

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|--------|---|-----|
| 1. | Einleitung | 11 |
| 2. | Stand der Forschung zur Anwendung von Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung | 19 |
| 2.1. | Defizite einer geschlechtsblinden Sicherheits- und Gesundheitsstrategie | 24 |
| 2.1.1. | Geschlechtsblinde Strategien - Geschlechtsbezogene Verzerrungen | 26 |
| 2.1.2. | Geschlechtertrennung und Segregation in der Erwerbsarbeit | 26 |
| 2.1.3. | Geschlechtliche Arbeitsteilung im Privatleben | 30 |
| 2.1.4. | Unterschiedliches Verhalten von Frauen und Männern | 31 |
| 2.1.5. | Geschlechterbezogene Zielsetzungen für die betriebliche Gesundheitsförderung | 35 |
| 2.2. | Empfehlungen für eine Geschlecht reflektierende Gestaltung betrieblicher Gesundheitsförderung | 37 |
| 2.2.1. | Berücksichtigung vernachlässigter Risiken | 37 |
| 2.2.2. | Überprüfung der Auswirkungen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung | 39 |
| 2.2.3. | Diskriminierung als fehlende Semantik der geschlechterdifferenzierenden Gesundheitsförderung | 41 |
| 3. | Reproduktion sozialer Ungleichheit zwischen den Geschlechtern | 43 |
| 3.1. | Geschlecht als Strukturkategorie | 44 |
| 3.2. | Soziale Konstruktion von Geschlecht | 51 |
| 3.3. | Geschlechterstereotype und Sexismus | 55 |
| 3.4. | Gendering-Prozesse in Organisationen | 58 |
| 3.5. | Geschlechterwissen als Voraussetzung und Grenze von Gender Mainstreaming | 63 |
| 3.6. | Anforderungen an die Gleichstellungsarbeit im Betrieb | 69 |
| 3.6.1. | Dilemmata der Gleichstellungsarbeit | 69 |
| 3.6.2. | Anforderungen an die Gestaltung organisationalen Wandels | 72 |
| 3.6.3. | Anmerkungen zur Planbarkeit von Veränderungsprozessen | 74 |
| 4. | Gender Mainstreaming in der betrieblichen Gesundheitsförderung und Organisationsentwicklung | 81 |
| 4.1. | Partizipation und Beteiligung | 82 |
| 4.2. | Entwicklung eines Vorgehensmodells | 84 |
| 4.3. | Steuerung Betrieblicher Gesundheitsförderung | 88 |
| 4.4. | Der Kernprozess betrieblicher Gesundheitsförderung | 90 |
| 4.5. | Integration der Geschlechterperspektive | 93 |
| 5. | Anlage der empirischen Untersuchung | 100 |
| 5.1. | Kontext der Untersuchung | 100 |
| 5.2. | Fragestellung und Methodik | 102 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 5.3. | Fallstudie als Forschungsmethode | 104 |
| 5.4. | Fallkonstruktion | 105 |
| 5.5. | Forschungsdesign | 106 |
| 5.5.1. | Auswahl des Materials - Erhebungsmethode | 108 |
| 5.5.2. | Zugang zum Feld - Auswahl der InterviewpartnerInnen | 108 |
| 5.5.3. | Aufbau der Interviews | 110 |
| 5.5.4. | Auswertung der Interviews | 111 |
| 5.5.5. | Anmerkung zur Darstellung der Fallstudien | 112 |
| 6. | Gesundheitsmanagement in der Gerichtsbarkeit | 114 |
| 6.1. | Projektbeschreibung | 114 |
| 6.2. | Ziele als handlungsleitender Fokus | 116 |
| 6.3. | Belastungen und Interventionen | 122 |
| 6.3.1. | Belastungen der Wachtmeister/des Hausmeisters: | 122 |
| 6.3.2. | Belastungen und Interventionen im Bereich Serviceeinheiten | 129 |
| 6.3.3. | Funktionszeit - Vereinbarkeit Beruf und Familie | 142 |
| 6.4. | Verständnis von Gender Mainstreaming | 143 |
| 6.4.1. | Männer und Frauen sind unterschiedlich | 144 |
| 6.4.2. | Männer und Frauen unter sich | 146 |
| 6.4.3. | Geschlechtsrollenkonflikte von Männern. | 146 |
| 6.4.4. | Vereinbarkeit von Beruf und Familie als legitime Forderung | 148 |
| 6.4.5. | Maßnahmen nur für Frauen sind nicht legitim. | 148 |
| 6.5. | Fazit | 148 |
| 6.5.1. | Fehlende Systematik zur Umsetzung von Gender Mainstreaming | 148 |
| 6.5.2. | Projektsteuerung und Partizipation | 150 |
| 7. | Gesundheitsmanagement im Krankenhaus | 155 |
| 7.1. | Projektbeschreibung | 155 |
| 7.2. | Verständnis von Gender Mainstreaming | 156 |
| 7.2.1. | Unklarer Anwendungsbereich von Gender Mainstreaming | 156 |
| 7.2.2. | Offenheit gegenüber Gender Mainstreaming | 159 |
| 7.2.3. | Fragmente von Gender Mainstreaming in der Umsetzung | 160 |
| 7.3. | Belastungen und Interventionen - Geschlechtersensibel | 168 |
| 7.3.1. | Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Arbeitszeit. | 168 |
| 7.3.2. | Abwertung von Frauen/hierarchische Stellung | 169 |
| 7.3.3. | Geschlechtsrollenkonflikte und Statusinkonsistenzen | 170 |
| 7.3.4. | (Sexuelle) Belästigung | 172 |
| 7.3.5. | Qualifikation und fehlende Möglichkeit zum Aufstieg | 172 |
| 7.3.6. | Arbeitsmarktsegmentierung und Wertschätzung. | 174 |
| 7.4. | Fazit | 175 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 8. | Gesundheitsmanagement in einer Aufsichtsbehörde | 178 |
| 8.1. | Projektbeschreibung Aufsichtsbehörde | 178 |
| 8.2. | Verständnis von Gender Mainstreaming | 179 |
| 8.3. | Belastungen und Interventionen | 180 |
| 8.3.1. | Themen und Belastungen in der Verwaltung | 181 |
| 8.3.2. | Zusammenarbeit Verwaltung und Außendienst | 186 |
| 8.3.3. | Gleichstellungsrelevante Handlungsfelder | 189 |
| 8.3.4. | Belastungen und Themen im Außendienst | 190 |
| 8.3.5. | Gleichstellungsrelevantes Handlungsfeld Entgeltgleichheit | 192 |
| 8.4. | Steuerung und Partizipation | 193 |
| 8.5. | Fazit | 197 |
| 9. | Schlussbetrachtung | 199 |
| 10. | Abkürzungsverzeichnis | 207 |
| 11. | Literaturverzeichnis | 208 |
| 12. | Anlagen | 226 |
| 13. | Danksagung | 231 |