbeitsforschung, das sich genderorientiert mit den grundlegenden Veränderungen der Arbeitsorganisation und deren Konsequenzen für die Arbeitsforschung beschäftigt. Hier stellt Gesundheit und betriebliche Gesundheitsförderung ein wichtiger Bestandteil dar.

www.bips.uni-bremen.de

Enthält Zugang zu verschiedenen Materialien und Ressourcen zu Gender Mainstreaming im Bereich Gesundheit. (wird in Kürze freigeschaltet)

www.gesundheit-nds.de/ewhDeu.htm

EWHNET- Europäisches Netzwerk Frauengesundheit

Die Gesundheitssysteme anderer europäischer Staaten aus Frauensicht, Studienergebnisse und Workshopdokumentationen

www.gendernet.at

GenderNet ist ein europäisches Netzwerkprojekt zum Thema Gender Mainstreaming mit Schwerpunkt auf den Bereichen Berufsfindung, berufliche Qualifizierung und Beratung. Website mit interessanten Dokumenten und Praxisbeispiele aus ganz Europa zusammengetragen.

gender.osha.eu.int

Internetseite der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Eine spezielle Seite der Agentur-Website enthält Verknüpfungen zu weiteren Informationen zum Thema Frauen und Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.

agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/index.htm

Der Bericht der Agentur „Gender issues in safety and health at work – A review“ enthält weitere Informationen über Risiken für weibliche Arbeitnehmer und ihre Prävention.

agency.osha.eu.int/publications/factsheets/42/de/index.htm

Der Bericht der Agentur „Gender issues in safety and health at work – A review“. Factsheet 42 mit einer Zusammenfassung dieses Berichts

www.auge-bremen.de

Das Bremer Netzwerk Arbeit und Gesundheit bietet u.a. Veranstaltungen zur Gender-Praxis in der Arbeitswelt an.

www.gesundheitsfoerderung.ch/de/activities/program/spp3/WI_gender.asp

Website der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, auf der der Aufsatz von Ingeborg Jahn und Petra Kolip (s.o.) downgeloadet werden kann und weiter Hinweise zum Thema Gender und Gesundheitsförderung zu finden sind.

www.sozialnetz-hessen.de/ca/xi/bboc

Die Infoline Gesundheitsförderung auf der Website des Sozialnetz Hessen, mit Materialien und Informationen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und geschlechtsspezifischen Daten, Zahlen

Indikatoren/Kennzahlen für den landesweiten Querschnittsvergleich im Bereich Personal

Vorbemerkung

Ganzheitliche Steuerung durch Kennzahlen

Der Staatssekretärs-Ausschuss zur Steuerung der Verwaltungsmodernisierung hat in seiner Sondersitzung zur Weiterentwicklung der Kosten- und Leistungsrechnung am 28.02.2005 den Auftrag erteilt, dass ein Querschnittsvergleich der Berliner Verwaltung für die Bereiche Personal, Finanzen, Organisation und Informationstechnik zu organisieren ist. Die Senatsverwaltung für Inneres - ZS B - bearbeitet den Auftrag für die Bereiche Organisation und Personal im Rahmen der Federführung der Senatsverwaltung für Finanzen.

Das hierfür bereitzustellende Indikatorenset soll die Vergleichbarkeit im **Bereich Personal** innerhalb der Berliner Verwaltung herstellen.

Die Indikatoren decken die Teilbereiche

- Personalverwaltung

und

- Personalentwicklung

ab. Der Bereich der Personalentwicklung beinhaltet u.a. das Querschnittsfeld Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Die der Indikatorenbildung zugrunde gelegten Ziele sind als Anlage dem Indikatorenset angefügt.

Die Indikatoren sollen von der gesamten Berliner Verwaltung genutzt werden; sie dienen damit dem landesweiten Vergleich.

Der überwiegende Teil der Indikatoren ist im Rahmen der Steuerung des Landesamtes für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten und des Landesverwaltungsamtes Berlin bereits erprobt. Für die organisationsbezogene Betrachtung können ergänzende nutzerspezifische Indikatoren formuliert und entsprechende Kennzahlen erhoben werden.

Die Kennzahlen erlauben auch durch Interpretation von Beziehungsgeflechten eine ganzheitliche Beurteilung der Verhältnisse im betrachteten Bereich.

Beispiel:

Zielvorstellung:

Erhöhung des Anteils der Beschäftigten in Teilzeit.

Hypothese:

In einem Bereich, in dem überwiegend Frauen des mittleren Dienstes bzw. vergleichbare Angestellte tätig sind, werden Maßnahmen zur Erhöhung des Anteils an Teilzeitbeschäftigung relativ wenig fruchten, weil die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung u.a. von den finanziellen Verhältnissen des/der Einzelnen bzw. des/der Partners/in abhängig ist.

Diese Hypothese kann mittels **Betrachtung der Kennzahlen** für

⇒ Anteil der Beschäftigten im mittleren Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen an allen Beschäftigten in % am Stichtag

⇒ Anteil der Frauen an allen Beschäftigten in % am Stichtag

⇒ Anteil der Teilzeitbeschäftigten an allen Beschäftigten in % am Stichtag

bestätigt oder widerlegt werden.

Die normal geschriebenen Indikatoren sind Kern-Indikatoren. Die *kursiv* geschriebenen Indikatoren sind optional. Die Kennzahlen sind jeweilige Ist-Zahlen aus dem betrachteten Bereich. Den Erfolgsindikatoren werden Zielwerte vorgegeben, deren Erreichbarkeit anhand der Ist-Zahlen betrachtet und bewertet werden.

Strategische Ziele für das Personalmanagement

lfd. Nr.	Ziele
1	▶ gesunde Mitarbeiter/innen
2	▶ leistungsbereite Mitarbeiter/innen
3	▶ motivierte Mitarbeiter/innen
4	▶ flexible Mitarbeiter/innen
5	▶ hohe Führungskompetenz
6	▶ hohe Führungsverantwortung
7	▶ Chancengleichheit der Geschlechter
8	▶ optimale, einheitliche - am Bedarf der Verwaltung und der Mitarbeiter orientierte - Personalmanagement-Prozesse

Aus den strategischen Zielen sind die folgenden operativen Ziele abgeleitet:

lfd. Nr.	Ziele
Personalentwicklung	
● Allgemeine Personalentwicklung	
1	▶ Das Leistungs- und Lernpotenzial der Beschäftigten wird erkannt, erhalten und - in Abstimmung mit dem Verwaltungsbedarf - gefördert
2	▶ Das Führungs- und Leistungsverhalten der Mitarbeiter/innen der Berliner Verwaltung ist optimiert durch <ul style="list-style-type: none"> • einheitliche PE-Prozesse • landesweit einheitliche Standards für PE-Verfahren, -Maßnahmen und -Instrumente • die Förderung von Best-Practice-Modelle
● Betriebliches Gesundheitsmanagement	
1	▶ Erhalt und Förderung der Gesundheit der Beschäftigten und ihres körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens
2	▶ Erkennung, Verhütung und Abbau bzw. Reduzierung von physischen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz
3	▶ Beruf und Familie sind vereinbar
4	▶ Beratung und Hilfsangebote in suchtbedingten Problemsituationen für den Bereich der Senatsverwaltung für Inneres
● Fortbildung	
1	▶ breite dienstliche Verwendbarkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
2	▶ bedarfs- und eignungsgerechter Personaleinsatz
3	▶ Vermittlung der Voraussetzungen für eine Geschlechtergerechtigkeit (Gender Mainstreaming)
4	▶ Vermittlung von Kenntnissen über gesund erhaltende Arbeitsbedingungen zur Förderung der Motivation, Kreativität, Qualifikation und Innovationsfähigkeit im Sinne der Betrieblichen Gesundheitsförderung
Personalverwaltung	
1	▶ einheitliche Wahrnehmung der Arbeitgeberfunktion auf steuer- und sozialversicherungsrechtlichem Gebiet
2	▶ zeitnahe Umsetzung von Rechts- und tarifvertraglichen Änderungen
3	▶ ordnungsgemäße (insbesondere termingerechte, rechtlich einwandfreie und sichere) Abwicklung der Zahlung von Personalbezügen

Indikatoren/Kennzahlen für den landesweiten Querschnittsvergleich im Bereich Personal

Ifd. Nr.	Indikator	Gesundheitsmanagement		Gender Mainstreaming		Entwicklung des Einzelnen (Fobi usw.)		bei entsprechender Verknüpfung Aussage zu folgenden strategischen Zielen Ifd. Nr. ... (mit besonderer Berücksichtigung des Gender-Aspektes)	Datenquelle ²⁾			
		allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Berater/in)		IPV direkt	Aufbereitung der IPV-Daten mit z.B. Excel	keine Daten aus IPV, andere Datenquellen	
		2	3	4	5	6	7		10	11	12	13
I/1	Stellen lt. Haushaltsplan am Stichtag	x	x	x	x				1 - 8			x
I/2	tatsächlich aktive Beschäftigte in IPV am Stichtag	x		x					1 - 8	x		
I/3	Zahl der Beamten am Stichtag	x		x					1 - 8 Gender --> Tätigkeit	x		
I/4	Bezüge für planmäßige Beamten/Beamtinnen laut HH, Titel 422 01	x		x								
I/5	Vergütung für planmäßige Angestellte laut HH, Titel 425 01	x		x								
I/6	Lohn für planmäßige Arbeiter/Arbeiterinnen laut HH, Titel 426 01	x		x								
I/7	Stellen im höheren Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen am Stichtag		x		x				5 - 8 Gender --> Position Hierarchie	x		
I/8	Stellen im gehobenen Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen am Stichtag		x		x				5 - 8 Gender --> Position Hierarchie	x		
I/9	Stellen im mittleren Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen am Stichtag		x		x				5 - 8 Gender --> Position Hierarchie	x		
I/10	Stellen im einfachen Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen am Stichtag		x		x				5 - 8 Gender --> Position Hierarchie	x		
I/11	Zahl der Personalüberhangskräfte am Stichtag		x		x				2 - 4	x		
I/12	Anteil der Beschäftigten des nichttechnischen Dienstes an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x						x	
I/13	Anteil der Beschäftigten des technische Dienstes an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x						x	
I/14	Durchschnittsalter der Beschäftigten in Jahren am Stichtag	x		x					1 - 8 Gender --> Position Hierarchie,			
I/15	Zahl der Frauen im höheren Dienst und vergleichbare Angestellte am Stichtag		x		x				7 Gender --> Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
I/16	Zahl der schwerbehinderten Menschen am Stichtag	x		x					7, 8	x		
I/17	Zahl der Teilzeitbeschäftigten am Stichtag	x		x					1 - 8 Gender --> ArbZ, Vereinbarkeit von Beruf und Familie	x		
I/18	Zahl der Führungskräfte am Stichtag		x		x				5 - 8 Gender -->Tätigkeit, Position Hierarchie, Arb-Belastung, ArbZ, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
I/19	Zahl der Führungskräfte mit Ergebnisverantwortung am Stichtag		x		x				5 - 8 Gender -->Tätigkeit, Position Hierarchie, Arb-Belastung, ArbZ, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x

Senatsverwaltung für Inneres
ZS B 1 Wo

I/d. Nr.	Indikator	Gesundheitsmanagement		Gender Mainstreaming		Entwicklung des Einzelnen (Fobi usw.)		bei entsprechender Verknüpfung Aussage zu folgenden strategischen Zielen I/d. Nr. ... (mit besonderer Berücksichtigung des Gender-Aspektes)	Datenquelle ²⁾		
		allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Berater/in)		IPV direkt	Aufbereitung der IPV-Daten mit z.B. Excel	keine Daten aus IPV, andere Datenquellen
	1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13
I/20	Zahl der weiblichen Führungskräfte am Stichtag		x		x			5 - 8 Gender --> Tätigkeit, Position Hierarchie, Arb-Belastung, ArbZ, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
I/21	Zahl der weiblichen Führungskräfte mit Ergebnisverantwortung am Stichtag		x		x			5 - 8 Gender --> Tätigkeit, Position Hierarchie, Arb-Belastung, ArbZ, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
I/22	Anteil der Frauen in Führungsposition, mit einer/mehreren unterhaltsberechtigten Person/en		x		x			6 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
I/23	Anteil der Frauen an allen Beschäftigten, mit einer/mehreren unterhaltsberechtigten Person/en		x		x			6 Gender --> Arb-Belstung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
I/24	Anteil der Männer in Führungsposition, mit einer /mehreren unterhaltsberechtigten Person/en		x		x			6 Gender --> Arb-Belstung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
I/25	Anteil der Männer an allen Beschäftigten, mit einer/mehren unterhaltsberechtigten Person/en		x		x			6 Gender --> Arb-Belstung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
I/26	Sollzahl der Anforderungsprofile										x
I/27	Zahl vorhandener Anforderungsprofile, die vom Zweitbeurteiler qualitäts gesichert und nicht älter als fünf Jahre sind am Stichtag										x
I/28	Zahl geführter Beurteilungsgespräche seit 01.01.										x
I/29	Zahl der PE-Planungen für Führungskräfte seit 01.01.										x
I/30	Anzahl der durch Krankheit ausgefallenen Arbeits-/Kalendertage		x		x			1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
I/31	Durchschnittliche Zahl der Arbeitstage für dienstliche Fortbildung je aktiven Beschäftigten seit 01.01. in Tagen							1 - 4 Gender --> Tätigkeit			x
I/32	Durchschnittliche Zahl der Fortbildungsteilnahmen je Beschäftigten seit 01.01.							1 - 4 Gender --> Tätigkeit			x
I/33	Durchschnittliche Fortbildungskosten (Vak sowie Titel 525 01, 525 11) je aktiven Beschäftigten seit 01.01. in EUR										x
I/34	Gesundheitsförderung je Beschäftigten in EUR	x									
I/35	Gesundheitsförderung je Krankentag gesamt in EUR	x									
II. Erfolgsindikatoren											
II/1	Anteil der Beamten an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x			1 - 8 Gender --> Tätigkeit	x		
II/2	Anteil der Teilzeitbeschäftigten an allen Beschäftigten lt. IPV in % am Stichtag	x		x				1 - 4, 7 Gender --> Tätigkeit	x		

Senatsverwaltung für Inneres
 ZS B 1 Wo

Ifd. Nr.	Indikator	Gesundheitsmanagement		Gender Mainstreaming		Entwicklung des Einzelnen (Fobi usw.)		bei entsprechender Verknüpfung Aussage zu folgenden strategischen Zielen Ifd. Nr. ... (mit besonderer Berücksichtigung des Gender-Aspektes)	Datenquelle ²⁾		
		allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Berater/in)		IPV direkt	Aufbereitung der IPV-Daten mit z.B. Excel	keine Daten aus IPV, andere Datenquellen
	1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13
II/3	Anteil der Teilzeitbeschäftigung mit einer Reduzierung von 50 % bis 75 % an allen Teilzeitbeschäftigten am Stichtag		x		x			8 Gender --> ArbZ, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/4	Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit einer Reduzierung von 76 % bis 99% an allen Teilzeitbeschäftigten am Stichtag		x		x			8 Gender --> ArbZ, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/5	Anteil der Frauen an allen Beschäftigten in % am Stichtag	x		x				5-7 Gender --> Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/6	Übereinstimmungsgrad zwischen Verteilung der Geschlechter und der Verteilung der Personalausgaben an Frauen/Männer in %				x			7, 8 Gender --> Position Hierarchie, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/7	Anteil der Beschäftigten im höheren Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x			1-6 Gender --> Position Hierarchie	x		
II/8	Anteil der Frauen im höheren Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen an allen Stellen im höheren Dienst in % am Stichtag		x		x			7, 8 Gender --> Position Hierarchie, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie	x		
II/9	Anteil der Beschäftigten im gehobenen Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x			1-6 Gender --> Position Hierarchie	x		
II/10	Anteil der Beschäftigten im mittleren Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x			1-6 Gender --> Position Hierarchie	x		
II/11	Anteil der Beschäftigten im einfachen Dienst und in vergleichbaren Vergütungsgruppen an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x			1-6 Gender --> Position Hierarchie	x		
II/12	Anteil der Auszubildenden an alle Beschäftigte in % am Stichtag		x		x				x		
II/13	Anteil der schwerbehinderten Menschen an den Beschäftigten in % am Stichtag		x		x			7, 8	x		
II/14	Anteil der Beschäftigten bis zum vollendeten 30. Lebensjahr an allen Beschäftigten am Stichtag in %		x		x			1-8 Gender -->Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/15	Anteil der Beschäftigten vom Beginn des 31. bis zur Vollendung 40. Lebensjahres an allen Beschäftigten am Stichtag in %		x		x			1-8 Gender --> Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/16	Anteil der Beschäftigten vom Beginn des 41. bis zur Vollendung 50. Lebensjahres an allen Beschäftigten am Stichtag in %		x		x			1-8 Gender --> Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/17	Anteil der Beschäftigten vom Beginn des 51. bis zur Vollendung 60. Lebensjahres an allen Beschäftigten am Stichtag in %		x		x			1-8 Gender -->Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	

Senatsverwaltung für Inneres
ZS B 1 Wo

Ifd. Nr.	Indikator	Gesundheitsmanagement		Gender Mainstreaming		Entwicklung des Einzelnen (Fobi usw.)		bei entsprechender Verknüpfung Aussage zu folgenden strategischen Zielen Ifd. Nr. ... (mit besonderer Berücksichtigung des Gender-Aspektes)	Datenquelle ²⁾		
		allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Berater/in)		IPV direkt	Aufbereitung der IPV-Daten mit z.B. Excel	keine Daten aus IPV, andere Datenquellen
	1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13
II/18	Anteil der Beschäftigten vom Beginn des 61. Lebensjahres an allen Beschäftigten am Stichtag in %		x		x			1 - 8 Gender --> Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/19	Anteil der Führungskräfte an allen Beschäftigten in % am Stichtag	x		x				5 - 8 Gender --> Tätigkeit, Position Hierrarchie, ArbZ, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie		x	
II/20	Anteil der Führungskräfte mit Ergebnisverantwortung an allen Beschäftigten in % am Stichtag			x				5 - 8, Gender --> Tätigkeit, Position Hierrarchie, ArbZ, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
II/21	Anteil der Frauen an allen Führungskräften in % am Stichtag				x			5 - 8 Gender --> Tätigkeit, Position Hierrarchie, ArbZ, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
II/22	Anteil der Frauen an allen Führungskräften mit Ergebnisverantwortung in % am Stichtag				x			5 - 8 Gender --> Tätigkeit, Position Hierrarchie, ArbZ, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
II/23	Anteil vorhandener Anforderungsprofile, die vom Zweitbeurteiler qualitätsgesichert und nicht älter als fünf Jahre sind, an der Sollzahl der Anforderungsprofile in % am Stichtag										x
II/24	Anteil der geführten Beurteilungsgespräche an allen Stellen lt. Haushaltsplan in % seit 01.01.				x						x
II/25	Anteil der Beurteilungen Stufe A an allen Beurteilungen seit 01.01. in %		(x)		(x)			1 - 4, 8 Gender --> Arb-Belastung			x
II/26	Anteil der Beurteilungen mit der Stufe B an allen Beurteilungen seit 01.01. in %		(x)		(x)			1 - 4, 8 Gender --> Arb-Belastung			x
II/27	Anteil der Beurteilungen mit der Stufe C an allen Beurteilungen seit 01.01. in %		(x)		(x)			1 - 4, 8 Gender --> Arb-Belastung			x
II/28	Anteil der Beurteilungen mit der Stufe D an allen Beurteilungen seit 01.01. in %		(x)		(x)			1 - 4, 8 Gender --> Arb-Belastung			x
II/29	Anteil der Beurteilungen mit der Stufe E an allen Beurteilungen seit 01.01. in %		(x)		(x)			1 - 4, 8 Gender --> Arb-Belastung			x
II/30	Anteil individueller PE-Planungen für Führungskräfte an allen Führungskräften seit 01.01. in %				x			1 - 4, 8 Gender --> Tätigkeit, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			x
II/31	Anteil der Beschäftigten, die an Fortbildungen teilgenommen haben, an allen aktiven Beschäftigten seit 01.01. in %				x			1 - 4 Gender --> Tätigkeit			x
II/32	Anteil der Führungskräfte mit Lehrauftrag oder einer Veröffentlichung im Berichtszeitraum an allen Führungskräften in % am Stichtag				x						x

Senatsverwaltung für Inneres
ZS B 1 Wo

Ilf. Nr.	Indikator	Gesundheitsmanagement		Gender Mainstreaming		Entwicklung des Einzelnen (Fobi usw.)		bei entsprechender Verknüpfung Aussage zu folgenden strategischen Zielen Ild. Nr. ... (mit besonderer Berücksichtigung des Gender-Aspektes)	Datenquelle ²⁾		
		allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Berater/in)		IPV direkt	Aufbereitung der IPV-Daten mit z.B. Excel	keine Daten aus IPV, andere Datenquellen
	1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13
II/33	Anteil der Mitarbeiter/innen, die mindestens Zweisprachigkeit in ihre Arbeit einbringen an allen Beschäftigten in % zum Stichtag		(x)		x						
II/34	Anteil der erbrachten Arbeitstage (inkl. Urlaub etc.) an allen Kalendertagen (Gesundheitsrate) in % seit 01.01.	x		x				1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
II/35	Anteil der durch Kurzkrankheit ausgefallenen Kalendertage (max. 3) an allen Kalendertagen in % seit 01.01.		x		(x)			1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
II/36	Anteil der weder durch Kurz- noch Dauerkrankheit ausgefallenen Kalendertage (mehr als 3 Tage und höchstens 42 Kalendertage) an allen Arbeitstagen in % seit 01.01.		x		(x)			1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
II/37	Anteil der durch Dauerkrankheit ausgefallenen Kalendertage (min. 43 Kalendertage) an allen Arbeitstagen in % seit 01.01		x		(x)			1 - 4, Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
II/38	Anteil der Arbeitsunfälle an allen durch Erkrankung ausgefallenen Kalendertagen in % am Stichtag		x		(x)			1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
II/39	Anteil der erkrankten Mitarbeiter an allen Mitarbeitern in % am Stichtag	x		(x)				1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie,			
II/40	Anteil der durch Kurzkrankheit ausgefallenen Mitarbeiter Kalendertage an allen Mitarbeitern in % seit 01.01.		x								
II/41	Anteil der durch weder durch Kurz- noch Dauerkrankheit ausgefallenen Mitarbeiter an allen Mitarbeitern in % seit 01.01.		x								
II/42	Anteil der durch Dauerkrankheit ausgefallenen Mitarbeiter an allen Mitarbeitern in % seit 01.01		x								
II/43	Anteil der geführten Willkommens- und Rückkehrergespräche an allen betroffenen Mitarbeiter/innen seit 01.01. in %		x		x			1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
II/44	Anteil der geführten Gespräche nach dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 84 (2)) an allen erkrankten Mitarbeiter/innen mit einer Erkrankungsdauer von 6 Wochen und länger in % seit 01.01.		x		x			1 - 4 Gender --> Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Gesundheitsverhalten			
II/45	Anteil der Mitarbeiter mit mehr als der zulässigen Höchstgrenze an Plusminuten an allen Beschäftigten in % am Stichtag		x		x			1 - 4 (teilw. für Negativbewertung) Gender --> ArbZ, Arb-Belastung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie			

¹⁾ Als FK werden alle Beschäftigten verstanden, die Personalverantwortung haben, unabhängig von ihrer Stellung in der Hierarchie und ihrer eigenen Besoldungs-, Vergütungs- oder Lohngruppe.

Senatsverwaltung für Inneres
ZS B 1 Wo

Ifd. Nr.	Indikator	Gesundheitsmanagement		Gender Mainstreaming		Entwicklung des Einzelnen (Fobi usw.)		bei entsprechender Verknüpfung Aussage zu folgenden strategischen Zielen Ifd. Nr. ... (mit besonderer Berücksichtigung des Gender-Aspektes)	Datenquelle ²⁾		
		allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Koordinator/in)	allgem. (Adressat der Daten = FK ¹⁾)	Detail (Adressat der Daten = Berater/in)		IPV direkt	Aufbereitung der IPV-Daten mit z.B. Excel	keine Daten aus IPV, andere Datenquellen
	1	2	3	4	5	6	7	10	11	12	13
	I. Grundzahlen bzw. II. Erfolgsindikatoren										

²⁾ entsprechend vorläufigen Erkenntnissen, insbesondere der bisherigen Anwendung

MUSTER

Musterstruktur eines betrieblichen Gesundheitsberichtes

1. Einleitung

- ⇒ Verzahnung des Gesundheitsberichtes mit Gender Mainstreaming und mit dem Berichtswesen zum Personalmanagement

2. Strategische Ziele

- ⇒ Beschreibung der Ziele der Verwaltungseinheit

3. Struktur der Dienststelle

- ⇒ geschlechterspezifische Beschäftigungsstruktur (w/m, Arbeitszeit, Alter, Geschlechterdifferenzierte Positions-/Aufgabenverteilung, ...)
- ⇒ Gesundheitsressourcen (Profil der Dienststelle hinsichtlich der vorhandenen Arbeitszeitmodelle, Arbeitsformen, Handlungs- und Entscheidungsspielräume, innerbetriebliche Kommunikation,.....)

4. Datenquellen/Ergebnisse, z.B.

- ⇒ Indikatoren- und Kennzahlenset inkl. IPV-Auswertung
- ⇒ Arbeitsunfähigkeitsdaten der Krankenkassen (sofern Diagnose der Daten durch die Krankenkassen in Auftrag gegeben wurde)
- ⇒ Beurteilung der Arbeitsbedingungen (nach § 5 ArbSchG)
- ⇒ Mitarbeiter/innen-Befragung
- ⇒ qualitative Daten, z.B.. aus Interviews

5. Problemfelder

- ⇒ aufgabenbezogene Belastungen (neue Arbeitsverfahren, informatorische Erschwerungen etc.)
- ⇒ arbeitsorganisatorische Belastungen (Restrukturierung, allgemeine Arbeitsorganisation etc.)
- ⇒ Emotionale/soziale Belastungen (z.B. Stress im Bürger/innen-/Kunden-Kontakt)
- ⇒ Zeitliche Belastung (z.B. Arbeitszeitregelungen, Zeitdruck, Überstunden etc.)
- ⇒ Physikalische Belastungen durch Gestaltung der Arbeitsumgebung (Lärm, Klima etc.), einseitige körperliche Beanspruchungen (Sitzen, Zwangshaltungen etc.)

6. Gesundheitsziele

7. Schlussfolgerungen

8. Maßnahmen/ Aktivitäten und deren Evaluation

Mitarbeiter/innen-Befragung unter Berücksichtigung von gender- und gesundheitsrelevanten Fragestellungen

1. Sozialdaten / Variablen

1.1 **Alter** bis 29 Jahre 30 – 39 Jahre
 40 – 49 Jahre 50 Jahre und älter

1.2 **Geschlecht** weiblich männlich

1.3 **Status** Beamtin/Beamter Angestellte/Angestellter
 Arbeiterin/Arbeiter

1.4 **Eingruppierung** • Lgr. 2 - 4a / Vgr. X –Vc / BesGr A1 – A9S
 • Vgr. Vb – IIb / BesGr A9 – A13S
 • ab Vgr. II a / ab BesGr A 13

1.5 **Führungskraft *)** Nein Ja
 und zwar: Abteilungs-/LuV-/SE-Leitung
 Referatsleitung
 Gruppen-/Teamleitung, Vorarbeiter/in u.ä.

1.6 **Teilzeitbeschäftigung** Nein Ja
 Wenn ja, seit wann sind Sie teilzeitbeschäftigt: _____

In welchem Stundenumfang (Anzahl der Wochenarbeitsstunden): _____

Wenn Sie vorher Vollzeit beschäftigt waren, hat die Arbeitszeitreduzierung dazu geführt, dass Sie vermehrt geringwertige Tätigkeiten ausüben?

Nein Ja

1.7 **Flexible Arbeitszeit?** Nein Ja

1.8 **Mit Kind/Kindern oder pflegebedürftigen/m Angehörigen in einem Haushalt lebend?** Nein Ja

1.9 **Angaben zur Organisationseinheit (behördenspezifisch vorzugeben):**

*) **Führungskräfte** sind alle Dienstkräfte, die funktionsbedingt Verantwortung für den aufgabengerechten und organisationsbezogenen Einsatz von Personal haben

2. Angaben zu Ihrer Arbeitssituation

Lfd.Nr.		Trifft völlig zu	Trifft überwiegend zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
1	Ich werde über anstehende Veränderungen und Entscheidungen gut informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bei betrieblichen/organisatorischen Veränderungen und Entscheidungen im Arbeitsbereich besteht ein ausreichendes Mitspracherecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mein/e direkte/r Vorgesetzte/r informiert mich ausreichend und zeitnah über für mich wichtige Veränderungen und Entwicklungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Meine persönlichen Vorschläge finden angemessene Berücksichtigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Veränderungen der Arbeitsabläufe und der Arbeitsorganisation sind mir bekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich fühle mich gut im Arbeitsbereich / Team, anerkannt und akzeptiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Im Arbeitsbereich / Team kann offen – auch über persönliche Dinge – geredet werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Wir helfen uns bei der Arbeit gegenseitig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Meine Leistungen werden anerkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Meine Leistungen werden gerecht beurteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ich werde in meiner beruflichen Entwicklung gefördert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Meine Zuständigkeiten und Kompetenzen innerhalb meines Arbeitsgebietes sind klar geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lfd.Nr.		Trifft völlig zu	Trifft überwiegend zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
13	Ich kann selbstständig und eigenverantwortlich arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ich habe genügend Handlungs- und Entscheidungsspielräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ich kann meine Fähigkeiten und Fertigkeiten bei meiner Arbeit entfalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ich kann die Reihenfolge der zu bearbeitenden Aufträge selbstständig festlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Meine Arbeit ist interessant und abwechslungsreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich muss eine Tätigkeit ausüben, für die ich nicht qualifiziert bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich bin mit meiner bisherigen beruflichen Entwicklung zufrieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Meine Arbeit macht mir Spaß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Meine berufliche Tätigkeit wird in der Öffentlichkeit anerkannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Mein/e direkte/r Vorgesetzte/r trifft klare und nachvollziehbare Entscheidungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Die Arbeit in der Arbeitsgruppe/im Team wird ungleich verteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Wenn nötig, kritisiert mein/e Vorgesetzte/r die Arbeit, aber nicht die Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Ich weiß dienstliche Termine hinlänglich im Voraus, um meine privaten Termine darauf abzustimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Ich habe die Möglichkeit, meine Arbeit sowie Familie bzw. private Interessen gut miteinander zu verbinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Ich habe ausreichend Zeit, mich nach der Arbeit zu erholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	In meiner Freizeit unternehme ich gesundheitsfördernde Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lfd.Nr.		Trifft völlig zu	Trifft überwiegend zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
29	Nach meiner Arbeit habe ich wenig Zeit für gesundheitsfördernde Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Während meiner täglichen Arbeit muss ich ständig mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Ich muss meine Arbeit häufig unterbrechen, weil ich durch Personen oder Telefonate gestört werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Ich muss meine Arbeit häufig unterbrechen, weil Arbeitsmittel, Geräte oder Maschinen verbesserungswürdig/defekt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Informationen oder Unterlagen, die zur Erledigung der Arbeit notwendig sind, müssen erst umständlich besorgt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Informationen oder Unterlagen sind oft fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Durch meine tägliche Arbeit fühle ich mich überfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Stressfaktoren im Kunden/Bürgerkontakt

Lfd.Nr.	Ich habe mit Bürgern/Bürgerinnen bzw. mit Kunden/Kundinnen zu tun,	Mehrmals pro Stunde	Mehrmals pro Tag	Mehrmals pro Woche	Mehrmals pro Monat	Nie
36mit denen ich streiten muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37die unfreundlich sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38die ihre schlechte Laune an uns auslassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39die nicht verstehen können, dass wir uns an bestimmte Regeln halten müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Gesundheitsbeschwerden/Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz

Wie oft hatten Sie in der letzten Zeit folgende Beschwerden, bei denen Sie vermuten, dass diese im Zusammenhang mit Ihrem Arbeitsplatz stehen?

Lfd.Nr.		nie	manchmal	häufig	sehr häufig
40	Kopfschmerzen, Verspannungen oder Rückenschmerzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Magen-Darmbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Müdigkeit oder Zerschlagenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Herz- und Kreislaufbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Innere Unruhe, Nervosität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Andere Beschwerden (bitte benennen): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Im Folgenden geht es um Ihr Allgemeinbefinden.

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie sich im letzten Jahr gefühlt haben. Wenn bestimmte Beschwerden phasenweise auftraten bilden Sie bitte den Mittelwert.

Lfd.Nr.		nie	manchmal	häufig	sehr häufig
47	Ich fühle mich häufig überfordert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Nach der Arbeit kann ich nicht abschalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Ich bin schnell verärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. An meinem Arbeitsplatz beeinträchtigt mich:

Lfd.Nr.		Trifft völlig zu	Trifft überwiegend zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
53	Einseitige körperliche Beanspruchung (z.B. der Hände, der Augen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Einseitige Körperhaltung (wie dauerhaftes Sitzen oder Stehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Räumliche Enge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Schlechte Lichtverhältnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Ungeeignete Tische, Arbeitsflächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Ungeeignete Computer, Bildschirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

Sehr gut gut

weniger gut schlecht

8. Im Folgenden möchten wir wissen, wie zufrieden Sie allgemein mit Ihrer Arbeit sind und wie stark Sie sich mit der Dienststelle verbunden fühlen.

Kreuzen Sie bitte an, wie stark folgende Feststellungen auf Sie zutreffen:

Lfd.Nr.		Trifft völlig zu	Trifft überwiegend zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
60	Ich arbeite gern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Es gibt Tage, da bin ich stolz über das, was ich bei der Arbeit geschafft habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Ich habe das Gefühl, in meiner Arbeit etwas Sinnvolles zu tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Ich habe ein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu meiner Dienststelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alles in allem, wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit insgesamt?

Sehr zufrieden eher zufrieden
 eher unzufrieden sehr unzufrieden

HINWEISE ZUR AUSWERTUNG VON MITARBEITER/INNEN-BEFRAGUNGEN
(Es wird empfohlen, die Auswertung unter fachlicher Begleitung vorzunehmen)

Aufbau des Fragebogens

Dieser Muster-Fragebogen

- definiert gender- und gesundheitsrelevante Standardfragen, die zukünftig Bestandteil der Mitarbeiter/innen-Befragungen nach § 6 VGG unter Einbeziehung der Gesundheitsbefragung sein sollen. So werden der Gender-Bezug sichergestellt, aber auch einheitliche Datengrundlagen, z.B. für Gesundheitsberichte aber auch Auswertungen nach anderen Kriterien, geschaffen;
- enthält Standardfragen für Mitarbeiter/innen-Befragungen, die genutzt werden können, um daraus einen Standardfragebogen für kombinierte Mitarbeiter/innen- und Gesundheitsbefragungen zu generieren.

Die Forschungs- und Instrumentenlage für die Integration von Gender Mainstreaming in das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist in diesem Zusammenhang in doppelter Hinsicht berücksichtigt worden:

- Die für die gesundheitliche Belastung und Ressourcen zentralen Differenzen von weiblichen und männlichen Beschäftigten werden insbesondere mit der Erhebung der folgenden soziodemographischen Variablen berücksichtigt:
 - Geschlecht in ausdifferenzierten Altersgruppen
 - Mit Kind/Kindern oder pflegebedürftige/m Angehörige/n in einem Haushalt lebend
 - dienstliche Eingruppierung
 - Führungsposition
 - Teilzeitbeschäftigung
 - flexible Arbeitszeit

Diese im Sinne des Gender Mainstreaming ausdifferenzierten Variablen sind (auch) für das Gesundheitsmanagement handlungsrelevant und ermöglichen es, die einzelnen Fragen und Fragenkomplexe geschlechterspezifisch auszuwerten.

- Alle im Standardfragebogen aufgenommenen Fragen haben eine sogenannte

Genderrelevanz, d.h. sie können die signifikanten Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Beschäftigten aufzeigen und auf ungleiche Chancen zwischen den Geschlechtern hinweisen (s. Kapitel 2).

Voraussetzung für eine aussagekräftige geschlechterdifferente Datenlage ist eine geschlechtersensible Auswertung der Mitarbeiter/innen-Befragung. Mit personalpolitischen und präventiven Maßnahmen könnte dann im Sinne der Chancengleichheit gegengesteuert werden, z.B. durch das Angebot von Telearbeit oder anderer flexibler Arbeitszeitsysteme, durch Veränderung der Organisation oder der Arbeitsabläufe, wenn hierin eine genderbezogene Ursache für Krankheiten erkannt wird.

Mit dem skizzierten Verfahren wird sichergestellt, dass Gender-Aspekte nachhaltig in das Verwaltungshandeln einfließen.

Daneben haben die Dienststellen die Möglichkeit, die Standardfragen um organisationsspezifische Fragenkomplexe zu erweitern.

Hinweise zur Auswertung des Fragebogens:

Im Folgenden wird beispielhaft anhand einiger Fragen aus dem Fragebogen erläutert, wie aufgrund geschlechtsspezifischer Differenzen in der Arbeits- und Lebenssituation die Statements von Frauen und Männern unterschiedlich bewertet werden können (Genderrelevanz). Inwieweit es sich jeweils um signifikante Differenzen handelt, wird eine gendersensible Auswertung überprüfen. Dafür ist eine Kreuztabellierung mit relevanten soziodemographischen Daten (u.a. Geschlecht, Alter, Position) erforderlich, wodurch ggf. relevante Indikatoren für Belastungen/ Ressourcen sichtbar werden.

1 "Sozialdaten"

Aus der Erhebung von differenzierten Sozialdaten (z.B. Alter als Ausdruck einer bestimmten Lebensphase, in der Klein- oder schulpflichtige Kinder versorgt werden; Kind/er und /oder pflegebedürftige Angehörige im eigenen Haushalt) können in der Auswertung mit Kreuztabellierungen relevante Indikatoren für Belastungen/Ressourcen sichtbar werden.

1.6 "Teilzeitbeschäftigung"

Frauen wählen deutlich häufiger als Männer die Teilzeitarbeit als Möglichkeit, Beruf und Familie zu verbinden. Teilzeitarbeit zementiert jedoch die geschlechterspezifische Arbeitsteilung, führt häufig zu einem unterqualifizierten Arbeitseinsatz und verringert Karrierechancen. Das Einkommen ist geringer und wirkt sich negativ auf die Altersversorgung aus.

2.1 „Ich werde über anstehende Veränderungen und Entscheidungen gut informiert“

Insbesondere für Teilzeitbeschäftigte (in Reorganisationsprozessen) kann dies im Vergleich zu Vollzeitbeschäftigten von unterschiedlicher Bedeutung sein, da häufig Termine ohne Rücksicht auf Teilzeitbeschäftigte festgelegt werden bzw. wenn keine Information über die Ergebnisse von Besprechungen erfolgt.

2.6 „Ich fühle mich gut im Arbeitsbereich / Team anerkannt und akzeptiert“

Die soziale Anerkennung und Akzeptanz im Team/am Arbeitsplatz ist für beide Geschlechter bedeutsam, jedoch mit unterschiedlicher Gewichtung, was Konsequenzen für die Arbeitszufriedenheit haben kann. Frauen bewerten die soziale Anerkennung hoch, Männer erwähnen diese Dimension seltener.

Frauen/Männer in jeweils frauen- bzw. männer-untypischen Arbeitsbereichen oder Positionen fühlen sich häufig nicht integriert, was zu psychischen Belastungen führt (z.B. Frauen bei der Polizei, Männer im frühkindlichen Erziehungsbereich).

2.7 „Im Arbeitsbereich / Team kann offen – auch über persönliche Dinge – geredet werden“

Verantwortung und Aufgabenverteilung für/in der privaten Arbeit (Kindererziehung, Hausarbeit, Pflege) sind bei dieser Frage von Bedeutung. Da bislang immer noch überwiegend Frauen die Zuständigkeit für private Arbeit haben, ist die Möglichkeit und Notwendigkeit, auch über Privates sprechen zu können - im Hinblick auf Vereinbarung von Familie und Beruf -, für sie bedeutsamer.

2.9 „Meine Leistungen werden anerkannt“

Männertypischen und frauentypischen Arbeitsplätzen haften jeweils geschlechterstereotype Bewertungen an. Berufliche Anforderungen wie soziale und emotionale Kompetenzen werden geringer oder teilweise gar nicht bewertet, weil sie als ‚natürliche‘ Eigenschaften der Frauen angesehen und mitgenutzt werden (ein Grund für die geringere Bezahlung so genannter frauentypischer Tätigkeiten). Geringe Wertschätzung der Leistungen kann einen Belastungsfaktor darstellen.

2.10 „Meine Leistungen werden gerecht beurteilt“

Untersuchungen über Leistungsbeurteilung und -bewertung in der öffentlichen Verwaltung haben ergeben, dass Geschlechterstereotypen eine große, jedoch häufig unbewusste Rolle spielen. Rollenstereotype Zuschreibungen führen zu erheblichen Verzerrungen in der Beurteilung und erweisen sich als nachteilig u.a. bei der Beurteilung von Führungskompetenz für Frauen, aber auch für Beschäftigte in Teilzeit.

2.11 „Ich werde in meiner beruflichen Entwicklung gefördert“

Das für viele frauentypische (Büro-)Arbeitsplätze charakteristische Ressourcen-Belastungsprofil (geringe Ressourcen und hohe Belastungen) wirkt doppelt negativ auf die Gesundheit: Es verhindert persönliche Weiterentwicklung und führt zu körperlichen und psychosozialen Beschwerden.

Untersuchungen haben gezeigt, dass z.B. Teilzeitkräfte weniger gefördert werden, da Teilzeitbeschäftigung als Indikator für geringes berufliches Engagement bzw. Aufstiegswillen gedeutet wird. Durch die hohe Teilzeitquote von Frauen sind insbesondere sie davon betroffen. Eine wichtige Rolle spielen auch hier Geschlechterstereotype, die Männern eine größere Führungsbereitschaft und -kompetenz als Frauen zuschreiben. Aber auch potentielle Mutterschaft erweist sich für Frauen immer noch als Hemmnis, in ihrer beruflichen Karriere gefördert zu werden. Berufliche Förderung schließt auch die Förderung zu einem weiteren beruflichen Aufstieg mit ein.

2.12 „Meine Zuständigkeiten und Kompetenzen innerhalb meines Arbeitsgebietes sind klar geregelt“

Frauen werden häufig für extrafunktionale Aufgaben eingesetzt, wie z.B. der Konfliktlösung in der Arbeitsgruppe, die nicht zum unmittelbaren Aufgabenfeld gehören. Sie werden nicht (vergütungsrelevant) bewertet, sondern stereotyp - als besondere Fähigkeiten von Frauen - am Arbeitsplatz mit genutzt. Dadurch kann Stress entstehen, der schwer thematisierbar ist.

2.14 „Ich habe genügend Handlungs- und Entscheidungsspielräume“

Entscheidungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume innerhalb der beruflichen Tätigkeit sind zentrale Dimensionen von Zufriedenheit und Gesundheit. Häufig bestehen an überwiegend von Frauen besetzten Arbeitsplätzen geringe Entscheidungs- und Mitsprachemöglichkeiten (geschlechterspezifische Beschäftigtenstruktur).

2.18 „Ich muss eine Tätigkeit ausüben, für die ich nicht qualifiziert bin“

Untersuchungen belegen, dass Frauen häufiger als Männer unterhalb ihres Qualifikationsniveaus eingesetzt werden. Dies kann auch als Ergebnis von Reorganisationsprozessen und nach der Rückkehr aus Elternzeit geschehen.

2.22 *"Mein/e direkte/r Vorgesetzte/r trifft klare und nachvollziehbare Entscheidungen"*

Aufgrund von geschlechterspezifischen Rollenanforderungen gehen Frauen und Männer mit unklaren Entscheidungsstrukturen von Führungskräften tendenziell unterschiedlich um. Dabei kann es sein, dass Frauen durch zusätzliche Arbeit unklare Entscheidungssituationen und -strukturen für sich zu bewältigen versuchen.

2.23 *„Die Arbeit im Arbeitsbereich/im Team ist ungleich verteilt“*

Hier können Faktoren der traditionellen geschlechterspezifischen Arbeitsteilungen eine Rolle spielen, wie z.B. Frauen übernehmen eher organisatorische Aufgabenanteile und assistierende Funktionen, die männlichen Teammitglieder die konzeptionellen Aufgabenanteile und leitende Funktionen. Teilzeit-Beschäftigung kann sich auf die Arbeitsverteilung ebenfalls nachteilig auswirken.

2.26 *„Ich habe die Möglichkeit, meine Arbeit und Familie bzw. private Interessen gut miteinander zu verbinden“*

Eine gute oder schlechte Balance zwischen beruflichen und privaten Anforderungen ist ein wichtiger Indikator für Zufriedenheit und Gesundheit. Familienarbeit kann dabei eine Belastung, aber auch eine Ressource darstellen. Die Form der Arbeitszeit spielt ebenfalls eine bedeutende Rolle. Da Frauen in unserer Gesellschaft immer noch die Hauptverantwortung für Erziehung, Haushalt und Pflege tragen, sind sie es, die vor allem an einer guten Balance interessiert sind. Eine schlechte Balance führt zu erhöhtem Zeitdruck und Stress. Das Thema ist entsprechend Alters- und Lebensphasen anhängig. Mit zunehmender Flexibilisierung der Arbeit und Arbeitszeit wird das Thema jedoch auch mehr Männer – und hier insbesondere Führungskräfte – betreffen, da Regenerierungsdefizite durch Freizeit vermehrt zu einem Problem werden können.

2.28 *„In meiner Freizeit unternehme ich gesundheitsfördernde Aktivitäten“*

Bundesweit zeigen Ergebnisse, dass an Maßnahmen der BGF überwiegend Frauen mit relativ geringen gesundheitlichen Beschwerden teilnehmen. Aktivitäten in der Freizeit werden als Indikatoren gewertet, für Maßnahmen der BGF aufgeschlossen zu sein.

2.23 *„Ich muss meine Arbeit häufig unterbrechen, weil ich durch Personen und Telefonate gestört werde“*

Dies trifft für vielen frauentypische Arbeitsplätze zu (u.a. Büroarbeitsplätze; Arbeitsplätze im Bürger/innen- und Kundenkontakt) und führt zu hoher Belastung.

2.35 *"Durch meine tägliche Arbeit fühle ich mich überfordert"*

Für die Erwerbsarbeit haben zahlreiche Untersuchungen einen wesentlichen Einfluss der geschlechterspezifischen Beschäftigtenstruktur auf die Gesundheit für beide Geschlechter belegt. Belastungen und Ressourcen wirken bei gleicher Tätigkeit auf Frauen und Männer zwar in gleicher Weise ein, sie können jedoch je nach Art und Ausprägung zu verschiedenen körperlichen und psychosozialen Beeinträchtigungen führen. Dies mag auch eine Ursache dafür sein, dass sich Frauen und Männer kaum bei der Angabe relevanter Arbeitsbelastungen unterscheiden. Unterschiedlich ist jedoch die Gewichtung und Bewertung einzelner Belastungsfaktoren, wobei arbeitszeitliche Belastungen wie Zeitdruck und Mehrarbeit bzw. Überstunden sowie unangenehme körperliche Beanspruchungen von Frauen besonders häufig genannt werden.

Europarechtliche Grundlagen

1. ARTIKEL 2 UND 3 DES VERTRAGES ZUR GRÜNDUNG DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFT (EGV)

(Der Vertrag von Amsterdam wurde von den EU-Staats- und Regierungschefs am 16. und 17. Juni 1997 verabschiedet und am 2. Oktober 1997 unterzeichnet. Er trat am 1. Mai 1999 in Kraft.)

Artikel 2

Aufgabe der Gemeinschaft ist es, durch die Errichtung eines Gemeinsamen Marktes und einer Wirtschafts- und Währungsunion sowie durch die Durchführung der in den Artikeln 3 und 4 genannten gemeinsamen Politiken und Maßnahmen in der ganzen Gemeinschaft eine harmonische, ausgewogene und nachhaltige Entwicklung des Wirtschaftslebens, ein hohes Beschäftigungsniveau und ein hohes Maß an sozialem Schutz, **die Gleichstellung von Männern und Frauen**, ein beständiges, nichtinflationäres Wachstum, einen hohen Grad von Wettbewerbsfähigkeit und Konvergenz der Wirtschaftsleistungen, ein hohes Maß an Umweltschutz und Verbesserung der Umweltqualität, die Hebung der Lebenshaltung und der Lebensqualität, den wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalt und die Solidarität zwischen den Mitgliedstaaten zu fördern.

Artikel 3

(1) Die Tätigkeit der Gemeinschaft im Sinne des Artikels 2 umfasst nach Maßgabe dieses Vertrags und der darin vorgesehenen Zeitfolge:

- a) das Verbot von Zöllen und mengenmäßigen Beschränkungen bei der Ein- und Ausfuhr von Waren sowie aller sonstigen Maßnahmen gleicher Wirkung zwischen den Mitgliedstaaten;
- b) eine gemeinsame Handelspolitik;
- c) einen Binnenmarkt, der durch die Beseitigung der Hindernisse für den freien Waren-, Personen-, Dienstleistungs- und Kapitalverkehr zwischen den Mitgliedstaaten gekennzeichnet ist;
- d) Maßnahmen hinsichtlich der Einreise und des Personenverkehrs nach Titel IV;
- e) eine gemeinsame Politik auf dem Gebiet der Landwirtschaft und der Fischerei;
- f) eine gemeinsame Politik auf dem Gebiet des Verkehrs;
- g) ein System, das den Wettbewerb innerhalb des Binnenmarkts vor Verfälschungen schützt;
- h) die Angleichung der innerstaatlichen Rechtsvorschriften, soweit dies für das Funktionieren des Gemeinsamen Marktes erforderlich ist;
- i) die Förderung der Koordinierung der Beschäftigungspolitik der Mitgliedstaaten im Hinblick auf die Verstärkung ihrer Wirksamkeit durch die Entwicklung einer koordinierten Beschäftigungsstrategie;
- j) eine Sozialpolitik mit einem Europäischen Sozialfonds;
- k) die Stärkung des wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhalts;
- l) eine Politik auf dem Gebiet der Umwelt;
- m) die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit der Industrie der Gemeinschaft;
- n) die Förderung der Forschung und technologischen Entwicklung;
- o) die Förderung des Auf- und Ausbaus transeuropäischer Netze;
- p) einen Beitrag zur Erreichung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus;**
- q) einen Beitrag zu einer qualitativ hochstehenden allgemeinen und beruflichen Bildung sowie zur Entfaltung des Kulturlebens in den Mitgliedstaaten;
- r) eine Politik auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit;
- s) die Assoziierung der überseeischen Länder und Hoheitsgebiete, um den Handelsverkehr zu steigern und die wirtschaftliche und soziale Entwicklung durch gemeinsame Bemühungen zu fördern;
- t) einen Beitrag zur Verbesserung des Verbraucherschutzes;
- u) Maßnahmen in den Bereichen Energie, Katastrophenschutz und Fremdenverkehr.

(2) Bei allen in diesem Artikel genannten Tätigkeiten wirkt die Gemeinschaft darauf hin, Ungleichheiten zu beseitigen und die Gleichstellung von Männern und Frauen zu fördern.

2. MITTEILUNG DER KOMMISSION

Anpassung an den Wandel von Arbeitswelt und Gesellschaft: Eine neue Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2002-2006 (Auszug)

Artikel 1. bis 2 pp

Artikel 3. AUF DEM WEG ZU EINER NEUEN GEMEINSCHAFTSSTRATEGIE FÜR GESUNDHEIT UND SICHERHEIT AM ARBEITSPLATZ

Artikel 3.1. Für ein globales Konzept des Wohlbefindens bei der Arbeit

Ziel der Gemeinschaftspolitik für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz muss die ständige Verbesserung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens bei der Arbeit sein. Von sämtlichen betroffenen Akteuren müssen daher gemeinsam mehrere einander ergänzende Teilziele verfolgt werden:

1. *Eine kontinuierliche Verringerung der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.* Insbesondere im Rahmen der Durchführung der europäischen Beschäftigungsstrategie sollte die Festlegung quantifizierter Ziele sowohl auf Gemeinschaftsebene als auch auf Ebene der Mitgliedstaaten ins Auge gefasst werden, vor allem für diejenigen Wirtschaftszweige, in denen die Häufigkeit von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten über dem Durchschnitt liegt.
2. **Die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive** bei der Risikobewertung, bei den Präventionsmaßnahmen und bei den Entschädigungsbestimmungen, um den Besonderheiten der Frauen im Zusammenhang mit Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz Rechnung zu tragen.
3. *Prävention sozialer Risiken.* Stress, Mobbing, Depression, Angstzustände, Risiken in Verbindung mit Alkohol-, Drogen- und Arzneimittelabhängigkeit müssten Gegenstand spezifischer Maßnahmen sein, die sich in ein globales Konzept unter Hinzuziehung der Gesundheitssysteme einfügen.
4. *Verstärkte Prävention der Berufskrankheiten.* Vorrang sollten die asbestbedingten Erkrankungen, die Hörschäden und die Muskel-Skelett-Erkrankungen haben.
5. *Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen bei Risiken, Unfällen und Krankheiten.* Bei den Präventionsmaßnahmen sollte das Alter stärker berücksichtigt werden; sie sollten besser auf die Jugendlichen und die älteren Arbeitnehmer abgestimmt werden.
6. *Berücksichtigung des Wandels bei den Beschäftigungsformen und den Modalitäten der Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung.* Die Arbeitnehmer mit atypischen oder unsicheren Arbeitsverhältnissen bilden eine besonders sensible Gruppe.
7. *Berücksichtigung der Unternehmensgröße.* Für KMU und Mikrounternehmen sowie für Selbstständige oder mithelfende Familienangehörige sollten in den Informations-, Sensibilisierungs- und Präventionsprogrammen besondere Maßnahmen vorgesehen werden.
8. *Analyse neu auftretender Risiken,* insbesondere derjenigen Risiken, die mit der Wechselwirkung chemischer, physikalischer und biologischer Agenzien oder mit der gesamten Arbeitsumgebung (ergonomische, psychologische und soziale Risiken) zusammenhängen.

Artikel 3.2 bis 3.5 pp ...

Die 3R-Methode

Die 3R-Methode ist ein analytisches Instrument aus Schweden, mit dessen Hilfe die nötigen Informationen zur Umsetzung von Gender Mainstreaming in einem Bereich systematisch erhoben werden können. Es kann als Instrument zur Bestandsaufnahme bzw. für den ersten Analyseschritt bei der Konzeption von Projekten und der Maßnahmengestaltung angewandt werden. Gleichzeitig beinhaltet es ein starkes aktivierendes Potenzial, da die Akteur/innen selbst in die Untersuchung einbezogen werden können (z.B. bei der Einführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in einem Verwaltungsbereich, bei der Konzeption der Mitarbeiter/innen-Befragung, dem Erstellen des Gesundheitsberichts, der Gestaltung von Gesundheitszirkeln oder anderen Maßnahmen der BGF). Ggf. in Begleitung von Expert/innen untersuchen sie ihren Arbeitsbereich und setzen sich mit Fragen unterschiedlicher gesundheitlicher Belastungen und Risiken von weiblichen und männlichen Beschäftigten im eigenen Wirkungsbereich aktiv auseinander.

Die 3 "R's" stehen für:

Repräsentation

Die erste Frage bezieht sich auf die zahlenmäßige Verteilung von Frauen und Männern zum Beispiel:

1. Anteil Frauen/Männer bei den Beschäftigten in einem Verwaltungsbereich
2. Teilnehmer/innen an Maßnahmen der Gesundheitsförderung:

Das bedeutet: 1. Anteil weiblicher und männlicher Beschäftigter; Fragen nach geschlechtsspezifischer unterschiedlicher Stellung und Funktionen im jeweiligen Verwaltungsbereich.

Anteil Frauen und Männer in den verschiedenen Statusgruppen, Laufbahnen bzw. Eingruppierungen und Tätigkeitsbereichen, Anteil Frauen, Männer in Führungspositionen¹.

Geschlechtsspezifische Gesundheitsquote (wenn verfügbar);

2. Teilnahme von Frauen und Männern an Maßnahmen der Gesundheitsförderung, wie z.B. Gesundheitszirkel, Rückenschulung; unterschiedliche Wahrnehmung von einzelnen Angeboten der Gesundheitsförderung; Geschlechtsspezifische Teilnehmer/innenprofile nach Angeboten wie Rückenschulung, Yoga, Gesundheitstage; etc.

Ressourcen

Im zweiten Schritt wird die Verteilung von Ressourcen wie Geld, Zeit und Raum nach Frauen und Männern untersucht.

1. Teilzeitquote von Frauen und Männern in dem jeweiligen Verwaltungsbereich und in den einzelnen Tätigkeitsbereichen; Entscheidungsspielräume in den jeweiligen Tätigkeitsbereichen; Gehaltsstufen; Anteil Mütter, Väter mit betreuungsbedürftigen Kindern, Anteil weiblich/männliche Beschäftigte mit betreuungsbedürftigen älteren Personen.

2. Kosten der zur Verfügung stehenden Räume/Personal der unterschiedlich von Frauen und Männern genutzten Maßnahmen der BGF. Zeitpotenziale, die Frauen und Männern - auch unter Berücksichtigung privater Arbeit - zur Wahrnehmung der Maßnahmen der BGF zur Verfügung stehen.

Realität

Während Repräsentation und Ressourcen quantitative Variablen sind, ist das dritte R für Realität eine **qualitative Dimension**: In diesem Schritt werden die **Ursachen für die Unterschiede** z.B. in der Beschäftigtenstruktur (Ergebnisse aus der 1.Stufe Repräsentation), der Verteilung von Ressourcen zwischen Frauen und Männern (Ergebnisse aus der 2.Stufe) analysiert. Hier geht es in der BGF um das Erkennen und Verstehen geschlechtsspezifisch differenter Belastungen, die sich aus den unterschiedlichen Tätigkeiten und beruflichen Funktionen von Frauen und Männern ergeben. Die Einbeziehung von Belastungen und Ressourcen aus der privaten Arbeit und der geschlechtsspezifischen Aufgabenverteilung (Kindererziehung, Hausarbeit) sind unbedingt mit zu betrachten. Eine weitere Ebene der qualitativen Betrachtung sind Fragen bezüglich der jeweiligen Rollenbilder, die die Gesundheitskonzepte und das gesundheitliche (Präventions-)Verhalten von Frauen und Männern beeinflussen. In diesem dritten Schritt sind offene Diskussionen notwendig. Das dritte R zielt auf die Kernfrage: Welche Maßnahmen führen wir bislang in der BGF durch? **Werden die Interessen und Bedürfnisse von Frauen und Männern in gleichem Ausmaß berücksichtigt?** Sind Frauen und Männer mit unterschiedlichen Anforderungen und Erwartungen konfrontiert? Welche Geschlechtsbilder und Normen leiten die Aktivitäten und Maßnahmen? Welche Veränderungen sind denkbar, um weiblichen und männlichen Beschäftigten gleichwertige Chancen zur Beteiligung an den Maßnahmen der BGF zu geben?

Die 3R-Methode wurde in Schweden in neun Kommunen im Rahmen des Projekts JÄMKOM getestet. In Ausschüssen wurden verschiedene Themenbereiche (Kommunale Entscheidungsprozesse, Raumplanung, Schule, Kultur und Freizeit, soziale Dienstleistungen) untersucht. Es wurden unterschiedliche Informationen (Besucher/innenfrequenz, Kontaktlisten, Zeittabellen, Gehaltspyramiden etc.) erhoben und auf unterschiedlichen Wegen nach Ursachen und Erklärungen gesucht (Interviews, Diskussionsrunden, Besuche von Einrichtungen u.ä.).

In dieser intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema wurden den Beteiligten geschlechtsspezifische Strukturen durch eigene Anschauung bewusst, und anstelle von allgemeinen Debatten wurden konkrete Diskussionen über Gleichstellung in den jeweiligen Bereichen und notwendige Veränderungen möglich. Dies stellt die Grundlage für konkrete Zielsetzungen und Planungen dar.

*In Anlehnung an: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hrsg.) (2001):
Handbuch Gender Mainstreaming in der Regionalentwicklung. Einführung in die Programmplanung. Wien.
Eingearbeitete Veränderungen: Dörthe Jung Unternehmensberatung, Frankfurt am Main*

¹ Umfassende Daten zur geschlechtsspezifischen Beschäftigtenstruktur sind in dem jeweils aktuellen Bericht zum Berliner Landesgleichstellungsgesetz (LGG) dokumentiert.

Genderkompetenz

- Sensibilisierung für die eigene Geschlechterrolle durch z.B. Reflektieren der eigenen Biografie, der Prägungen der Herkunftsfamilie, des Einflusses der Sozialisationsinstanzen im bisherigen Lebensverlauf
- Wahrnehmung der Geschlechterrolle und gegenseitiges Verstehen
- Wahrnehmung der unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten von Frauen und Männern, bezogen auf die eigene Institution/Organisation (z.B. wie ist Macht, Einfluss, Ressource und Einkommen verteilt?)
- Erkennen der Vorteile und Notwendigkeiten von Veränderungen
- Entwicklung von Gender-Kompetenz, d.h. der Fähigkeit, Ungleichbehandlung und Unterschiede beider Geschlechter zu identifizieren
- Erlernen von Methoden zur Durchführung von Gender Mainstreaming-Prozessen (Gender-Analysen, Geschlechterverträglichkeitsprüfungen von Maßnahmen, Gender Budget-Analysen)

Operationalisierung von Gender-Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Mit Konflikten und Missverständnissen zwischen den Geschlechtern umgehen können
- Selbständig Gender-Aspekte identifizieren können
- Sensibilität für Geschlechterstereotype; Offenheit, Geschlechterstereotype aufbrechen zu können

Fach-/Sachkompetenz:

- Daten und Fakten zur Chancengleichheit kennen
- Über fachspezifisches Gender-Wissen, z.B. in den Bereichen Gesundheit, Verkehr, Bildung, Beschäftigungspolitik, verfügen
- Neue Konzepte in der Gleichstellungspolitik – Gender-Konzept, Gender Mainstreaming (Voraussetzungen, Instrumente, Methoden) - kennen

Methodenkompetenz:

- Geschlechterrollen, Stereotype und ihre Wirkungen kennen und in Sacharbeit transferieren,
- Gender Mainstreaming als Organisationsentwicklungsprozess führen und steuern können,
- Geschlechterdifferenzierte Analysetätigkeit beherrschen

Personale Kompetenz :

- Reflexion der eigenen Geschlechterrolle im beruflichen Alltag vornehmen
- Dem eigenen wie dem anderen Geschlecht konstruktiv kritisch begegnen etc.

Fazit:

Gender Kompetenz ist Handlungskompetenz

Geschlechtergerechte Didaktik¹ ...

... ist ein Konzept zur umfassenden Integration der Geschlechterperspektive in die Bildungsarbeit mit Erwachsenen;

... bedeutet, die Geschlechterperspektive bei Inhalten, Methoden, Rahmenbedingungen und Evaluation von Bildungsveranstaltungen zu integrieren, auch wenn die Bildungsveranstaltungen das Geschlechterverhältnis selbst nicht zum Gegenstand haben;

... erfordert eine umfassende Berücksichtigung der Geschlechterdifferenz bei Planung und Gestaltung von Bildungsveranstaltungen;

... hat das Ziel, Frauen und Männern gleichermaßen zu ermöglichen, sich entsprechend ihren Lernbedürfnissen in Bildungsveranstaltungen einzubringen;

... hat das Ziel, dass weder Männer noch Frauen in Bildungsveranstaltungen bevorzugt werden;

... soll zu einer Sensibilisierung für subtile Geschlechterdiskriminierungen beitragen.

Die Geschlechterperspektive als Inhaltsdimension von Schulungsveranstaltungen

Um die inhaltliche Integration der Geschlechterperspektive zu erreichen, ist es erforderlich, in zwei Schritten vorzugehen:

1. Analyse vorhandener erwachsenenpädagogischer Schulungskonzepte

- Wie wurden die Geschlechterverhältnisse bisher thematisiert?
- Welche bedeutenden Geschlechteraspekte des Seminargegenstands wurden außer Acht gelassen?
- Wurden die Lebensrealitäten von Frauen und Männern bereits berücksichtigt oder ignoriert?
- Wurde männerzentrierte oder geschlechtergerechte Sprache verwendet?
- Wurden Geschlechtsrollenstereotypen verwendet?

2. Integration der Geschlechterperspektiven

- Das Geschlechterverhältnis in seinen den Seminarinhalt betreffenden Facetten deutlich machen.
- Die unterschiedlichen gesellschaftlichen Realitäten beider Geschlechter thematisieren.

- Anhand konkreter Beispiele die unterschiedlichen Interessenlagen von Frauen und Männern aufzeigen.
- Durchgängig eine geschlechtergerechte Sprache verwenden.

Geschlechtsbezogene Aspekte des Verhaltens der Unterrichtenden

Bei den Unterrichtenden muss eine Sensibilität für ihre eigenen geschlechterbezogenen Verhaltensweisen entwickelt werden. Notwendige Verhaltensweisen der Unterrichtenden sind:

- Vorherige Rollenklärung im Team (bei Co-Moderation)
- Eindeutigkeit der Selbstdarstellung
- Bewusster Umgang von Frauen mit ihrem Expertinnenstatus
- Das Unterlassen sexistischen Verhaltens
- Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache
- Bewusster Umgang mit geschlechterbezogenen Zuweisungsprozessen zwischen allen Beteiligten
- Auswahl geschlechtergerechter Methoden

Methodische Handlungsmöglichkeiten der Unterrichtenden

Durch eine geschlechtergerechte methodische Ausgestaltung von Unterrichtsveranstaltungen muss erreicht werden, dass sich Frauen und Männer ihren individuellen Lernbedürfnissen entsprechend im Seminar einbringen können. Ganzheitliche Ansätze, die alle Sinne ansprechen, und eine subjektorientierte Didaktik sind dafür erforderlich.

Folgende Verhaltensweisen der Unterrichtenden sind hilfreich:

- Bewusstes Einbeziehen von stillen Teilnehmenden (Frauen wie Männern)
- Entzug der Aufmerksamkeit für Störende und Vielredende
- Bewusstes Reagieren auf jegliches diskriminierendes Verhalten

Damit gelingt es, dialogische Strukturen zu durchbrechen und den Einfluss dominanter Teilnehmender zu reduzieren.

Möglicherweise könnte dazu auch die gemeinsame Erarbeitung von Regeln, z. B. über Redezeiten, ausreden lassen, Art und Zeitpunkt der Äußerung von Kritik, Umgang mit Störungen etc., dienen. Derartige Regeln entlasten die Unterrichtenden, übertragen den Teilnehmenden einen Teil der Verantwortung für den Erfolg der Bildungsveranstaltung und sind somit ein Beitrag zur Demokratisierung des Unterrichtsprozesses.

Durch die aktive und bewusste Gestaltung des methodischen Arrangements kann den unterschiedlichen Lernbedürfnissen der Teilnehmenden der entsprechende Raum gegeben werden. Dazu dienen beispielsweise ...

- das Auflösen des Frontalunterrichts,
- der Methodenwechsel,
- der Wechsel des Arbeitsortes,
- der Wechsel des Settings,
- der Einsatz von Einzelarbeit, Kleingruppenarbeit und geschlechtshomogenen Gruppen,
- das Nutzen kreativer Methoden.

Zur Gestaltung der Rahmenbedingungen von Bildungsarbeit

Im Hinblick auf die Rahmenbedingungen erfordert eine geschlechtergerechte Didaktik, dass bei der Gestaltung von Bildungsarbeit die Lebensbedingungen der teilnehmenden Frauen und Männer Berücksichtigung finden. Das bedeutet:

- eine geschlechtergerechte Sprache in Veranstaltungsprogrammen und Ausschreibungen verwenden,
- die zeitliche Lage von Angeboten (z. B. Beginn, Ende, Pausen, Dauer von Veranstaltungen) beachten,
- den Veranstaltungsort im Hinblick auf Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Einsehbarkeit des Parkplatzes etc. auswählen,
- die Ausgestaltung des Veranstaltungsortes und der Schulungsräume beachten,
- eine Kinderbetreuung für die Dauer von Veranstaltungen organisieren.

Zur Selbstevaluation der Unterrichtenden und zur Teilnehmendenkritik an der Veranstaltung

Durch eine spezifische, den Geschlechteraspekt berücksichtigende Evaluation der einzelnen Bildungsveranstaltung durch die Unterrichtenden selbst kann ein selbstkritischer Umgang mit der eigenen Rolle in der Veranstaltung erreicht und die Möglichkeit der Weiterentwicklung geschaffen werden.

In Feedbackbögen sollte den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben werden, sich auch zur geschlechterdemokratischen Qualität der Veranstaltung zu äußern.

¹ Quelle:

Derichs-Kunsmann, Karin / Müthing, Brigitte / Auszra, Susanne: Von der Inszenierung des Geschlechterverhältnisses zur geschlechtsgerechten Didaktik. Konstitution und Reproduktion des Geschlechterverhältnisses in der Erwachsenenbildung (S. 185-190). Bielefeld 1999

Leitfaden zur Selbstreflexion für Dozent/innen

Veranstaltung/Seminar: _____

Datum: _____

Anzahl Teilnehmende:

weiblich ohne Migrationshintergrund _____ mit Migrationshintergrund _____

männlich ohne Migrationshintergrund _____ mit Migrationshintergrund _____

Thema: _____

1. Konnten Inhalte unter Berücksichtigung der Gender-Perspektive vermittelt werden?
Woran lag es, wenn sie nicht vermittelt werden konnten?
2. Habe ich weibliche / männliche Sprachformen benutzt?
Haben die Lernenden darauf reagiert? Wenn ja, wie?
3. Widmete ich Frauen und Männern die gleiche Aufmerksamkeit?
Wie erkläre ich mir, dass ich einige übersehe und anderen mehr Zeit widme?
4. Thematisierte ich die Lebenssituationen der teilnehmenden Frauen und Männer
(verschiedener Herkunft und verschiedenen Alters)?
Thematisierte ich dabei geschlechterbezogene Aspekte?
5. Welche Rollen übernahmen welche Frauen in der Veranstaltung?
Welche Rollen übernahmen welche Männer in der Veranstaltung?
6. Welche Methoden habe ich eingesetzt und welche Konsequenzen haben sie für die
Beteiligungsmöglichkeiten von Frauen und Männern unterschiedlicher Herkunft und
unterschiedlichen Alters?