

Umsetzung des Gender Mainstreaming-Ansatzes in der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche

Die Strategie des Gender Mainstreaming stellt eine Diversity-Strategie dar, die ihren Schwerpunkt auf die Gleichstellung der Geschlechter legt. Im Folgenden wird kurz skizziert, was Gender Mainstreaming für die Gesundheitsförderung bedeutet und wie dieser Ansatz in der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche umgesetzt werden kann.

1. Gender Mainstreaming als Diversity-Strategie

Mit der Strategie des Gender Mainstreaming ist durch das Inkrafttreten des Amsterdamer Vertrags 1997 auf europäischer Ebene und durch den Beschluss des Bundeskabinetts 1999 in Deutschland die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Leitprinzip verbindlich festgeschrieben worden. Der Europarat definiert Gender Mainstreaming als „(Re)organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung grundsatzpolitischer Prozesse, mit dem Ziel, eine geschlechterbezogene Sichtweise in alle politischen Konzepte auf allen Ebenen und in allen Phasen durch alle normalerweise an politischen Entscheidungen beteiligten Akteure einzubringen“ (Council of Europe 1998). Gender Mainstreaming meint, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern bzw. Mädchen und Jungen von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, da es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt (BMFSFJ 2002). Ziel dieser Strategie ist es, eine geschlechtersensible Perspektive in alle Entscheidungen, Aktivitäten und Maßnahmen zu integrieren und alle Vorhaben auf ihre geschlechtsspezifischen Wirkungen hin zu überprüfen (vgl. Franzkowiak et al. 1998).

Im Unterschied zum Diversity Management, das aus dem Managementwesen in den USA stammt und die Steigerung von Effizienz und Produktivität durch die Nutzung von Vielfalt im Unternehmen zum Ziel hat, stellt Gender Mainstreaming eine politische Strategie auf europäischer Ebene zur Gleichstellung von Frauen und Männern bzw. Mädchen und Jungen dar.

Beide Strategien zielen aber durchaus in dieselbe Richtung und ergänzen sich wechselseitig: So betonen Diversity-Strategien die Bedeutung verschiedener sozialer und kultureller

Aspekte, durch die auch die Vielfalt innerhalb der Gruppe der Mädchen und Frauen bzw. innerhalb der Gruppe der Jungen und Männer sichtbar wird. Denn je nach Lebenslage, beruflicher Position, Qualifikation, ethnisch-kultureller Zugehörigkeit, Familienstand, sexueller Orientierung, Alter etc. zeigen sich auch innerhalb der Geschlechtergruppen große Unterschiede. Je stärker dieser Vielfalt der Lebensrealitäten von Frauen und Männern Beachtung geschenkt wird, desto eher können politische Konzepte und Maßnahmen entwickelt werden, die den je spezifischen und vielfältigen Interessen von Mädchen und Frauen bzw. Jungen und Männern entsprechen.

Darüber hinaus verdeutlicht die Strategie des Diversity Managements, dass der Abbau struktureller und kultureller Diskriminierungen in Unternehmen und Organisationen – und damit auch speziell die Förderung der Geschlechtergerechtigkeit – nicht nur eine moralische oder politische Frage im Sinne der gesellschaftlichen Verantwortung ist, sondern durchaus im Eigeninteresse von Organisationen liegt und zu mehr Effizienz und Produktivität führen kann.

Gender Mainstreaming geht aber über die Ebene der einzelnen Organisation, an der das Diversity Management ansetzt, hinaus und zielt auf eine nachhaltige und systematische Veränderung der gesellschaftlichen Rahmen- und Lebensbedingungen sowie der politischen Entscheidungsprozesse.

2. Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in der Gesundheitsförderung

Dass Mädchen und Jungen ein Geschlecht haben, findet auch in der Gesundheitsförderung nach und nach Beachtung. So ist inzwischen allseits bekannt, dass Mädchen und Jungen in ihrer Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten Unterschiede zeigen. Dennoch werden bei Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention Geschlechterdifferenzen in der Regel nicht oder nur am Rande beachtet. Zusammenfassend lassen sich die folgenden drei Phasen der Berücksichtigung von Geschlecht in der Gesundheitsförderung unterscheiden:

1. Phase: Geschlechtsblinde Gesundheitsförderung

Lange Zeit und teils noch heute spielt(e) eine

Differenzierung nach Geschlecht in den Ansätzen der Gesundheitsförderung keine Rolle. Unterschiede und Besonderheiten der Geschlechter blieben bzw. bleiben so unberücksichtigt. Diese Nichtbeachtung des Geschlechts führt vielfach dazu, dass der scheinbar „geschlechtsneutrale“ allgemeine Blick oft ein sehr männlich orientierter ist und die Lebenssituation der Mädchen lange Zeit vernachlässigt wurde. Mit Blick auf die Wirksamkeit von Angeboten der Gesundheitsförderung wird bei einer geschlechtersensiblen Betrachtungsweise allerdings deutlich, dass „geschlechtsblinde“ Angebote und Konzepte vielfach auch den Bedarfen und Bedürfnissen von Jungen und männlichen Jugendlichen nicht gerecht werden, denn die Erreichbarkeit und Wirksamkeit von – vermeintlich geschlechtsneutralen – Angeboten ist bei Jungen und männlichen Jugendlichen häufig deutlich geringer als bei Mädchen und weiblichen Jugendlichen (vgl. Leppin et al. 1999).

2. Phase: Geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung

In Kritik an dieser geschlechtsblinden Sicht und Arbeit wurden insbesondere in der Jugendhilfe Ansätze zur Mädchenarbeit entwickelt. Diese geschlechtsspezifischen Angebote, die sich zunächst vor allem an Mädchen, später und in geringerem Maße auch an Jungen wandten, fanden nach und nach auch Eingang in die Gesundheitsförderung. Geschlechtsspezifische Angebote, die die Arbeit ausschließlich in geschlechtshomogenen Gruppen umfassen, haben aber in den Versorgungsstrukturen der Gesundheitsförderung lediglich den Charakter von „Zusatzangeboten“, die neben den „eigentlichen“, „normalen“ geschlechtsunspezifischen Angeboten stattfinden.

3. Phase: Geschlechtersensible Gesundheitsförderung

Eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung meint hingegen die durchgehende Berücksichtigung des Geschlechts als Querschnittsaufgabe bei der Konzeptionierung, Implementierung und Evaluierung aller Maßnahmen und auf allen Ebenen (Rahmenbedingungen, Organisation, Personal und Maßnahmen). Politisch untermauert wird diese Sicht- und Arbeitsweise durch die Strategie des Gender Mainstreaming, die 1997 auf europäischer Ebene und 1999 von der Bundesregierung für Deutschland verabschiedet wurde.

Konkret bedeutet Geschlechtersensibilität für die Gesundheitsförderung somit das systematische Hinterfragen aller Entscheidungen und Maßnahmen dahingehend, ob Mädchen und Jungen mit ihren Lebensrealitäten, Bedürfnissen, Interessen und Belastungen Berück-

sichtigung finden, sie mit Maßnahmen und Projekten angesprochen und erreicht werden und ihre jeweiligen Ressourcen gefördert und gestärkt werden. Hierbei sollen sowohl Unterschiede und Besonderheiten als auch Gemeinsamkeiten der Geschlechter reflektiert und angemessen berücksichtigt werden. Neben Differenzierungen zwischen den Geschlechtern werden somit auch Differenzierungen innerhalb einer Geschlechtergruppe sichtbar. Je nach Bedarf umschließt dieser Ansatz die Arbeit in gemischtgeschlechtlichen und/oder geschlechtshomogenen Gruppen.

3. Geschlechtersensibilität als Qualitätsstandard der Gesundheitsförderung

Geschlechtersensibilität – verstanden als angemessene Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht bzw. der spezifischen Lebensrealitäten von Mädchen und Jungen – ist inzwischen als zentrales Kriterium für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsförderung anerkannt. Geschlechtersensibilität bildet dabei sowohl einen politischen Standard der Gleichstellung der Geschlechter als auch einen Standard der Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung. Dementsprechend umfasst eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung die folgenden zwei Teilziele (vgl. Jahn/Kolip 2002, S. 4-6):

Zum einen stellt Geschlechtersensibilität einen politischen Standard dar, der auf Chancengleichheit bzw. die gleichberechtigte Teilhabe von Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männern in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens zielt. Mit Blick auf die Gesundheit ist so z. B. im SGB V § 20 die Verminderung ungleicher Gesundheitschancen ein zentrales politisches Ziel der Prävention und Gesundheitsförderung.

Aus der Perspektive der Chancengleichheit ergeben sich u.a. folgende Leitfragen:

- Sind die Maßnahmen in der Lage, Ungleichheiten zwischen Mädchen und Jungen zu beseitigen?
- Wird die Chancengleichheit und Gleichstellung von Mädchen und Jungen gefördert?

Geschlechtersensibilität stellt darüber hinaus auch ein zentrales Kriterium der Qualitätssicherung dar, das die Verbesserung und Sicherung der Qualität der Gesundheitsförderung zum Ziel hat. Nur eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung, die eventuelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder Besonderheiten eines Geschlechts wahrnehmen kann, kann letztendlich für beide Geschlechter Wirksamkeit entfalten. Durch die Sensibilität für spezifische Lebensrealitäten von Mädchen

und Jungen bzw. Untergruppen werden Angebote der Gesundheitsförderung bedarfsgerechter, passgenauer und damit wirksamer.

Aus der Perspektive der Qualitätssicherung sind folgende Fragen handlungsleitend:

- Welche Bedürfnisse und Bedarfe der Geschlechter müssen berücksichtigt werden?
- Wie muss ein Projekt oder ein Setting gestaltet sein, damit Mädchen und Jungen erreicht werden?

Geschlechtersensibilität stellt heute allerdings lediglich auf programmatischer Ebene einen Standard in der Gesundheitsförderung dar. Die Realisierung dessen – sprich: die angemessene Berücksichtigung von Geschlecht in der Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung – ist bisher aber immer noch unzureichend: „Nach wie vor dominieren geschlechtsneutrale oder aber an Geschlechterstereotypen orientierte und damit für kontextbezogene Bedeutungen von Weiblichkeit und Männlichkeit wenig offene theoretische und praktische Konzepte“ der Gesundheitsförderung und Prävention (Helfferrich 2002, S. 58). Und nach wie vor wird Geschlecht in Studien und Evaluationen der Gesundheitsförderung nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt.

4. Geschlechtersensibilität – Vermeidung von Gender Bias

Wann ist Gesundheitsförderung nun aber geschlechtersensibel und wann nicht? Die kanadische Forscherin Magrit Eichler hat zusammen mit Kollegen/innen für Health Canada ein Handbuch zur Vermeidung von geschlechterbezogenen Verzerrungen („Gender Bias“) in der Gesundheitsforschung erarbeitet, das zwar nicht ausdrücklich auf die Planung, Implementierung, Evaluation und Qualitätssicherung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung gerichtet ist, sich aber durchaus auch auf dieses Gebiet übertragen lässt (Eichler et al. 2002; vgl. auch Fuchs/Maschewsky-Schneider 2002). Geschlechtersensibilität lässt sich nach diesem Ansatz durch die Vermeidung von geschlechterbezogenen Verzerrungen erzielen.

Ursachen für geschlechterbezogene Verzerrungen liegen darin, dass entweder Gleichheit oder Ähnlichkeit von Mädchen und Jungen angenommen wird, wo diese nicht vorhanden ist, oder aber Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen angenommen werden, wo keine existieren. Eine Erhöhung der Geschlechtersensibilität lässt sich daher durch die Reflexion bzw. Prüfung, ob der jeweilige Sachverhalt (z. B. Förderung von Lebenskompetenzen bei Jugendlichen) für männliche und weibliche Jugendliche das Gleiche oder Unterschiedliches bedeutet, erzielen (Jahn/Kolip 2002).

Magrit Eichler et al. (2002) unterscheiden in ihrem Handbuch die folgenden drei Hauptarten von Gender Bias:

(1) Geschlechterinsensibilität

Geschlechterinsensibilität liegt dann vor, wenn das biologische oder soziale Geschlecht ignoriert wird. Geschlechterinsensibilität äußert sich z. B. darin, dass in der Gesundheitsförderung oder Gesundheitsforschung nicht nach Geschlecht differenziert wird und eventuelle Differenzen oder Besonderheiten damit unentdeckt und unberücksichtigt bleiben.

(2) Androzentrismus/Gynozentrismus

Andro- bzw. Gynozentrismus liegen vor, wenn Befunde und Aussagen, die lediglich für ein Geschlecht zutreffen oder nachgewiesen wurden, unreflektiert auf das andere Geschlecht übertragen und damit in unzulässiger Weise generalisiert werden (Übergeneralisierung).

Androzentrismus findet sich häufig in der Form, dass ausschließlich die männliche Perspektive eingenommen wird (z. B. Mädchen und Frauen in der Forschung unterrepräsentiert oder ausgeschlossen sind). Jungen und Männer werden so unreflektiert als Norm gesetzt, an der Mädchen und Frauen gemessen werden.

Beim Gynozentrismus werden Jungen oder Männer aus Bereichen ausgeschlossen, die gesellschaftlich eher Mädchen und Frauen zugeschrieben werden (beispielsweise bei den Themen Familie und Haushaltsführung).

(3) Doppelte Bewertungsmaßstäbe/Stereotypisierungen

Ein doppelter Bewertungsmaßstab liegt dann vor, wenn an Frauen und Männer bzw. Mädchen und Jungen unreflektiert unterschiedliche Maßstäbe angelegt werden, obwohl die Situationen für beide Geschlechter ähnlich oder identisch sind. Bestehende Geschlechterdifferenzen werden so überbewertet und Ähnlichkeiten oder Gemeinsamkeiten ausgeschlossen. So besteht die Gefahr, Unterschiede zwischen den Geschlechtern festzuschreiben und Geschlechterstereotype zu (re-) produzieren.

5. Dimensionen einer geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung

Als Hilfen zur Umsetzung des Gender Mainstreaming-Ansatzes auf den verschiedenen Handlungs- und Entscheidungsebenen liegen inzwischen für die Bereiche der Gesundheitsförderung und -forschung sowie der Kinder- und Jugendhilfe einige Checklisten vor (vgl. Jahn/Kolip 2002; Maschewsky-Schneider 2002; Meyer/von Ginsheim 2002 etc.). Diese Checklis-

ten ermöglichen es, kritisch zu reflektieren, ob Geschlecht in angemessener Form auf den verschiedenen Ebenen und in den verschiedenen Phasen der Umsetzung von Gesundheitsförderung (Entscheidungsfindung, Planung, Umsetzung und Evaluation) berücksichtigt wurde. Abbildung 1 skizziert die zentralen Ebenen und Phasen, die sich in ähnlicher Form auch in den oben zitierten Checklisten finden lassen. Auf eine genaue Darstellung der einzelnen Dimensionen wird an dieser Stelle verzichtet.

und Jungen. Gemeinde- oder stadtteilbezogene Strategien, die die jeweiligen Institutionen der Gemeinde wie Schule und Freizeiteinrichtungen mit einbeziehen, können so auch „gesundheitsförderungsferne“ Gruppen (wie z. B. männliche Spätaussiedler-Jugendliche) erreichen, die mit anderen Angeboten der Gesundheitsförderung und Primärprävention nicht oder kaum zu erreichen sind. Gleichzeitig wird mit einer lebensweltorientierten Strategie, die auf die Verbesserung der Lebensbedingungen

Ebenen: Phasen:	Makro Politische Rahmenbedingungen	Meso Organisationen/ Settings	Mikro Maßnahmen/ Projekte
Ist-Analyse/ Bedarfsanalyse			
Maßnahmeplanung			
Implementation/ Umsetzung			
Evaluation			
Qualitätssicherung			

Abb. 1: Dimensionen der systematischen Berücksichtigung von Geschlecht in der Gesundheitsförderung

Darüber hinaus stellt beispielsweise das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Österreich im Internet Leitfäden für Projekt- und Programmverantwortliche (2001) oder zum geschlechtergerechten Formulieren (2002) etc. zur Verfügung.

Zu beachten ist, dass Gender Mainstreaming als Top-down-Strategie angelegt ist, die vermittelt über politische Entscheidungsprozesse auf die Ebene der Maßnahmen, Programme und Projekte wirkt und so langfristig und nachhaltig eine größere Geschlechtergerechtigkeit in der Gesundheitsförderung zu erzielen versucht.

6. Geschlechtersensible Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil

Für das Gebiet der sozialraumorientierten Gesundheitsförderung existiert bislang noch kein ausgearbeitetes Konzept zur Umsetzung des Gender Mainstreaming-Ansatzes. Abschließend werden daher lediglich skizzenhaft einige Aspekte dargestellt, die bei der Umsetzung des Gender Mainstreaming-Ansatzes in der stadtteilbezogenen Gesundheitsförderung von Relevanz sind.

Lebensweltorientierte Zugänge zu sozial benachteiligten Mädchen und Jungen in der Gesundheitsförderung

Eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil setzt an den spezifischen alltäglichen Lebensrealitäten, Bedarfen und Interessen von Mädchen und Jungen an und ermöglicht lebensweltorientierte (anstelle von risikoorientierten) Zugänge zu Mädchen

in der Gemeinde und im Stadtteil insgesamt zielt, die Stigmatisierung bestimmter Gruppen von Jugendlichen vermieden (oder doch zumindest gering gehalten).

Eine lebenswelt- und damit sozialraumorientierte Gesundheitsförderung, die an den konkreten Lebensbedingungen vor Ort ansetzt, ermöglicht zudem in Abhängigkeit von Alter und Ethnie sowie sozialer Lage und Bildungschancen Differenzierungen innerhalb der Geschlechtergruppen. Für die sozialraumorientierte Kinder- und Jugendhilfe fordert Dorit Meyer, dass sich diese „nicht auf eine abstrakte Zielgruppe der Mädchen oder der Jungen beziehen (sollte), sondern auf konkrete Adressaten und Adressatinnen, die in den spezifischen Sozialräumen leben. Sie muss sich an den vor Ort lebenden Mädchen und Jungen orientieren, an ihren jeweiligen Erfahrungen, ihren Stärken und Belastungen in ihrer jeweiligen spezifischen Lebenswelt“ (2003, S. 6).

Verhaltens- und verhältnisbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil

Ziel einer geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung im Stadtteil ist es zum einen, Mädchen und Jungen – jenseits bestehender Geschlechterklischees – in ihren individuellen Fähigkeiten zu fördern und ihre Widerstandskräfte gegenüber geschlechtsspezifisch gefärbten, gesundheitsriskanten Verhaltensweisen zu erhöhen. Eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung in der Gemeinde oder im Stadtteil zielt allerdings nicht nur auf die Ebene der Verhaltensänderungen, sondern zum anderen auch auf die Verbesserung der spezifischen Le-

E&C-Fachforum : „Perspektive: Gesunder Stadtteil – Gesundheitsfördernde Settingansätze und Jugendhilfestrategien in E&C-Gebieten“, Dokumentation der Veranstaltung vom 26. bis 27. Januar 2004 in Berlin

bensbedingungen von Mädchen und Jungen. Nur so wird vermieden, ungleiche Gesundheitschancen verkürzt als individuelle Gesundheitsprobleme bzw. als Folgen gesundheitsriskanter Verhaltensweisen einzelner Mädchen und Jungen zu betrachten. Wenig hilfreich ist es daher, Geschlecht nur bei Einzelmaßnahmen zu berücksichtigen und dabei politische Entscheidungsprozesse sowie die Strukturen eines Settings unberücksichtigt zu lassen.

Partizipation von Mädchen und Jungen

Eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung im Stadtteil lässt sich insbesondere durch Prozesse der Partizipation von Mädchen und Jungen umsetzen. Wenn die Bedürfnisse und Interessen von Mädchen und Jungen in die Gesundheitsförderung einbezogen werden und Mädchen und Jungen aktiv an der gesundheitsfördernden (Weiter-)Entwicklung von Stadtteilen, Schulen und Freizeitangeboten beteiligt werden, können dichotome Stereotypisierungen vermieden und Prozesse des „Empowerments“ (Befähigung, sich für eigene Gesundheitsbelange einzusetzen) angestoßen werden. Obwohl die Strategie des Gender Mainstreaming als Top-down-Strategie angelegt ist, benötigt sie Strukturen der Partizipation der Zielgruppen (Bottom-up-Strategie), damit die konkreten Bedarfe und Erfahrungen vor Ort in die Gesundheitsförderung einfließen können.

Kooperation der Akteure im Stadtteil

Die Verbesserung von Lebens- und Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Jugendlichen kann zudem nur in Kooperation von Akteuren aus der Gesundheitsförderung, der Kinder- und Jugendhilfe sowie aus Schule, Stadtplanung und Quartiersmanagement erfolgen. Mit Blick auf eine geschlechtersensible Gesundheitsförderung im Setting Stadtteil liegt insbesondere die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe nahe, denn gerade „[...] in den Handlungsfeldern der Jugendpolitik und Jugendhilfe (ist) eine lange Tradition geschlechtsbezogener Arbeitsansätze gegeben [...], auf die viele Kommunen bei der Implementierung zurückgreifen können“ (Meyer 2003, S. 7).

7. Ausblick

Insgesamt zeigt sich, dass die Strategien des Gender Mainstreaming und der Gesundheitsförderung an vielen Stellen „kompatibel“ sind und zudem einige Parallelen aufweisen. Sowohl Geschlecht als auch Gesundheit gelten als Querschnittsdimensionen der diversen Politikbereiche und stellen Qualitätskriterien für

die Bewertung von politischen Entscheidungen dar (im Sinne einer „Gleichstellungsverträglichkeitsprüfung“ bzw. einer „Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“). Gender Mainstreaming und Gesundheitsförderung sind zudem umfassende Strategien, die auf die Reorganisation von Strukturen und Prozessen und damit auf Veränderungen von Kontexten zielen, in denen Mädchen und Frauen sowie Jungen und Männer leben. Beide Strategien setzen an gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Organisationen an und lassen sich in Prozesse der Politik-, Organisations-, Personal- und Maßnahmenentwicklung integrieren, die auf den Abbau sozialer Benachteiligungen und damit letztlich auf gesündere Lebensbedingungen von Mädchen und Frauen sowie Jungen und Männern gerichtet sind.