

Landtag Schleswig-Holstein
Sozialausschuss

Prof. Dr. phil.
Petra Kolip
Sozialepidemiologie mit dem
Schwerpunkt Frauen und Gesundheit

Fachbereich 11
Human- und
Gesundheitswissenschaften

Grazer Str. 2a
Raum B 1120
28359 Bremen

Telefon (0421) 218 - 97 26 und
(0421) 59 59 640
Fax (0421) 59 59 668
eMail kolip@uni-bremen.de
www www.uni-bremen.de

Schleswig-Holsteinscher Landtag
Umdruck 15/3255

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unser Zeichen:

Datum: 11.04.03

Bericht zur geschlechtsdifferenzierten Förderung gesundheitsbezogener Leistungen

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

herzlichen Dank für Ihre Einladung, an der schriftlichen Anhörung teilzunehmen. Aus Ihrem Anschreiben und Ihrer Antwort auf meine Nachfrage ist mir leider nicht ganz deutlich geworden, auf welche Aspekte sich die Stellungnahme beziehen soll, deshalb gestatten Sie mir einige allgemeinere Bemerkungen.

Es ist sehr zu begrüßen, dass der Landtag auf die Umsetzung des Gender Mainstreamingsprinzip drängt und der im Bericht dargestellte Stand zeigt, dass bereits in einigen Bereichen gute Ansätze erkennbar sind. Problematisch erscheint mir, dass es keine speziellen Arbeitsvorgaben für die MitarbeiterInnen des Ministeriums gibt, wie Gesetzentwürfe zu prüfen sind (1.2). Unsere Erfahrungen zeigen, dass ohne Schulungen und ohne konkrete Handreichungen nur selten Erfolge zu in der Umsetzung des Gender Mainsteaming-Gedankens zu erzielen sind, weil es eines grundlegenden Sensibilisierungsprozesses bedarf. Ich würde anregen, dass sich der Landtag hier zu konkreten Schulungsmaßnahmen und zur Entwicklung konkreter Handreichungen entscheidet.

Eine ähnliche Anmerkung ließe sich bei der geschlechtsdifferenzierten Gesundheitsberichterstattung machen (2.1 und 2.2): Die geschlechtsdifferenzierte Darstellung von Ergebnissen ist ein erster Schritt, um für geschlechtsspezifische Gesundheitsprobleme zu sensibilisieren. Eine solche einfache Differenzierung - evtl. ergänzt durch den Einbezug der Variable Alter - reicht jedoch nicht aus. Frauengesundheitsforscherinnen haben darauf aufmerksam gemacht, dass es vor allem darauf ankommt, den geschlechtsspezifischen Lebensbedingungen Rechnung zu tragen (siehe z.B. den Bundes-Frauengesundheitsbericht). Zudem kommt es darauf an, für die Auswirkungen des biologischen und des sozialen Geschlechts bei der Entwicklung von Krankheiten, ihrer Diagnostik und Therapie, im Zugang zur gesundheitlichen Versorgung (einschließlich Prävention und Gesundheitsförderung) und in der Pflege sensibel zu werden (einen Überblick zum aktuellen Stand der Forschung liefert das Handbuch Hurrelmann/Kolip (2002): Geschlecht, Gesundheit, Krankheit. Bern: Hans Huber).

Auch bei der Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in Förderrichtlinien (3.1 und 3.2) gilt, dass nicht auf den Good Will der Akteure gesetzt werden darf. Auch hier ist die Entwicklung konkreter Handreichungen und Leitlinien für die BearbeiterInnen von Anträgen dringend erforderlich, wie auch AntragstellerInnen darin geschult werden müssen, in ihren Projekten die Geschlechtsperspektive einzubeziehen. Wir haben für die Stiftung „Gesundheitsförderung Schweiz“, die jährlich etwa 17 Mio. Franken in Gesundheitsförderungsprojekte investiert, eine solche Handreichung entwickelt, die ich diesem Schreiben beifüge.

Ich hoffe, diese Ausführungen waren für Sie hilfreich. Für weitere Nachfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. Petra Kolip

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Ingeborg Jahn

Prof. Dr. Petra Kolip

November 2002

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS)
Abteilung Sozialepidemiologie
Dr. Ingeborg Jahn/Prof. Dr. Petra Kolip
Linzer Str. 8-10
28359 Bremen
Tel: 0421 / 59 59 650
Fax: 0421 / 59 59 668
Email: kolip@bips.uni-bremen.de
<http://www.bips.uni-bremen.de>



Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz

Ingeborg Jahn und Petra Kolip

Inhaltsverzeichnis

1	Vorbemerkung.....	3
2	Gender – was ist das?.....	7
2.1	Sex und Gender.....	8
2.2	Gender und Geschlechterverhältnisse.....	10
2.3	Doing Gender	11
2.4	Die Kategorie Gender im Konzert sozialer Differenzierungen.....	11
3	Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung	12
3.1	Formen und Ursachen geschlechterbezogener Verzerrungseffekte	12
3.1.1	Geschlechtsinsensibilität.....	13
3.1.2	Androzentrismus	14
3.1.3	Doppelter Bewertungsmaßstab.....	15
3.2	Dimensionen einer geschlechterangemessenen Projektpraxis in der Gesundheitsförderung	16
3.3	Geschlechterangemessene Projektpraxis in der Gesundheitsförderung	18
4	Glossar.....	20
5	Zum Weiterlesen.....	21
6	Anhang.....	25

1 Vorbemerkung

Warum ist es sinnvoll, in der Planung von Gesundheitsförderungsprojekten die Kategorie Geschlecht zu berücksichtigen? Viele Projektentwickler/innen halten diese Aufforderung für überflüssig oder sogar für eine Zumutung, weil sie zum einen glauben, ihre Projekte seien geschlechtsneutral und richteten sich deshalb gleichermassen an Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männer. Zum anderen steckt hinter dem Unmut die Befürchtung, zukünftig würden nur noch „Frauenprojekte“ gefördert. Beide Annahmen sind unrichtig. Wenn Gesundheitsförderung Schweiz die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Förderung von Projekten einbezieht, dann tut sie dies mit den folgenden Überlegungen:

- Die Qualität der Arbeit wird verbessert: Gesundheitsförderung Schweiz tritt dafür ein, dass die Projekte auf die Zielgruppe(n) abgestimmt sind. Projekte und Massnahmen, die vorgeben, geschlechtsneutral zu sein, sich in Wirklichkeit aber an den Lebenswelten von Jungen und Männern orientieren, erreichen 50% der Zielgruppe nicht. Da Gesundheitsförderung immer auch an den Lebenswelten ansetzt und diese für Mädchen/Frauen bzw. Jungen / Männer unterschiedlich sind, müssen Projekte diesen Unterschieden Rechnung tragen.
- Die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht bedeutet nicht, dass alle Projekte – ob es passt oder nicht – für beide Geschlechter differenziert werden („Na gut, dann machen wir eben noch eine Mädchengruppe auf!“). Vielmehr hat diese Vorgabe das Ziel, dass bei allen Projekten darüber nachgedacht wird, ob der Problemhintergrund bei Mädchen / Frauen der gleiche ist wie bei Jungen/Männern, ob beide Geschlechter auf gleichem Wege erreicht werden und ob die Methoden für beide Geschlechter passen.
- Eine geschlechtersensible Projektentwicklung hat nicht zur Folge, dass nur noch Mädchen- und Frauenprojekte gefördert werden. Im Gegenteil: Endlich wird auch beim männlichen Geschlecht danach geschaut, welche gesundheitsbezogenen Bedürfnisse sie haben und über welche geschlechtsspezifischen Ressourcen sie verfügen. Eine geschlechterinsensible Projektarbeit wurde bislang auch dem männlichen Geschlecht nicht gerecht.
- Und schliesslich: Die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht bedeutet nicht, dass andere Variablen wie z.B. die ethnische Zugehörigkeit, die soziale Schicht oder das Alter vernachlässigt werden. Vielmehr ist für jedes Projekt zu prüfen, welcher Stellenwert dem Geschlecht als differenzierender Variable

zukommt.

Das Ziel, die Kategorie Geschlecht in den Projekten von Gesundheitsförderung Schweiz ausdrücklich zu berücksichtigen bezieht sich auf unterschiedliche Ebenen und Teilziele.

- **Qualitätssicherung:** Es geht es um die Verbesserung und Sicherung der Qualität von Massnahmen und Projekten der Gesundheitsförderung. Gesundheitsförderung nach dem „Giesskannenprinzip“ ist wenig wirkungsvoll; zunehmend hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass sich Gesundheitsförderung an spezifischen Zielgruppen ausrichten muss. Eine Differenzierung nach Geschlecht ist einer der ersten Schritte, die Projektentwickler/innen gehen können, um die Reichweite und die Qualität der Projekte zu erhöhen, denn so können die Angebote passgenau für verschiedene Zielgruppen entwickelt werden.
- **Chancengleichheit:** Die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht als Qualitätsmerkmal ist untrennbar verbunden mit dem politischen Kontext und dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Männern in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Eine wichtige Grundlage für die Gesundheitsförderungspraxis ist die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, in der Chancengleichheit und Abbau sozialer Ungleichheit – auch zwischen den Geschlechtern – als Voraussetzung für Gesundheit hervorgehoben werden. So verstanden hat Gesundheitsförderung immer auch das Ziel, einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zu leisten. Die Differenzierung der Angebote nach Geschlecht ist dabei ein erster Schritt, dem weitere folgen müssen, denn auch innerhalb einer Geschlechtsgruppe lassen sich weitere Unterscheidungen treffen, die für die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen sinnvoll sind (z.B. in Bezug auf Migrantinnen und Migranten, auf sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen oder auf Behinderte).

Die Schlüsselfragen lauten somit:

In der Perspektive der Qualitätssicherung:

Welche – vielleicht (aber nicht zwangsläufig) unterschiedlichen – Bedürfnisse und Bedarfe der Geschlechter müssen berücksichtigt werden? Wie muss das Projekt gestaltet sein, damit Frauen und Männer, Mädchen und Jungen in gleicher Weise erreicht werden?

Beispiele

Gesundheitsförderung im Jugendalter könnte u.a. das Ziel haben, die sozialen Ressourcen Jugendlicher zu stärken und sie in der Bildung sozialer Netze zu unterstützen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass sich die Netze der Mädchen und Jungen voneinander unterscheiden. Während sich die Freundschaften von Mädchen auf einige beste Freundinnen konzentrieren und vom emotionalen Austausch leben, definieren sich die Freundschaften von Jungen häufig über gemeinsame Aktivitäten wie Sport oder „actionorientierte“ Hobbys. Die Einrichtung jeweils eines Mädchen- und eines Jungenraums z.B. in Gemeinschafts- oder Jugendzentren wäre für die Bildung von Mädchennetzen eine sinnvolle Unterstützung, die Jungen würden diesen Raum aber möglicherweise gar nicht nutzen wollen. Eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung müsste diese Unterschiede aufgreifen, um dann in einem zweiten Schritt Ideen zu entwickeln, wie Mädchen und Jungen ihr Verhaltens- und Erlebensrepertoire erweitern können.

In jüngster Zeit gerät die Gesundheitsförderung im Alter zunehmend in das Zentrum des Interesses. Als eine Möglichkeit wird diskutiert, ältere Personen durch GesundheitsberaterInnen gezielt hinsichtlich gesundheitsrelevanten Verhaltens zu beraten und ihnen auf der Grundlage eines Gesundheitsfragebogens Hinweise z.B. zu gesunder Ernährung und Bewegung zu geben. Sowohl bei der Analyse der Gesundheitspotenziale als auch bei den Empfehlungen müssen die sich je nach Geschlecht unterscheidenden Lebensbedingungen berücksichtigt werden. So ist es von Bedeutung, wer für die Zubereitung der Mahlzeiten zuständig ist oder ob Bewegungsangebote auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind (in der Altersgruppe ab 65 Jahre haben weniger Frauen als Männer einen Führerschein), wie auch die unterschiedlichen Bewegungsgewohnheiten von Frauen und Männern berücksichtigt werden müssen.

In der politischen Perspektive der Chancengleichheit lautet die Schlüsselfrage: Sind die Massnahmen / Projekte etc. in der Lage, Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern, Mädchen und Jungen zu beseitigen und/oder werden Chancengleichheit und Gleichstellung von Frauen und Männern bzw. Mädchen und Jungen gefördert?

Die geschlechtervergleichende Gesundheitsforschung hat gezeigt, dass sich die Geschlechter in vielen Bereichen voneinander unterscheiden: Die Lebenserwartung von Männern ist in der Schweiz um 7 Jahre kürzer, weil sie häufiger in frühen Jahren an solchen Todesursachen sterben, die durch gesundheitsriskantes Verhalten mit bedingt sind (Herzinfarkt, Lungenkrebs, Leberzirrhose,

Unfälle, Suizid). Frauen leben zwar länger, aber sie leiden häufiger unter psychosomatischen und psychischen Störungen. Männer trinken häufiger Alkohol, Frauen nehmen häufiger Psychopharmaka. Gesundheitsförderung muss einen Beitrag zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit leisten, indem z.B. Männer zu einem fürsorglicheren Umgang mit dem eigenen Körper angeregt werden oder indem Frauen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtert wird, so dass sie nicht aufgrund von Überlastung zu Schlaf- und Beruhigungsmitteln greifen müssen.

Beispiel

In einer Sommerfreizeit (Feriencamp) werden meist bestimmte Aufgaben verteilt. Häufig ist die Aufgabenverteilung an geschlechterstereotypen Rollenmustern orientiert: z.B. erfolgt die Ausgabe von Sportgeräten durch Jungen, Mädchen hingegen sind für Küchenarbeiten zuständig. Eine solche Arbeitsteilung trägt nicht zum Abbau geschlechtlicher Ungleichheit bei.

Diese Schlüsselfragen sind nicht immer leicht zu beantworten. Und: Wenn die Forderung erhoben wird, die Kategorie Geschlecht sei angemessen zu berücksichtigen, ist dies nicht gleichbedeutend damit, dass gleich viele Frauen / Mädchen und Männer / Jungen an einem Projekt teilnehmen. Vielmehr geht es darum, genauer danach zu fragen, ob eine Massnahme für beide Geschlechter gleich angemessen ist, ob beide Geschlechter überhaupt erreicht werden, welche Voraussetzungen Mädchen / Frauen bzw. Jungen / Männer mitbringen und ob die Zielformulierung (was soll mit dem Projekt erreicht werden?) angemessen ist.

Ziel dieses Gender-Papiers ist es, Hintergrundinformationen und Material zur Verfügung zu stellen, welches Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller bei der Beantwortung der Schlüsselfragen in ihrem konkreten Projektzusammenhang unterstützt. Diese Ausführungen sind notwendigerweise allgemein gehalten, denn jedes Projekt hat eigene Rahmenbedingungen und Zielsetzungen. Wir gehen ausführlich darauf ein, wo „geschlechterblinde“ Flecken sein können und wie sich ein geschlechtersensibler Blick üben lässt. Lassen Sie sich hierdurch anregen, die eigene Fachlichkeit in der Geschlechterperspektive gegen den Strich zu bürsten, vermeintliche Gewissheiten mit einem Fragezeichen zu versehen und neue Wege (Irrwege eingeschlossen) zu denken und auch zu gehen.

Also: Sie finden keine Rezepte mit eingebauter Garantie des Gelingens in kürzester Zeit. Lassen Sie sich inspirieren, nehmen Sie Ihre persönliche Sachkenntnis und Neugier und überprüfen Sie diese auf geschlechterblinde Flecken und/oder werden Sie sich Ihrer Sensibilität für Geschlechterfragen in Ihrem Fachgebiet bewusst.

2 Gender – was ist das?

Frauen und Männer, Mädchen und Jungen unterscheiden sich biologisch voneinander. Für die gesellschaftliche Position in der Gesellschaft, für Lebenschancen und Lebenspläne sind jedoch nicht die biologischen Merkmale entscheidend, sondern die mit Frau-Sein und Mann-Sein verknüpften Rollenerwartungen sowie zugeschriebenen Eigenschaften und Stereotype. Einer Frau wird nicht deshalb die Rolle „Mutter“ zugewiesen, weil sie biologisch in der Lage ist, Kinder zu gebären, sondern weil die Gesellschaft mit dieser Fähigkeit die Erwartung verknüpft, dass eine Frau sich in den ersten Lebensjahren um ihr Kind kümmert. Dass dies aber eine gesellschaftliche Definitionssache ist, zeigen international vergleichende und anthropologische Studien: was bei uns als typisch weiblich gilt, wird in anderen Kulturen als Aufgabe für Männer definiert und umgekehrt. So ist es in Griechenland völlig ungewöhnlich, wenn eine Frau ins Kafénion geht, während ein Cafébesuch bei uns als etwas typisch Weibliches gilt.

Während die deutsche Sprache nur den Begriff „Geschlecht“ zur Verfügung stellt, gibt es in der englischen Sprache zwei verschiedene Begriffe: „Sex“ bezieht sich auf das biologische Geschlecht, mit „Gender“ werden hingegen die sozialen Rollen, Lebenslagen und Lebensweisen, Rechte und Pflichten, zugeschriebenen Eigenschaften von Frauen und Männern wie auch die Selbstwahrnehmung von Personen als männlich oder weiblich (Gender-Identität) bezeichnet. Im Folgenden stellen wir unterschiedliche Facetten der Diskussion dar. Wir gehen dabei auf die Unterscheidung zwischen biologischem und sozialem Geschlecht ein, beleuchten zwei weitere Aspekte der Diskussion (Geschlechterverhältnisse und „doing gender“) und gehen auf die Frage ein, welcher Stellenwert der Kategorie Geschlecht im Konzert sozialer Differenzierungen zukommt.

2.1 Sex und Gender

Die Unterscheidung zwischen Sex und Gender wurde vor allem von Feministinnen aufgegriffen, um auf die Veränderbarkeit der Frauen und Männern zugeschriebenen Rollen und Lebenskonzepte hinzuweisen. Seit den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts wurde der Begriff Gender auch im deutschen Sprachraum verwendet. Sex, das biologische Geschlecht, das sich auf physiologische und anatomische Charakteristika von Frauen und Männern, auf angeborene Geschlechtsmerkmale bezieht, ist meist eindeutig und nicht – bzw. nur mit grossem Aufwand (z.B. bei TransSexuellen) – veränderbar. Der Begriff Gender meint jedoch die sozialen Dimensionen des Geschlechts, in ihm schwingt immer eine politische Bedeutung mit, denn wenn das Geschlecht sozial und kulturell geprägt ist, bedeutet dies zugleich, dass Geschlechtsrollen und Geschlechterhierarchien veränderbar sind.

Wenn also in Artikeln und Büchern der Begriff „Gender“ benutzt wird, bezieht er sich immer auf das soziale Geschlecht bzw. die Geschlechterverhältnisse. Es schwingt immer mit, dass die Ausgestaltung von sozialen Rollen variabel ist und dass Rollenzuschreibungen – also das, was als typisch weiblich oder typisch männlich gilt – verändert werden können. Zwei Beispiele:

- War es vor 30 Jahren noch völlig unvorstellbar, dass sich ein Mann entscheidet, die Familienarbeit zu übernehmen, während die Frau einer Erwerbsarbeit nachgeht – von wenigen belächelten „Hausmännern“ einmal abgesehen –, haben sich diese Rollenvorstellungen heute ein wenig aufgeweicht. Zwar ist es noch lange nicht völlig selbstverständlich, dass Paare die Erwerbs- und Familienarbeit teilen, aber die Zahl derer, die ein solches Modell – zumindest zeitweise – ausprobieren, nimmt zu.
- Auch gesundheitsrelevante Verhaltensweisen sind mit Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit verbunden, und auch hier können wir Veränderungen in den Bewertungen beobachten. So war noch vor einigen Jahrzehnten das Tabakrauchen in Deutschland (und auch in der Schweiz?) eine Domäne der Männer, eine Frau, die rauchte, galt als verrucht, weil sie ein Verhalten zeigte, das eigentlich den Männern vorbehalten war. Heute rauchen – leider – gleich viele Mädchen wie Jungen und der Glimmstängel hat in westeuropäischen Ländern seine Funktion als Männlichkeitssymbol eingebüsst.

Soziales und biologisches Geschlecht sind eng miteinander verwoben, aber nicht identisch. „Männliche“ und „weibliche“ Lebensweisen“ knüpfen an die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern an – z.B. auf die Fähigkeit, Kinder zu

gebären –, sie sind jedoch nicht vollständig auf biologische Notwendigkeiten rückführbar.

Ein Beispiel: In manchen Berufen bzw. für manche Tätigkeiten sind bestimmte biologische Voraussetzungen, z.B. bezüglich Körpergrösse und Körperkraft, erforderlich. In der Realität wird aus dem Sachverhalt, dass Männer durchschnittlich grösser und kräftiger sind als Frauen, die Konstruktion „typischer Männerberuf“. Das heisst, aus dem biologischen Erfordernis wird eine soziale Zuschreibung zu den Geschlechtern. Dies hat zur Konsequenz, dass auch Frauen, die die biologischen Voraussetzungen erfüllen, keinen oder einen erschwerten Zugang zu diesen Tätigkeiten haben, während man bei Männern erstmal von einer Eignung ausgeht. Dass dies für beide Geschlechter potentiell mit Nachteilen verbunden ist liegt auf der Hand: Körperlich starke Frauen werden von dem Beruf ausgeschlossen und körperlich schwache Männer werden gesundheitlich überfordert.

Exkurs:

Wo spielt die Unterscheidung zwischen Sex und Gender in der Gesundheitsförderung eine Rolle?

Die Unterscheidung zwischen biologischem und sozialem Geschlecht mag sich für viele abstrakt anhören – für Interventionen im Gesundheitsbereich ist sie aber durchaus von Bedeutung. Je nachdem, ob ich den Fokus auf biologische oder soziale Faktoren lege, bieten sich unterschiedliche Gesundheitsförderungsansätze an.

Dies soll an einem Beispiel aus der Prävention, dem Tabakrauchen erläutert werden. Die britische Wissenschaftlerin Sarah Payne hat den Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs analysiert und die Frage gestellt, welchen Einfluss jeweils Sex und Gender haben. Ihr Ausgangspunkt sind drei Beobachtungen:

1.) In industrialisierten Ländern sinkt die Lungenkrebshäufigkeit bei den Männern, sie steigt aber bei den Frauen. 2.) Wird hinsichtlich der Menge gerauchter Zigaretten unterschieden, ist das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, in jeder Gruppe bei Frauen höher als bei Männern. Und 3.) erkranken Frauen und Männer an unterschiedlichen Formen des Lungenkrebses; so sind Frauen häufiger vom so genannten Adenokarzinom und von aggressiveren, kleinzelligen Krebsformen betroffen.

Zur Erklärung dieser Unterschiede führt Sarah Payne sowohl biologische als auch soziale Faktoren an, in die jeweils Sex und Gender hineinspielen. So scheint das Lungengewebe von Frauen empfindlicher auf Rauch zu reagieren, ein biologischer Faktor. Aber Frauen und Männer unterscheiden sich auch in ihren Motiven, zu Zigaretten zu greifen: Frauen rauchen offenbar häufiger als Männer, um Stresssituationen abzumildern – ihnen fällt deshalb möglicherweise das Aufhören schwerer. Ein entscheidender Faktor scheint

zudem der Teer- und Kondensatgehalt zu sein: Steigen RaucherInnen auf „leichtere“ Zigaretten um, was Frauen häufiger tun als Männer, gleichen sie den geringeren Schadstoffgehalt durch tiefere Züge aus. Diese tiefere Inhalation erhöht das Risiko für ein Adenokarzinom. In diesem Zusammenhang spielen auch die Rauchgewohnheiten eine Rolle. An vielen Arbeitsplätzen ist das Rauchen verboten, und Frauen arbeiten häufiger an diesen Plätzen. Eine Zigarette vor der Tür wird schneller geraucht, die Züge sind tiefer und erfolgen häufiger und das Risiko für Adenokarzinom steigt. Geschlechtersensible Tabakpräventionsprogramme müssen deshalb im Blick behalten, dass diese unterschiedlichen biologischen Risiken mit sozialen Faktoren einher gehen. Die Motive mit dem Rauchen aufzuhören, unterscheiden sich bei Frauen und Männern, und wenn die gesundheitlichen Risiken reduziert werden sollen, müssen Frauen und Männer auf unterschiedlichem Wege angesprochen werden. So muss Frauen verdeutlicht werden, dass durch hastiges und schnelles Rauchen bei ihnen das Lungenkrebsrisiko erhöht wird und dass ein Umsteigen auf vermeintlich leichtere Zigaretten häufig nicht den Zweck erfüllt, den Frauen sich davon erhoffen. Da sich auch die Motive für das Aufhören unterscheiden, bieten sich hier zahlreiche Ansatzpunkte für geschlechtersensible Interventionen. Ebenso unterscheiden sich die Hürden, mit dem Rauchen aufzuhören: So haben Frauen häufiger als Männer die Sorge, nach einer Rauchentwöhnung zuzunehmen; eine auf die geschlechterspezifischen Motive abgestimmte Entwöhnungskampagne muss vor allem diese Sorge vor einer Gewichtszunahme thematisieren und praktikable Möglichkeiten zur Gewichtskontrolle anbieten.

2.2 Gender und Geschlechterverhältnisse

Die Kategorie Gender beinhaltet nicht nur die Frage der sozialen Zuordnung bestimmter Lebensweisen zu Frauen / Mädchen und/oder Männern / Jungen, sie beinhaltet immer auch die Beziehungen zwischen den Geschlechtern, die durch Ungleichheit, Macht und Hierarchie gekennzeichnet sind, wobei in vielen Fällen nach wie vor der Mann / Männlichkeit als Norm unterstellt wird (Androzentrismus). Dies wird z.B. offensichtlich in der unterschiedlichen Wahrnehmung und Bewertung von Arbeit: (Männlicher) Erwerbstätigkeit ist in westlichen Industrienationen mehr Wert zugeschrieben als (weiblicher) Hausarbeit. „... weil nur zählt, was Geld einbringt“¹. Ein Beispiel, das in der Frauenbewegung immer eine herausragende Rolle gespielt hat, ist das Thema „Häusliche

¹ So der Titel eines Buches von Silvia Kontos & Karin Walser (1979), Burckhardthaus-Laetare Verlag GmbH

Beziehungsgewalt“, die überwiegend eine Gewalt von Männern an Frauen ist. Stehen die Beziehungen zwischen den Geschlechtern im Mittelpunkt der Betrachtung, wird statt Gender häufig der Begriff Geschlechterverhältnisse bevorzugt.

2.3 Doing Gender

In der neueren wissenschaftlichen Diskussion um die Geschlechterverhältnisse wird vor allem gefragt, wie sich bestimmte Geschlechterrollen-Ordnungen herausbilden, d.h. sozial konstruiert werden. Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern werden im gegenseitigen Miteinander, in der sozialen Praxis, produziert und dauerhaft verfestigt. In diesem Prozess der Konstruktion von Geschlechter-Rollen und -zuständigkeiten spielen gesellschaftliche Institutionen – wie z.B. der Arbeitsmarkt – ebenso eine Rolle wie die Individuen selbst. Das heisst „Gender“ ist einerseits verfestigte Struktur, z.B. in Form von Berufen, die überwiegend von Frauen und von Männern ausgeübt werden, oder in Form der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung in Familien. Es ist zugleich alltägliche Handlung. Wenn z.B. Frauen die Ausübung bestimmter Berufe bevorzugen, bestimmte Tätigkeiten gleichsam „an sich ziehen“, oder die Erziehung von Kindern überwiegend übernehmen, stellen sie geschlechterbezogene gesellschaftliche Arbeitsteilung immer wieder auch neu her. Und Männer tun dies ebenso. Aber Vorsicht vor neuen Geschlechterstereotypen: dieses Handeln kann – unter bestimmten Umständen – auch zu einer Neudefinition von „Gender“ führen, wie z.B. in der teilweisen Annäherung der Geschlechter in Bezug auf Sexualität gezeigt werden kann. War es vor nicht allzu langer Zeit zumindest als unweiblich verpöhnt, wenn nicht undenkbar, dass Mädchen/Frauen sich ihre (Sexual-)Partner aktiv wählen, ist dies heute in weiten Teilen der Gesellschaft gängige Praxis.

2.4 Die Kategorie Gender im Konzert sozialer Differenzierungen

Gegen die Berücksichtigung der Kategorie Gender wird häufig eingewandt, dass weitere soziale Differenzierungen (Alter, soziale Schicht, ethnische Zugehörigkeit, etc.) ebenfalls von Bedeutung sind. Dazu ist zu sagen, dass das eine das andere nicht ausschliesst, ganz im Gegenteil: die Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht bringt notwendigerweise eine Berücksichtigung weiterer Faktoren sozialer Differenzierung mit sich und schliesst diese gerade nicht aus. Für jede Fragestellung, für jeden Untersuchungsgegenstand, für jeden Anwendungsbereich muss geprüft werden, welche Rolle der Kategorie Geschlecht zukommt. Die Fragestellung richtet sich sowohl auf das ob als auch auf das wie der Bedeutung der Kategorie Geschlecht im Konzert sozialer Differenzierungen, denn

die Unterschiede zwischen Frauen und Männern gleicher sozialer Schichtzugehörigkeit können z.B. geringer sein als die Unterschiede zwischen sozialen Schichten innerhalb der Geschlechter. Andererseits ist bei der Untersuchung spezifischer sozialer Gruppen immer auch die Kategorie Geschlecht einzubeziehen: obdachlose Frauen sind z.B. in einer vielfach anderen Situation als obdachlose Männer.

3 Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung

Wenn kritisiert wird, dass die geschlechterspezifischen Lebenslagen zu wenig in Forschung und Praxis einbezogen werden, dann kann damit ganz verschiedenes gemeint sein und es stellt sich die Frage, wie die Arbeit denn besser gemacht werden kann. In diesem Abschnitt werden wir unterschiedliche Formen geschlechterbezogener Verzerrungen beleuchten, anschliessend werden wir die Ebenen systematisieren, auf denen eine geschlechterangemessene Projektentwicklung ansetzen kann. Den Schluss bilden Fragen, die sich Projektentwickler/innen und Gesuchsteller/innen stellen können, um die Qualität ihrer Projekte zu verbessern, indem diese zielgruppenspezifisch unter Berücksichtigung der Geschlechterdimension entwickelt werden.

3.1 Formen und Ursachen geschlechterbezogener Verzerrungseffekte

Ganz allgemein kann man sagen, dass geschlechterbezogene Verzerrungseffekte zwei Ursachen haben:

- Es wird **Gleichheit oder Ähnlichkeit** von Frauen / Mädchen und Männern / Jungen angenommen, wo diese nicht vorhanden ist und/oder
- es werden **Unterschiede** zwischen Frauen / Mädchen und Männern / Jungen angenommen, wo keine existieren.

Daraus ergibt sich die grundlegende Frage, die für alle Projekte und Projektschritte zu beantworten ist: **Bedeutet der bearbeitete Sachverhalt (z.B. Ressourcenförderung bei Jugendlichen) für Frauen / Mädchen und Männer / Jungen das Gleiche oder unterschiedliches?**

So einfach diese Frage erscheint, so schwer ist sie häufig zu beantworten. Zum einen verbirgt sich – wie oben dargestellt – hinter dem Begriff Geschlecht ein komplexes Netz von Faktoren, aus denen man die jeweils wichtigen identifizieren und zueinander in Beziehung setzen muss. Zweitens sind wir alle selbst Teil des Geschlechtersystems, wir haben bestimmte Erfahrungen im Verhältnis der Geschlechter und wir haben Vorstellungen (auch Vorurteile) davon, wie Frauen / Mädchen und Männer / Jungen sind und sein sollen.

Die Frage ist leichter zu beantworten, wenn verschiedene Formen der geschlechterbezogenen Verzerrungen voneinander unterschieden werden. Hierdurch können leichter geschlechterbewusste Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden. Margrit Eichler, eine kanadische Wissenschaftlerin, hat richtungsweisende Instrumente erarbeitet, die z.B. in den kanadischen Ministerien dazu herangezogen werden, Forschungsgesuche und Projektanträge daraufhin zu überprüfen, ob sie der Kategorie Geschlecht angemessen Rechnung tragen. Margrit Eichler unterscheidet drei Hauptformen geschlechterbezogener Verzerrungen (Gender Bias):

- Geschlechtsinsensibilität
- Androzentrismus
- doppelter Bewertungsmaßstab.

3.1.1 Geschlechtsinsensibilität

Mit Geschlechtsinsensibilität ist gemeint, dass bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen überhaupt nicht mitgedacht wird, dass das Geschlecht möglicherweise eine Rolle spielt. Diese Form des Gender Bias ist relativ häufig. Sie ist recht leicht daran zu erkennen, dass in der Projektplanung, -durchführung und -beschreibung keine Unterscheidung zwischen Frauen / Mädchen und Männern / Jungen gemacht wird.

Beispiel:

Eine Gemeinde plant, etwas gegen den Bewegungsmangel von Jugendlichen zu unternehmen. Die Verantwortlichen haben sich beraten lassen und gelernt, dass die Angebote auf die Bedürfnisse von Jugendlichen abgestimmt sein müssen, damit Jugendliche sie überhaupt nutzen. Der Gemeinderat beschliesst zwei Massnahmen: Zum einen soll die Schulturnhalle geöffnet werden, damit Jugendliche auch in den späten Abendstunden Sport treiben können („Mitternachts-Basketball“), zum anderen wird eine Skatebahn gebaut. Beide Massnahmen sprechen allerdings eher Jungen als Mädchen an. So werden Skatebahnen fast ausnahmslos von Jungen genutzt, zum einen, weil ihnen

diese z.T. riskante Bewegungsform sehr nahe liegt, zum anderen, weil männliche Jugendliche die Bahn selbst schnell als ihr „Territorium“ erobern, auf dem Mädchen nichts zu suchen haben (bzw. nur als am Rande stehende Bewunderinnen männlicher Künste geduldet sind). Ähnliches gilt für den Mitternachts-Basketball: Nur wenige Mädchen fühlen sich von dieser Sportform angesprochen; auch dürfen sie häufig abends das Haus nicht mehr verlassen. Ein Gesundheitsförderungsangebot, das am Bewegungsmangel von Jugendlichen ansetzt, muss also stärker berücksichtigen, welche Bewegungsgewohnheiten Mädchen und Jungen haben, aus welchen Motiven heraus sie sich bewegen und welches die geschlechterspezifischen Rahmenbedingungen für Bewegung sind.

3.1.2 Androzentrismus

Geschlechtsinsensibilität geht häufig mit einer weiteren Form des Gender Bias einher: dem Androzentrismus (Andro=Mann). Erkennbar ist diese Form daran, dass vorrangig Männer betreffende Probleme, Risikolagen und Sichtweisen untersucht bzw. bearbeitet werden. Zugleich werden männliche Verhaltensweisen als Norm gesetzt und es wird selbstverständlich davon ausgegangen, dass Frauen und Mädchen von einer Massnahme in gleicher Weise profitieren.

Beispiele:

Nach guten Erfahrungen in der Romandie wurde auch in der Deutschschweiz ein Internetberatungsangebot für Jugendliche „CIAO“ aufgebaut. Hier finden Jugendliche zum einen zu den Themenbereichen „Sexualität“, „Beziehungen“, „Wohlsein“, „Lebenswelt“, „Schule und Job“ sowie „Sucht und Drogen“ kurze Informationstexte, zum anderen können sie sich per E-mail an e-Berater/innen wenden. Eine Durchsicht des ersten Entwurfes der Informationstexte zeigte, dass diese überwiegend aus einer männlichen Perspektive geschrieben waren und z.B. – etwas zugespitzt – vom Modell des „männlichen Eroberers“ ausgehen. Die Texte wurden deshalb noch einmal aus einer „Frauenperspektive“ gegen den Strich gelesen und berücksichtigen nun sowohl die männlichen wie die weiblichen Erfahrungen und Lebenswelten.

In der Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt wird – insbesondere mit Blick auf Führungskräfte und Kader – häufig das Gleichgewicht zwischen Erwerbsarbeit und Freizeit/Familie thematisiert. In einer von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Broschüre wird darauf hingewiesen, dass sich Arbeitszeiten mit Erholungszeiten abwechseln müssen. Aus den Beispielen im Text wird deutlich, dass von einem männlichen Lebensmodell ausgegangen wird: Männliche Erwerbstätige sollen sich nach der Arbeit entspannen und die freie Zeit ihrer Familie widmen. Die zur Verfügung stehende Zeit wird eingeteilt in Arbeitszeit,

Regenerationszeiten (Schlafen, Körperhygiene, Sport, Entspannungsübungen), Sozialzeit (Kontakte mit Familie und Freunden) und Privatzeit (Lesen, auf der Hängematte liegen und nachdenken). Zeit für Hausarbeit ist in dieser Einteilung nicht vorgesehen, und so fragt sich, an welches Geschlecht sich die Broschüre richtet. Eine differenziertere Betrachtung der Lebensbedingungen von Frauen und Männern ist notwendig – es sei denn MANN geht davon aus, dass Hausarbeit keine Arbeit ist und sich die Frage nach einer Balance zwischen Arbeit, Familie und Freizeit für Frauen nicht stellt.

3.1.3 Doppelter Bewertungsmaßstab

Ein doppelter Bewertungsmaßstab liegt vor, wenn unkritisch bei Frauen / Mädchen und Männern / Jungen verschiedene Maßstäbe zur Beschreibung oder Behandlung im Wesentlichen gleichartiger Situationen angewendet werden. Dabei besteht die Gefahr, dass Geschlechterstereotype reproduziert werden. Ein Beispiel dafür ist, wenn bestimmte Merkmale, wie z.B. Charaktereigenschaften von vornherein nur Frauen/Mädchen (typisch weiblich) oder nur Männern/Jungen (typisch männlich) zugeordnet werden. Dies führt zu einer Diskriminierung bzw. nicht angemessenen Betrachtung der Frauen / Mädchen bzw. Männer / Jungen, die nicht ins vorgegebene Bild passen. Ein doppelter Bewertungsmaßstab liegt auch vor, wenn gleiches oder gleichartiges bei Frauen / Mädchen und Männern / Jungen unterschiedlich bewertet wird: wenn z.B. Achtsamkeit gegenüber dem eigenen Körper bei Frauen / Mädchen grundsätzlich (positiv) als gute Körperwahrnehmung und Symptomaufmerksamkeit, bei Männern / Jungen grundsätzlich (negativ) als Eitelkeit oder gar Weinerlichkeit angesehen wird.

Die hier dargestellten Ursachen und Formen geschlechterbezogener Verzerrungen sind nicht immer ganz eindeutig zu identifizieren. Sie sind hier dargestellt, um den Blick zu schärfen und sensibel zu machen für Geschlechterblindheit – die eigene und die anderer – um daraus Lösungen zu entwickeln, es zukünftig besser zu machen. Oftmals ist es auch gar nicht möglich, die Ursache für Verzerrungen eindeutig festzumachen, es können mehrere Formen gleichzeitig wirken oder verschiedene Formen können sich im Projektlauf abwechseln.

3.2 Dimensionen einer geschlechterangemessenen Projektpraxis in der Gesundheitsförderung

Wie können nun Projekte entwickelt werden, die die Kategorie Geschlecht angemessen einbeziehen? Und an welcher Stelle ist es überhaupt relevant, auf das Geschlecht zu achten?

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass geschlechterbezogene Verzerrungen in allen Phasen der Projektplanung, -durchführung, -evaluation und -berichterstattung auftreten können. Es gilt also, den gesamten Prozess zu berücksichtigen. Dies gelingt leichter, wenn verschiedene Dimensionen auseinander gehalten werden. Wir stellen im Folgenden diese Dimensionen dar, im anschließenden Abschnitt finden Sie jeweils einige Fragen, die sich auf diese Dimensionen und Ebenen beziehen und die Sie sich stellen können, um Ihren Blick für eine geschlechterangemessene Projektpraxis zu schärfen.

Die Kategorie Geschlecht muss auf folgenden Ebenen berücksichtigt werden:

- Das Ziel „Abbau geschlechterbezogener Ungleichheit“ erfordert eine genaue Kenntnis und Analyse geschlechterbezogener Ungleichheiten in dem jeweiligen Feld, für das ein oder mehrere Projekte geplant werden sollen. Hieraus ergibt sich auch die Frage, welche Art des Projektes ist am wichtigsten? So kann es in einigen Bereichen sinnvoll sein, Projekte nur für Frauen oder nur für Männer zu entwickeln. In anderen Bereichen kann es hingegen wichtiger sein, geschlechtervergleichende Projekte zu etablieren. Diese Dimension wird im Folgenden kurz „**Politik**“ genannt.
- Zweitens ist die Frage der Partizipation der Geschlechter im Projekt zu beantworten. Hierzu gehört sowohl die Geschlechterverteilung in der Projektleitung und bei den ProjektmitarbeiterInnen wie auch bei den Zielgruppen, für und mit denen das Projekt realisiert werden soll. Diese Dimension wird im Folgenden kurz „**Partizipation**“ genannt.
- Welche Aspekte der Kategorie Geschlecht spielen für das Projekt eine Rolle? Ist das biologische Geschlecht wichtig oder das soziale, weil die Lebensbedingungen berücksichtigt werden müssen? Wie ausgeführt, können diese biologisch beeinflusst sein, wie z.B. Körperkraft, bestimmte Fitness, o.ä. aber auch sozial und kulturell erzeugt, wie Geschlechterrollen-Orientierung. Diese Dimension wird im Folgenden kurz „**Sex/Gender**“ genannt.

- Als weiteres ist eine kritische Reflexion der verwendeten Methoden notwendig. Sprechen diese Frauen und Männer, Mädchen und Jungen unterschiedlich an? Welche Methoden müssen gewählt werden, um die Zielgruppen angemessen / gleichwertig zu erreichen?
Diese Dimension wird im Folgenden kurz „**Methoden**“ genannt.
- Auch die Theorien und Konzepte müssen einer kritischen Überprüfung unterzogen werden, z.B. die Bedeutung der Sozialisation.
Diese Dimension wird im Folgenden kurz „**Theorien/Konzepte**“ genannt.

Vor diesem Hintergrund einer geschlechterangemessenen Projektpraxis in der Gesundheitsförderung ist qualitativ gute Gesundheitsförderungspraxis nicht Selbstzweck, sondern verfolgt verschiedene Zielsetzungen: Geschlechterangemessene Projektpraxis ...

... leistet einen Beitrag zum Abbau von Ungleichheit (Diskriminierung) im Geschlechterverhältnis (Politik/Abbau von Ungleichheit).

... achtet darauf, dass die Geschlechter an allen Projektschritten angemessen beteiligt sind (Partizipation).

... ist sich bewusst, dass „Geschlecht“ keine fest gefügte Kategorie ist, die sich durch eindeutige biologische Merkmale identifizieren lässt, sondern zu ganz erheblichen Teilen sozial und kulturell geprägt und tagtäglich durch alle Beteiligten gelebt und verändert wird und bezieht die jeweils betroffenen Aspekte angemessen ein (Sex/Gender).

... ist sich bewusst, dass auch die verwendeten – vermeintlich neutralen – Methoden geschlechtlich geprägt sind und arbeitet daran, diese Methoden so weiterzuentwickeln, dass sie zu den Lebenssituationen beider Geschlechter passen. (Methoden)

... ist sensibel, dass eine konsequente Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in die Projektpraxis auch bedeuten kann, dass liebgeordnete Konzepte sich als nicht mehr tauglich erweisen (z.B. Konstruktion von Arbeit als Erwerbsarbeit ohne Berücksichtigung von Hausarbeit oder Betrachtung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ausschliesslich in der Frauenperspektive). Sie ist zugleich bereit zur Entwicklung neuer Konzepte. (Theorien/Konzepte)

3.3 Geschlechterangemessene Projektpraxis in der Gesundheitsförderung

Im Folgenden werden diese Dimensionen auf die Projektpraxis übertragen. Wir formulieren zu den einzelnen Ebenen Fragen, die Ihnen für die Entwicklung eines geschlechtersensiblen Blicks vielleicht eine Hilfe sein können. Wir orientieren uns dabei an den Gliederungspunkten des Gesuchformulars und nennen einige Kernfragen. Weitergehende und vertiefende Fragen finden Sie im Anhang. Die formulierten Fragen sind sehr allgemein gehalten, da sie für viele verschiedene Projekte zutreffen sollen. Das bedeutet aber auch, dass für spezifische Projekte auch weitere spezifische Fragen gestellt werden müssen, um zu einer geschlechterangemessenen Projektkonzeption zu kommen. Auch dazu sollen die allgemeinen Fragen anregen.

Politik/Abbau von Ungleichheit

- Welchen Beitrag leistet das Projekt zum Abbau geschlechterbezogener Ungleichheit?
- Welche Zielgruppen müssen unter dem Aspekt des Abbaus von Ungleichheit besonders berücksichtigt werden?
- Müssen die Ziele des Projektes möglicherweise für Frauen / Mädchen und Männer / Jungen unterschiedlich formuliert werden?
- Profitieren Mädchen/Frauen und Jungen/Männer unterschiedlich von dem Projekt?
- Sind evtl. geschlechtsspezifische Projekte notwendig (also Projekte, die sich nur an Mädchen/Frauen oder Jungen/Männer richten)? Oder müssen beide Geschlechter einbezogen werden? Warum?
- Wie kann der Erfolg des Projektes nach Geschlecht differenziert gesichert und überprüft werden?

Partizipation

- Wie ist die Geschlechterverteilung in der Projektleitung bzw. im Projektteam? Welche Bedeutung wird dieser Verteilung für den Erfolg des Projektes beigemessen?
- Wie wird bei der Diskussion der Projektidee und der Projektziele sowie bei der Durchführung des Projektes gewährleistet, dass die Geschlechter gleichwertig beteiligt wurden?

- Gibt es partizipative Elemente bei der Qualitätssicherung und Evaluation und werden hier die Geschlechter angemessen berücksichtigt?

Sex/Gender

- Gibt es für den Themenbereich Hinweise auf Geschlechterunterschiede? Welches sind die Gründe für diese Unterschiede und welche Rolle spielen biologische und soziale Faktoren (Lebenswelten)?
- Welches sind die Gründe für unterschiedliche Zugangschancen?
- Gibt es Geschlechterunterschiede bei den zu fördernden Ressourcen?

Methode

- Werden Frauen und Mädchen bzw. Jungen und Männer gleichermaßen von dem Angebot erreicht oder müssen geschlechtsspezifische Zugangswege gewählt werden? Ist das Informationsmaterial für beide Geschlechter gleichermaßen ansprechend?
- Berücksichtigen die verwendeten Methoden die Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen den Lebenswelten von Frauen/Mädchen bzw. Männern/Jungen?
- Können die gleichen Methoden verwendet werden?
- Haben sich die verwendeten Methoden als für beide Geschlechter effektiv erwiesen?
- Werden für die Evaluation Instrumente benutzt, die geschlechtersensibel entwickelt wurden?

Konzepte/Theorien

- Welche Hinweise finden sich in der theoretischen Literatur zu den Unterschieden zwischen den Geschlechtern und werden diese angemessen in die Konzeptentwicklung einbezogen?

4 Glossar

Die Kategorie Geschlecht berücksichtigen: das biologisch und sozial, kulturell und historisch bedingte System von Unterschieden (und Gemeinsamkeiten) von Mädchen/Frauen und Jungen/Männern berücksichtigen.

Geschlecht: wird wie im Deutschen verwendet, d.h. beinhaltet biologische und/oder soziale Dimensionen von Geschlecht, Synonym für "die Kategorie Geschlecht", manchmal auch, mit Bezug auf die Unterscheidung zwischen biologischem und sozialem Geschlecht im Englischen, **Sex/Gender** genannt.

Geschlechtersensibel: Sensibilität für Geschlechterfragen, d.h. sensibel dafür,

- welche biologischen und sozialen Unterschiede (und Gemeinsamkeiten) zwischen von Mädchen/Frauen und Jungen/Männern eine Rolle spielen,
- ob und in welcher Weise Ungleichheiten / Ungerechtigkeiten zwischen den Geschlechtern bestehen und
- wie diese gegebenenfalls abzubauen sind.

(Geschlechterperspektive)

Geschlechterangemessen, geschlechtergerecht: geschlechtersensible Praxis und/oder Forschung, die den geschlechterbezogenen Aspekten eines Themas umfassend gerecht wird und diese angemessen bearbeitet.

Geschlechterblind: Gegenteil von "geschlechtersensibel"

Geschlechtsspezifisch / geschlechterspezifisch: die geschlechterbezogenen Aspekte betreffend, z.B. ausschliesslich bei Mädchen / Frauen bzw. Jungen / Männern Vorkommendes (z.B. Reproduktionsorgane), geschlechterbezogene Unterschiede in der Ausprägung (z.B. von Unfall-Häufigkeiten, Krankheiten, Verhalten) bzw. auf Frauen bzw. Männer Gerichtetes, frauen-/männerspezifische Projekte oder Herangehensweisen.

"Sex": wie im Englischen "biologisches Geschlecht"

"Gender": wie im Englischen "soziales Geschlecht"

5 Zum Weiterlesen

Berliner Zentrum für Public Health. Zu mehr Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern: Erkennen und Vermeiden von Gender Bias in der Gesundheitsforschung. Deutsche Bearbeitung eines vom kanadischen Gesundheitsministeriums herausgegebenen Handbuchs, erarbeitet von Margrit Eichler et al. Dezember 1999. Berlin 2002
(www.ifg-gs.tu-berlin.de/handbuchGBA.pdf)

Dieses Handbuch bezieht sich in erster Linie auf Forschung. Obgleich es nicht speziell für die Gesundheitsförderung erarbeitet wurde, bietet es doch eine Fülle von Anregungen zum Weiterdenken. Es folgt dem auch unser Gender-Papier strukturierenden Ansatz, dass Gender-Bias, d.h. dass eine nicht angemessene Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht, in allen einzelnen Phasen eines Prozesses (sei es eines Forschungsprojektes oder bei der Planung und Umsetzung eines Gesundheitsförderungsprojektes) auftreten kann. Margrit Eichler, eine der Autorinnen des kanadischen Handbuches hat auch wichtige theoretische und konzeptionelle Arbeiten zum Gender Bias verfasst.

**Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (Hg.)
Geschlechtergerechtes Formulieren**

Geschlechtersensibilität in der Praxis erfordert auch Geschlechtersensibilität in der Sprache. „Dieser kurze Leitfaden enthält die wichtigsten Grundprinzipien sprachlicher Gleichbehandlung und die gängigsten Strategien geschlechtergerechten Formulierens.“

Text zum Herunterladen unter: www.bmbwk.gv.at

**Christiane Burbach, Heike Schlottau (Hg.). Abenteuer Fairness.
Ein Arbeitsbuch zum Gendertraining. Vandenhoeck & Ruprecht,
Göttingen 2001**

Die Umsetzung einer geschlechtergerechten Gesundheitsförderung wird nur dann gelingen, wenn alle professionellen Mitarbeiter/innen sich mit der Geschlechterthematik auseinandersetzen und eine hohe Reflexionsbereitschaft bezüglich der bestehenden Geschlechterverhältnisse zeigen. Als ein Mittel dazu gelten Gendertrainings. Das Buch enthält nicht nur gute theoretische Texte sondern auch eine Fülle von Bausteinen für Gender-Trainings.

Margit Eichler. Offener und verdeckter Sexismus. Methodisch-methodologische Anmerkungen zur Gesundheitsforschung. In: Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (Hrsg.) Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik. Verlag Hans Huber : Bern et al. 1998

In diesem Artikel beschreibt Margit Eichler verschiedene Formen des Gender Bias und wendet die von ihr entwickelten Analyseinstrumente auf konkrete Beispiele zum Thema Gesundheit an.

Margit Eichler, Judith Fuchs, Ulrike Maschewsky-Schneider. Richtlinien zur Vermeidung von Gender Bias in der Gesundheitsforschung. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften. 8. Jg., H. 4. 2000:293-310

Dieser Beitrag enthält u.a. einen Kurzfragebogen zur Erfassung von Gender Bias.

Gabriele v. Ginsheim & Dorit Meyer (Hg.). Gender Mainstreaming. Neue Perspektiven für die Jugendhilfe. Stiftung SPI (Sozialpädagogisches Institut Berlin). Fata Morgana Verlag, Berlin 2001

In elf Aufsätzen werden verschiedene Facetten des Gender Mainstreaming unter besonderer Berücksichtigung von Fragen der Jugendhilfe und Jugendpädagogik untersucht, denen auch Anregungen für die Gesundheitsförderung mit Jugendlichen zu entnehmen sind.

Anita Heiliger. Mädchenarbeit im Gendermainstream. Ein Beitrag zur aktuellen Diskussion. Frauenoffensive, München 2002

„Die neue Frauengeneration sei selbstbewusst, zielstrebig und durchsetzungsfähig wie nie zuvor, heisst es seit Jahren in den Medien. Die Gleichberechtigung sei erreicht, Mädchen bräuchten daher keine Förderung mehr, Mädchenspezifische Ansätze seien überholt.

Bei genauerem Hinsehen wird deutlich, dass Mädchen und Frauen nach wie vor an gesellschaftlich produzierten Barrieren scheitern: Einschränkungen in der Berufsausbildung, weniger Chancen auf dem Arbeitsmarkt, schlechtere Karriereaussichten, Probleme der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, alltäglicher Sexismus und (Sexualisierte) Gewalt. Die Benachteiligung von Mädchen und Frauen ist keineswegs allgemein bewusst.

Gendermainstreaming soll dieses Bewusstsein über geschlechtsspezifisches Denken und Handeln fördern. Ein mädchen- und frauenspezifischer Ansatz ist dabei Voraussetzung, damit Benachteiligung überhaupt sichtbar werden kann.“
(Ankündigungstext)

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

Ein Handbuch über Frauen- und Männer-Gesundheitsforschung, Theorien und Methoden der geschlechtervergleichenden Forschung, Gesundheit und Krankheit im Lebenslauf von Frauen und Männern, Vergleichende Gesundheitsanalysen bei Frauen und Männern, Gesellschafts- und Umwelteinflüssen auf Gesundheit und Krankheit, Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme des Versorgungssystems.

Veronika Merz. Salto, Rolle und Spagat. Basiswissen zum geschlechterbewussten Handeln in Alltag, Wissenschaft und Gesellschaft. Gender Manual I. Zürich : Verl. Pestalozzianum 2001

Dieses in Zusammenarbeit mit dem Gleichstellungsbüro Basel-Stadt u. a. mit finanzieller Unterstützung der Schweizerischen Stiftung Gesundheitsförderung herausgegebene Buch gibt einen gut zu lesenden konzentrierten Überblick über Gender-Konzepte und Gender-Fakten. Es ist gut geeignet, sich mit der Geschlechterthematik vertraut zu machen.

Veronika Merz. Salto, Rolle, Pflicht und Kür. Materialien zur Schlüsselqualifikation Genderkompetenz in der Erwachsenenbildung. Gender Manual II. Zürich : Verl. Pestalozzianum 2001

Diese in Zusammenarbeit mit dem Gleichstellungsbüro Basel-Stadt u. a. mit finanzieller Unterstützung der Schweizerischen Stiftung Gesundheitsförderung herausgegebenen Materialien sind in erster Linie gedacht für das „Vermitteln von Genderkompetenz“, das „Unterrichten von Gender“, aber auch zum Selbststudium allein oder in Gruppen geeignet. Die Mappe beinhaltet eine Fülle von Material und Beispielen und bietet eine strukturierte (leider nicht kommentierte) Zusammenstellung wichtiger Literatur.

Im Internet:

GEM.Chancengleichheit von Frauen und Männern – Koordinationsstelle Gender Mainstreaming im ESF: www.gem.or.at

Die „Toolbox“ enthält eine Reihe von Material, in erster Linie bezogen auf Chancengleichheit am Arbeitsmarkt, aber auch für andere Zwecke brauchbar. Das Material ist nach 4 Schritten zur Überprüfung geschlechterspezifischer Wirkungen aufgebaut: Analyse, Ziele, Umsetzung, Evaluierung, die auch für Projekte der Gesundheitsförderung relevant sind. In einer Datenbank kann Material zum Thema Gender Mainstreaming recherchiert werden.

Die Gender Mainstreaming-Seite des BMFSFJ Berlin: www.gender-mainstreaming.net

Neben Informationen über spezifisch deutsche Entwicklungen enthält diese Seite Informationen zu Geschichte und Methoden sowie viele Literaturhinweise und web-links zum Thema Gender Mainstreaming in Deutschland und anderen

europäischen Ländern.

6 Anhang

Auf den folgenden Seiten finden Sie ein Schema, das die verschiedenen Aspekte, die im Gesuch benannt werden, mit den Dimensionen Politik, Partizipation, Sex/Gender, Methode und Konzepte/Theorien zusammen bringt. Zu zahlreichen Feldern wurden beispielhaft Fragen formuliert. Fühlen Sie sich eingeladen, die restlichen Felder zu füllen.

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung Schweiz. Arbeitshilfe für die Umsetzung					
Gender-Dimensionen Gliederung von Gesuchen	Politik/ Abbau von Ungleichheit	Partizipation	Sex / Gender	Methode	Konzepte/Theorien
Projektverantwortliche/ Projektleiterin		<p>Wie ist die Geschlechterverteilung in der PL bzw. im Projektteam?</p> <p>Welche Bedeutung wird der Geschlechtszugehörigkeit der PL/PM für den Erfolg des Projektes beigemessen?</p>			

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung Schweiz. Arbeitshilfe für die Umsetzung

Gender-Dimensionen Gliederung von Gesuchen	Politik/ Abbau von Ungleichheit	Partizipation	Sex / Gender	Methode	Konzepte/Theorien
<p>Ziele / Public Health Relevanz</p>	<p>Haben Frauen / Mädchen und Männer / Jungen eine unterschiedliche Ausgangslage bezüglich der Projektziele?</p> <p>Können F/M und M/J unterschiedlich profitieren?</p> <p>Gibt es geschlechterbezogene Ungleichheitsstrukturen bezüglich der Projektziele zu beachten? Wenn ja, welche?</p> <p>Welchen Beitrag leistet das Projekt zum Abbau geschlechterbezogener Ungleichheit?</p> <p>Müssen evtl. für F/M und M/J unterschiedliche Ziele formuliert werden?</p>	<p>Wie wurde bei der Diskussion der Projektidee / der Projektziele mit der Zielgruppe bzw. VertreterInnen der Anspruchsgruppen des Settings gewährleistet, dass die Geschlechter gleichwertig beteiligt wurden?</p>	<p>Welches sind die Gründe für Unterschiede zwischen F/M und M/J?</p> <p>Spielen unterschiedliche biologische Merkmale eine Rolle? Wenn ja, welche?</p> <p>Welche sozialen und kulturellen Unterschiede sind zu berücksichtigen (gender)?</p> <p>Wie stehen F/M und M/J zueinander? (Geschlechterverhältnisse)</p>		

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung Schweiz. Arbeitshilfe für die Umsetzung

Gender-Dimensionen Gliederung von Gesuchen	Politik/ Abbau von Ungleichheit	Partizipation	Sex / Gender	Methode	Konzepte/Theorien
Zielgruppe, Setting, Reichweite, Sprache	<p>Welche Zielgruppen müssen unter dem Aspekt des Abbaus von Ungleichheit besonders berücksichtigt werden?</p> <p>Sind evtl. geschlechtsspezifische Projekte (frauenspezifisch, männerspezifisch) notwendig oder wird ein Zugang der beide Geschlechter einbezieht (geschlechtervergleichend) favorisiert? Warum?</p> <p>Welchen - ggfs. nach Geschlecht differenzierten - Zielgruppen nutzt das Projekt? Inwiefern?</p>		<p>Welches sind die Gründe für mögliche Unterschiede in den Zugangschancen?</p>	<p>Wie gehen die gewählten Methoden des Zugangs auf mögliche Unterschiede zwischen F/M und M/J ein?</p> <p>Ist das Informationsmaterial für F/M und M/J gleichermassen ansprechend?</p> <p>Gibt es spezifische Akquirierungskanäle für F/M und M/J?</p>	

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung Schweiz. Arbeitshilfe für die Umsetzung

Gender-Dimensionen Gliederung von Anträgen	Politik/ Abbau von Ungleichheit	Partizipation	Sex / Gender	Methode	Konzepte/Theorien
Salutogenese / Empowerment			<p>Gibt es Unterschiede zwischen F/M und M/J in den Strategien zur erfolgreichen Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen bzw. hinsichtlich des Kompetenzerwerbs in Empowermentprozessen?</p> <p>Welches Sind die Gründe für Unterschiede? (biologisch, sozial, Lebensweisen / Lebenswelten etc.)</p>	<p>Wie wird auf vorhandene Unterschiede bei F/M und M/J eingegangen?</p> <p>Müssen evtl. unterschiedliche Methoden verwendet werden?</p> <p>Sind die verwendeten Methoden geschlechterbewusst, d.h. mit Bezug auf unterschiedliche Lebensweisen und Lebenswelten, begründet?</p>	<p>Berücksichtigt das Konzept der Salutogenese Aussagen zu möglichen Unterschieden zwischen den Geschlechtern?</p> <p>Berücksichtigen die theoretischen Grundlagen für Empowerment mögliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern?</p> <p>Wenn ja, welche Aspekte sind für das konkrete Projekt wichtig?</p> <p>Wenn nein, was bedeutet das für das Projekt? Müssen evtl. ergänzende Konzepte hinzugenommen werden?</p>
Einbezug der Zielgruppe (Partizipation)	Haben F/M und M/J gleiche Zugangschancen?	(Wie) werden F/M und M/J gleichwertig in den Prozess einbezogen?	Welche Ursachen sind für ungleiche Zugangschancen verantwortlich?	Wie wird auf vorhandene Unterschiede bei F/M und M/J in der Gestaltung der Partizipationsprozesse eingegangen?	

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung Schweiz. Arbeitshilfe für die Umsetzung

Gender-Dimensionen Gliederung von Anträgen	Politik/ Abbau von Ungleichheit	Partizipation	Sex / Gender	Methode	Konzepte/Theorien
<p>Massnahmen, Umsetzung, Aktionen, Aktivitäten, Form</p>	<p>Welchen Bezug haben einzelne Massnahmen, Aktionen oder Aktivitäten zu vorher festgestellten Unterschieden zwischen den Geschlechtern?</p> <p>Welchen Beitrag leisten einzelne Massnahmen etc. zum Abbau von Ungleichheit?</p>	<p>Wie wird gesichert, dass F/M und M/J gleichwertig in Massnahmen etc. einbezogen werden bzw. profitieren?</p>	<p>Welche Sex/gender-Aspekte müssen besonders berücksichtigt werden? z.B. unterschiedliche Körperkraft, Fähigkeiten, Vorlieben, Lebenslagen, Lebensweisen?</p> <p>Auf welche Unterschiede zwischen F/M und M/J wird besonders eingegangen?</p>	<p>Wie sind Sex/gender-Unterschiede bei der Wahl der Methoden berücksichtigt worden?</p> <p>Sind die verwendeten Methoden für beide Geschlechter wissenschaftlich evaluiert?</p> <p>Welche Methoden beziehen sich speziell auf F/M, welche auf M/J?</p> <p>Wird bei der Gestaltung von Massnahmen auf geschlechtsspezifische Lebensverhältnisse, z.B. Betreuungspflichten etc. eingegangen?</p> <p>Sind Projektstandorte so gewählt, dass sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind?</p>	<p>Welche Hinweise geben wichtige theoretische Hintergrundmodelle (z.B. Handlungstheorien) auf mögliche Unterschiede zwischen F/M und M/J?</p>

Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung Schweiz. Arbeitshilfe für die Umsetzung					
Gender-Dimensionen Gliederung von Anträgen	Politik/ Abbau von Ungleichheit	Partizipation	Sex / Gender	Methode	Konzepte/Theorien
Mehrwert	geschlechterdifferenzierende Darstellung des Mehrwerts				
Qualitätsförderung / Evaluation	Wie soll der Erfolg des Projekts nach Geschlecht differenziert gesichert und überprüft werden?	Gibt es partizipative Elemente bei der Qualitätssicherung und Evaluation, z. B. bei der Entwicklung von Kriterien? Werden die Zielgruppen des Projekts nach Geschlecht in diesem Prozess berücksichtigt?	Auf welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen F/M und M/J muss besonders eingegangen werden?	Welche Kriterien werden zur Überprüfung der Projektziele herangezogen? Wird bei der Bestimmung der Kriterien auf mögliche Unterschiede zwischen F/M und M/J Bezug genommen? Werden alle Daten nach Geschlecht differenziert erhoben und ausgewertet?	
Management, Organigramm, Vernetzung (Geschlecht der beteiligten Personen)	<p>Wie ist die Geschlechterverteilung in der PL bzw. im Projektteam?</p> <p>Welche Bedeutung wird der Geschlechtszugehörigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Erfolg des Projektes beigemessen?</p> <p>Gibt es Überlegungen über geschlechtergerechtes Projektmanagement?</p> <p>Sind die Projektmitarbeiterinnen für das Thema Chancengleichheit sensibilisiert?</p>				

