

Qualität durch Gendersensibilität: Argumentarium

Projekte der Gesundheitsförderung richten sich an eine bestimmte Zielgruppe, die sich durch gemeinsame Faktoren von anderen Gruppen unterscheidet. Diese Faktoren sind beispielsweise: Alter, Beruf, Familienstand, Geschlecht, Ethnie etc.. Wird „Geschlecht“ nicht explizit als zielgruppendifinierender Faktor bestimmt (wie beispielsweise bei einem reinen Mädchen- oder Jungenprojekt), müssen die unterschiedlichen Ausgangslagen für die Geschlechter innerhalb der bestehenden Zielgruppe besondere Beachtung erhalten. Gerade in gesundheitsthematischen Zusammenhängen wirken sich die unterschiedlichen Lebenswelten von Frauen und Männern erheblich aus¹. Dies hat zur Folge, dass oft für gleiche Ziele andere Massnahmen angezeigt sind.

Demnach hat die politische Forderung nach Gendermainstreaming² auch für die Gesundheitsförderung Gültigkeit. Das bedeutet, dass Ist-Analyse, Bedarfsabklärung, Konzept, Planung, Durchführung und Auswertung von Projekten der Gesundheitsförderung immer aus der sogenannten „Genderperspektive“ erfolgen müssen.

1 Die Genderperspektive in der Gesundheitsförderung

Die Arbeit aus der Genderperspektive anerkennt die Unterschiede der Geschlechter und berücksichtigt sie in Projekten. Sie fördert, dass bei der Planung und Umsetzung von Projekten die persönlichen und sozialen Ressourcen von Frauen/Mädchen und Männern/Jungen, sowie die gesellschaftlichen Verhältnisse im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede gezielt überprüft werden. In unserer Kultur sind für Frauen und Männern Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen von unterschiedlichen Faktoren geprägt. Dies wirkt sich auch auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen aus. Da ein zentrales Ziel der Gesundheitsförderung ist, den Handlungsspielraum von Frauen und von Männern für die Verbesserung ihres gesundheitlichen Wohlbefindens zu erweitern, sind hier Massnahmen gefragt, welche diese unterschiedlichen Lebenswelten mit einbeziehen.

Beispiel

Ein Beispiel, wo sich geschlechtsspezifische Unterschiede manifestieren und nicht zuletzt auch auf die Gesundheit der Beteiligten Wirkungen zeigen, ist die Berufswahl: $\frac{3}{4}$ aller Mädchen wählen heute aus 45 Berufen aus, $\frac{3}{4}$ aller Jungen immerhin aus 111 Berufen. Hier könnte ein Gesundheitsförderungsprojekt unter der Genderperspektive ansetzen. Indem es Mädchen und Jungen in ihrem Berufswahlprozess und bei der Ausbildung ihrer individuellen Fähigkeiten und Neigungen unterstützt, kann die Tendenz von Jugendlichen, sich den gängigen geschlechterspezifischen Rollenvorstellungen zu unterwerfen³, abgeschwächt werden. Denn längerfristig wirkt sich eine unbefriedigende Tätigkeit auf das individuelle gesundheitliche Wohlbefinden aus, was Begleiterscheinungen wie Stress, Depressionen, Suchtmittelkonsum, Essstörungen etc. begünstigt.

¹ Vgl. dazu Hurrelmann, K.; Kolip, P.: Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Hans Huber, 2002.

² S. unter Punkt 3.

³ Im Projekt „Boys & Girls“ wird dieses Thema ausführlich bearbeitet, vgl. www.radix.ch/d/html/expo+38.html

Weitere Beispiele für Ansatzpunkte der Genderperspektive in der Gesundheitsförderung finden sich im Beitrag: „Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz“⁴.

Eine wichtige Voraussetzung für die Arbeit mit der Genderperspektive ist, dass die Beteiligten ihre eigene Geschlechtsrolle immer wieder neu reflektieren⁵ und eine geschlechtersensible Haltung einnehmen. Dies gewährleistet, dass die Zielgruppen optimal erreicht werden und Projekte eine erhöhte Wirksamkeit haben.

2 Qualität durch Gendersensibilität

Die Qualität eines Produkts oder Projekts beruht unter anderem auf der Zufriedenheit von MitarbeiterInnen und KundInnen (Zielgruppen). Die Zufriedenheit dieser beiden AkteurInnen (und damit der Erfolg eines Projekts), ist davon abhängig, wie weit Fähigkeiten und Bedürfnisse eingebracht werden können. Und auch, inwiefern Massnahmen oder Interventionen individuelle Entwicklungsschritte ermöglichen. Gendersensible Projekte erhöhen die Zufriedenheit der Beteiligten und steigern die Projektqualität, weil sie beispielsweise bei allen Kommunikationsformen einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch anwenden. So ist gewährleistet, dass sich alle Beteiligten angesprochen fühlen und sich mit dem Angebot identifizieren können. Ein weiterer wichtiger Faktor des gendersensiblen Vorgehens ist eine ausgewogene Vertretung von Frauen und Männern in Projekten und Projektleitungen. Dies wirkt einer einseitigen Interessenvertretung oder unerwünschten Machtausübung entgegen. Und nicht zuletzt muss natürlich der Umgang mit den finanziellen Mitteln, die zur Verbesserung von Lebensqualität und gesundheitlichem Wohlbefinden bereitgestellt werden, gendersensibel erfolgen. Das heisst, dass ein Controlling sicher stellt, ob beide Geschlechter gleichermaßen profitieren und keine Benachteiligungen vorliegen.

Beispiel

Heute sind diverse Studien und Berichte gendersensibel verfasst worden. Sowohl die PISA-Studie⁶, Jugendgesundheitsstudie Smash 2002, die Volkszählung⁷, das Gesundheitssobservatorium⁸, als auch diverse Berichte der Gleichstellungsbüros⁹ schlüsseln Daten und ihre Auswertungen nach Geschlechtern auf. Auf diese Weise werden die notwendigen Informationen bereitgestellt, um Lücken und Benachteiligungen von Frauen oder Männern (oder beiden) zu eruieren. Daraus lassen sich wiederum auch für Projekte der Gesundheitsförderung die notwendigen Massnahmen ableiten.

⁴ Vgl. Jahn, I.; Kolip, P.: Die Kategorie Geschlecht als Kriterium für die Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz, BiPs: 2002.

⁵ Als geeignete Methode eignet sich dafür das „Gendertraining“.

⁶ Vgl. www.ipn.uni-kiel.de/projekte/pisa/

⁷ Vgl. www.statistik.admin.ch

⁸ Vgl. www.obsan.ch

⁹ Vgl. www.google.ch unter „Gleichstellungsbüro“

3 Die politische Forderung nach Gleichstellung und Chancengleichheit in allen Bereichen

Die UNO, der Europarat, die Menschenrechtskommission und EU haben eine Strategie verabschiedet, um die Einbindung der Chancengleichheit¹⁰ in sämtliche politische Konzepte und Massnahmen zu sichern, das „Gendermainstreaming“. Ziel desselben ist es, die in verschiedenen Bereichen nachhaltig bestehenden Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern zu beheben. Die Forderungen, die auch für Projekte der Gesundheitsförderung relevant sind, lauten inhaltsgemäss:

- Bei allen Aktivitäten werden geschlechtsspezifische Bedingungen und Bedürfnisse systematisch überprüft und berücksichtigt.
- Alle Aktivitäten orientieren sich an den unterschiedlichen Lebenswelten von Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppe.
- Die Sichtweisen und Lebensbedingungen von beiden Geschlechtern werden gleichwertig integriert und beidseitige Entwicklungspotenziale ins Blickfeld gerückt.
- Frauen und Männer werden gleichermaßen in allen Bereichen und in allen Stadien der Planung, Entwicklung, Durchführung, Verwaltung und Evaluierung von Aktivitäten mit einbezogen.

Für die Gesundheitsförderung sind schon vor Jahrzehnten in den Berichten diverser Gesundheitsförderungskonferenzen (Ottawa¹¹ und Jakarta¹²) und an der UNO-Weltfrauenkonferenz 1995 in Beijing¹³ Forderungen nach Chancengleichheit formuliert worden. Mittlerweile ist der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und gesundheitlichem Wohlbefinden in vielen weiteren Grundlagenpapieren dokumentiert worden. Diese Dokumente, zusammen mit der Gendermainstreaming-Strategie des Bundes, bilden die Grundlage für das Anliegen der Gesundheitsförderung, alle Projekte mit einem gendersensiblen Ansatz zu realisieren.

¹⁰ In der Schweiz besteht seit 1996 das Gleichstellungsgesetz, seit 2002 wird Gendermainstreaming als Strategie zur Umsetzung der Gleichstellung in verschiedenen Bereichen mehr oder weniger praktiziert.

¹¹ Vgl. www.dngfk.de/html/pdf/ottawa.pdf

¹² Vgl. www.who-tag.de/2002/Themen/jakarta.pdf

¹³ Vgl. www.un.org/Depts/german/conf/beijing/anh_2.html