



M•E•N

Männer Väter Burschen
MännerGesund-
heitsZentrum

MÄNNERGESUNDHEITZENTRUM

GESUND ARBEITEN MIT MÄNNERN

Anregungen für männerspezifische
betriebliche Gesundheitsförderung
im Niedriglohnbereich

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Ausgangslage	3
	2.1 Männer und Gesundheit	3
	2.2 Zusammenhang Gesundheit und soziale Lage	4
	2.3 Beschäftigte mit Migrationshintergrund	5
3	Arbeitsweise des MEN Männergesundheitszentrums	6
4	Ein ressourcenorientierter Zugang zu männerspezifischer Gesundheitsförderung	7
5	Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung.....	11
6	„Gesund arbeiten für/mit Männer(n)“ im Überblick.....	13
7	Vorphase.....	15
	Fokusgruppen	15
8	Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieb tragen (Steuerungsgruppe)	16
9	Kickoff und erste Erhebungsphase	17
10	Durchführungsphase – Gesundheitszirkel	18
	10.1 Die Arbeit in männlichen Gesundheitszirkeln	18
	10.2 Die Rolle des Moderators	20
11	Angebote auf Verhaltensebene und Verhältnisebene	21
12	Ausbildung der Gesundheitssprecher	23
13	Gesundes Führen	24
14	Männerspezifische Handlungsempfehlungen	25
	14.1 Ansätze um Männer in der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erreichen	25
	14.2 Aufsuchende Arbeit	25
	14.3 Vom Bekannten zum Unbekannten	26
	14.4 Entdeckung verborgener Bereiche und Ressourcen – Licht ins Dunkel	26
	14.5 Genderbalance	27
	14.6 Trans-/ Interkulturelle Aspekte	28
15	Ausblick und Schluss	29
	Literatur	30

1 Einleitung

Der vorliegende Fachreader entstand im Rahmen des Projektes „Gesund Arbeiten für/mit Männer(n)“ welches von 2011-2013 an zwei großen Wiener Krankenhäusern – dem Allgemeinen Krankenhaus Wien (AKH) und dem Sozialmedizinischen Zentrum Ost (SMZ Ost) - durchgeführt wurde. Dieses Projekt stellte einen Pilot dafür dar, betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenanstaltenverbund an Männer in Niedriglohnbranchen zu bringen. Dies wurde durch die Unterstützung und Förderung der Arbeit des MEN durch den Wiener Krankenanstaltenverbund, den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und die Wiener Gesundheitsförderung (WiG) ermöglicht. Vorläufer und *door opener* für diese Arbeit war das sehr erfolgreiche Projekt „Gesund arbeiten ohne Grenzen 1-3“ der Kolleginnen des FEM Süd. Aus diesem ergab sich ein Interesse und eine Nachfrage auch für männliche Zielgruppen Angebote zu entwickeln.

Der Fachreader richtet sich an interessierte ExpertInnen, die sich männerspezifischen Ansätzen in der Gesundheitsförderung annähern wollen. Dabei wurde ein besonderes Augenmerk auf das Zusammenspiel von männlicher Rolle und Niedriglohnarbeitsplätzen gelegt, sowie auf die Darstellung mit welchen Ansätzen versucht wurde, diese Zielgruppe zu erreichen.

2 Ausgangslage

2.1 Männer und Gesundheit

Männer haben spezifische gesundheitliche Risiken, die in ihrer sozialen Rolle, Identität und Lebenssituation begründet sind. Die Palette der Problembereiche reicht dabei von niedrigerer Lebenserwartung, erhöhtem Unfall- und Suizidalitätsrisiko bis hin zum erhöhten Suchtrisiko (Wiener Männergesundheitsbericht, 1999; Österreichischer Männergesundheitsbericht, 2004; Altgeld, 2004). Hinzu kommt ein im Geschlechtervergleich besonders geringes Gesundheitswissen. Diese Risikofaktoren sind besonders bei Männern aus bildungsfernem Milieu und mit niedrigem Einkommen stark ausgeprägt. Soziale Schichtzugehörigkeit beeinflusst nicht nur die männlichen Verhaltensweisen, den Lebensstil und soziale Beziehungen, sondern wirkt sich auch auf den Grad des Gesundheitsbewusstseins und auf Verhaltensmuster bei der Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen aus (Österreichischer Männergesundheitsbericht, 2004).

Aus den Mikrozensus-Daten und dem ÖBIG-Survey ist ersichtlich, dass Lebensstil (Ernährung, Alkohol, Bewegung, Rauchen), Stress, erhöhte Unfallhäufigkeit, erhöhte körperliche Belastung sowie geringe oder verspätete Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, speziell im Bereich der Gesundheitsvorsorge, jene Faktoren darstellen, welche die Gesundheit von Männern im besonderem Ausmaß belasten (Österreichischer Männergesundheitsbericht, 2004).

Zahlreiche Erhebungen und Studien im Bereich Männer und Gesundheit belegen eine hohe Bedeutung der Lohnarbeit/Erwerbstätigkeit für das Selbstwertgefühl bei den Männern. Dieser hohe Stellenwert beeinflusst im hohen Maße auch ihre Gesundheit. So berichten 59 % der Männer in einer Untersuchung von Zulehner und Volz (1998), dass sie ihre Arbeit über die eigene Gesundheit stellen. Auch die Ergebnisse der Allensbachstudie zur Männergesundheit (2001) deuten in diese Richtung. Dort gaben 55% der befragten Männer an, in den letzten 12 Monaten mehrmals zur Arbeit gegangen zu sein, obwohl sie sich krank fühlten.

In Österreich sind 82,4 % der Männer im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 65 Jahre) erwerbstätig. Da der Großteil dieser Männer nicht teilzeit-, sondern vollzeitbeschäftigt arbeitet, verbringt der weitaus überwiegende Teil der Männer etwa zwei Drittel ihres Lebens im Erwerbsleben (Österreichischer Männergesundheitsbericht, 2004). Die Arbeit spielt demnach auch eine zentrale Rolle bei der Erhaltung von Gesundheit und Entstehung von Krankheiten bei männlichen Erwerbstätigen.

Die Ursachen von Arbeitsunfähigkeit und arbeitsbedingten Erkrankungen scheinen bei Männern anders zu sein als bei Frauen. Männer erleiden demnach mehr Verletzungen durch Arbeitsunfälle und leiden häufiger an Rücken-, Muskel- und Skeletterkrankungen. (Bütgen, 2009). Die Ergebnisse der Studie von Bütgen zeigen auch, dass sich Männer im Vergleich zu Frauen stärker durch hohe Verantwortungsübernahme belastet fühlen. Männer vermissten demnach auch öfter die Anerkennung ihrer Arbeit durch Vorgesetzte und fanden häufiger, dass ihre Vorschläge und Ideen nicht berücksichtigt wurden. Männer konnten, sofern sie familiäre Betreuungspflichten hatten, diese auch schlechter neben dem Beruf organisieren und seltener auf soziale Unterstützung zurückgreifen als Frauen und beurteilten die Familienorientierung ihres Betriebes negativer als die befragten Frauen.

Wenn sich auch mit der Veränderung von Geschlechtsrollen und dem Emanzipationsprozess von Frauen allmählich eine Aufweichung der starren Rollen und eine größere Pluralität an männlichen Identitätsentwürfen und Lebensstilen ergeben hat, so sind doch die Grundzüge der Männerrolle für einen Großteil der Männer bemerkenswert stabil geblieben. Die Sozialisation in eine männliche Rolle betont anhaltend Stärke, Härte, ‚Coolness‘ und Risikobereitschaft. Aus gesundheitlicher Perspektive folgt daraus, dass Männer zu einem riskanteren Lebensstil tendieren, indem sie sich z.B. permanent überfordern, eigene Grenzen ignorieren oder deren Berücksichtigung als Schwäche deuten, nach außen vor allem Stärke (körperlich, mental, sozial) demonstrieren, eigene Gefühle unterdrücken, psychische Belastungen abwehren oder durch Suchtverhalten kompensieren, gesundheitliche Probleme - wiederum als Zeichen von Schwäche - übergehen und professionelle Hilfe vermeiden (Faltermaier, 2001).

Die geringere Lebenserwartung von Männern ist erheblich dadurch bedingt, dass ihre Mortalität im frühen und mittleren Erwachsenenalter deutlich höher ist als bei Frauen. Als Gründe dafür kann eine ausgeprägtere Risikobereitschaft genannt werden, die Männer stärker für Unfälle und gewaltsame Auseinandersetzungen anfällig macht. Weiters haben Männer eine höhere Prävalenz in den klassischen Risikoverhaltensweisen (Rauchen, Alkohol, fettreiche Ernährung etc.), die zu einer Reihe von ernstesten Erkrankungen (Herz-Kreislauf, Krebs) beitragen (Faltermaier, 2001).

Die subjektiven Gesundheitsvorstellungen von Männern und Frauen unterscheiden sich nicht vollkommen, da auch Männer meist ein positives Gesundheitskonzept und teilweise differenzierte Gesundheitstheorien haben. Jedoch nehmen für Männer die körperliche Dimension und die Leistungsfähigkeit eine größere Bedeutung ein, das psychische Wohlbefinden hingegen eine geringere. Bei Männern werden gesundheitliche Risiken im Beruf und im eigenen Verhalten zwar wahrgenommen, aber meist unterschätzt und dann abgewehrt, wenn sie als schwer veränderlich gesehen werden (Faltermaier, 2001).

2.2 Zusammenhang Gesundheit und soziale Lage

Wie bereits vielfach bekannt und beschrieben sind soziale Lebensumstände und Gesundheit eng miteinander verbunden. Je höher die Bildung, das Einkommen und die berufliche Position, desto positiver wird die eigene Gesundheit beurteilt und desto größer ist die Zufriedenheit damit. Gesundheitlich am meisten benachteiligt sind Personen mit Pflichtschule als höchstem Bildungsabschluss, Personen der untersten Einkommensgruppen und angelernte Kräfte (Stadt Wien (Hrsg.), Mikrozen-



sus Wien 1999. URBAS, E. – Wien, 1999). Höher qualifizierte Tätigkeiten sind wesentlich seltener mit körperlichen Belastungen verknüpft und bieten den Beschäftigten oft ein größeres Maß an individuellen Gestaltungs- und Entscheidungsspielräumen (BKK Gesundheitsreport, 2008).

Vor allem Pflegekräfte weisen starke Risiken für psychische Fehlbelastungen auf. Besonders für Männer im Sozialwesen war gemäß des Gesundheitsberichts der BKK (2009) erneut eine deutliche Zunahme an psychischen Fehlbelastungen erkennbar. Männer nahmen gemäß diesem Gesundheitsbericht darüber hinaus im Vergleich zu Frauen doppelt so viele Erkrankungstage auf Grund von Verletzungen in Anspruch. Die Zahl der Erkrankungstage aufgrund von Muskel- und Skeletterkrankungen lag um ein Drittel höher als der Vergleichswert für Frauen. Des Weiteren verdecken Männer häufiger ihre seelischen Probleme – auch bei Arztbesuchen. Auch die Ärzte selbst suchen bei Männern häufiger eher nach körperlichen als nach psychischen Krankheitsursachen.

2.3 Beschäftigte mit Migrationshintergrund

Gerade für sozial schwächere Männer mit Migrationshintergrund gibt es bisher kaum etablierte Angebote in Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung. Nachgewiesenermaßen arbeiten überdurchschnittlich viele MigrantInnen in Bereichen mit erhöhter Arbeitsbelastung (Mielck, 2005; Reinprecht, 2006). Geringe Bildung, fehlende oder in Österreich nicht anerkannte Ausbildungen führen zu schlecht bezahlter, körperlich oftmals sehr anstrengender Arbeit an der untersten Stufe der Hierarchie. Diese Kennzeichen der Arbeitssituation sind mit besonderen gesundheitlichen, auch psychischen Belastungen verbunden und führen im Bereich des öffentlichen Dienstes bzw. Krankenhauses zu hohen Fehlzeiten und vermehrten Krankenständen.

Bei Beschäftigten mit Migrationshintergrund werden durchschnittlich mehr Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle und Arbeitsunfähigkeit beobachtet. Erklärungen für einen unterschiedlichen Gesundheitszustand sowie für ein unterschiedliches Inanspruchnahme-Verhalten von deutschen und ausländischen Beschäftigten wurden in einer Studie von Bödecker/Harms/Salman unter anderem in verschiedenen beruflichen Belastungen durch unterschiedliche Arbeitsplätze und Mitbestimmungsmöglichkeiten, aber auch im Gesundheitsverhalten und -verständnis sowie in interkulturellen betrieblichen Kommunikationsproblemen gesehen (Bödecker, Harms, Salman, 2009).

3 Arbeitsweise des MEN Männergesundheitszentrums

Das Männergesundheitszentrum MEN, das gemeinsam mit FEM und FEM Süd den Verein „Institut für Frauen- und Männergesundheit“ bildet, verfügt über reichhaltige Erfahrungen durch die Organisation und Umsetzung vieler erfolgreicher mänderspezifischer und kultursensibler Gesundheitsförderungsprojekte in den letzten Jahren. Das MEN ist eine niederschwellige Anlaufstelle der mänderspezifischen Gesundheitsförderung sowie Gesundheitsberatung. Das MEN steht allen Männern, Buben & Burschen zur Verfügung – unabhängig von Alter, Bildung, sexueller Orientierung, sozialer Benachteiligung sowie kultureller, religiöser oder ethnischer Zugehörigkeit.

Männer sind ein zentraler Dreh- und Angelpunkt für das Gesundheitsthema. Einerseits durch ihre sehr hohen eigenen Gesundheitsrisiken, die etwa zu einer um bis zu 6 Jahren kürzeren Lebenserwartung führen. Andererseits sind die Erfolge von Frauengesundheitsförderung mit dem Mithin von Männer-Angeboten oft eng verzahnt. Nach wie vor orientieren sich viele Männer an einem Männerbild, welches Werte wie Leistung, Erfolg und Mut zum Risiko einseitig betont. So entsteht die paradoxe Situation, dass Männer ihre Gesundheit dadurch unter Beweis stellen, dass sie betont ungesund leben, um Ihre robuste Männlichkeit zu demonstrieren. Deshalb ist es wichtig, dass der Zusammenhang von männlicher Sozialisation und gesundheitlichen Störungen, mänderspezifischen Bewältigungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen sowie die männliche Körperlichkeit und psychische Aspekte in den MEN-Angeboten als Ausgangs- und Bezugspunkt genommen werden.

Die Angebote des MEN reichen von persönlicher Beratung bis hin zu gesundheitsfördernden Angeboten, Maßnahmen und Projekten, welche mit einem Schwerpunkt auf sozial schwache Männer und in mehreren Sprachen angeboten werden (z.B. „rundum gesund - Geschlechts- und kultursensible Gesundheitsförderung bei Adipositas“, „Mänderspezifische Gesundheitsförderung bei Wiener Wohnen“, „Favoritner mit Herz“ u.a.m.). Die enge Kooperation und mehrfache gemeinsame Projektarbeit mit den Standorten FEM und FEM Süd zählt des Weiteren zu den Qualitätsmerkmalen des MEN. Die Anliegen der MEN Mänderspezifische Arbeit liegen damit nicht nur in den Wirkungen auf die Zielgruppe Männer, sondern auch darin, einen Beitrag zur Gleichberechtigung und zur Geschlechterdemokratie zu leisten, welcher sich auf Frauengesundheitsthemen positiv auswirkt.

Das Angebot im Überblick

- Persönliche Beratung durch klinische Psychologen, Psychotherapeuten, Allgemeinmediziner, Soziologen, Sozialarbeiter (deutsch, englisch, französisch, türkisch, bosnisch-kroatisch-serbisch, russisch, armenisch, kurdisch).
- Mänderspezifische Kurs- und Workshopangebote, Vorträge und Informationsveranstaltungen sowohl im MEN als auch in aufsuchenden Settings (Moschee, Vereine, Schulen, Betriebe, öffentliche Plätze, soziale Einrichtungen)
- Burschenarbeit, Workshops für männliche Zielgruppen
- Spezifische Projektentwicklung für ausgewählte mänderspezifische Gesundheitsthemen, wie etwa Adipositas, Herz Kreislaufgesundheit für Männer 50+ u.a.m.
- Öffentliche Veranstaltungen und Aktionstage
- Vorträge auf Kongressen und Fachtagungen
- Erstellung von Informationsmaterialien
- Erstellung von Studien und Fachrecherchen zu mänderspezifischen Gesundheitsthemen
- Fortbildungen für MultiplikatorInnen
- Vernetzung und Betrieb eigener Fachnetzwerke (etwa Plattform Gesundheit und Wohnungslosigkeit gemeinsam mit FEM oder Netzwerk Übergewicht und Adipositas gemeinsam mit FEM und FEM Süd)
- Medienbeiträge, Öffentlichkeitsarbeit

4 Ein ressourcenorientierter Zugang zu männerspezifischer Gesundheitsförderung

Bei männerspezifischer Arbeit ist ein ressourcenorientierter Zugang sehr wichtig. Einen guten Ansatz bietet das „Variablenmodell“ von Reinhard Winter und Günter Neubauer vom Sozialwissenschaftlichen Institut «sowit», Tübingen.

Das Variablenmodell kann dabei helfen, auch das Gelingende am Mannsein wahrzunehmen und als Ausgangspunkt zu nehmen, ohne das Problematische deshalb zu verdecken. Winter schreibt, männliche „Gesundheit und Gesundsein werden mit Verboten gleichgesetzt – insbesondere mit dem Verbot von Mannsein und Lust“ und dass Männer selbstverständlich empfindlich darauf reagieren, wenn ihnen etwas weggenommen werden soll, was ihnen Lust bereitet bzw. männlich konnotiert, also für ihre Identität wichtig ist und auch mit der Selbstkonstruktion des eigenen Geschlechts zusammenhängt (etwa nicht rauchen, kein Alkohol, nicht schnell Autofahren, nicht riskant leben..). Winter verfolgt einen Ansatz der balancierten Männergesundheit mit einem Perspektivenwechsel auf die „Erlaubnis zum Gesundsein“. „Berufsarbeit ist für die meisten Männer ein zentrales Feld, um sich als Mann zu präsentieren und das Geschlecht stabil und andauernd zu konstruieren“ – Geschlechtsidentität ist demnach auch stark an Berufsidentität gekoppelt.

Im Zusammenhang mit einer Studie zur Lebenslage von Jungen hat er dabei ein Variablenmodell entwickelt, in welchem er acht Aspektpaare als Entwicklungsfelder für Männer beschreibt. Mit Aspekten sind mögliche Kompetenzen und Potenziale zu verstehen, die Männer (und auch Frauen) haben und von denen häufig ein Bereich in der männlichen Sozialisation überbetont ist. Um wieder ins Gleichgewicht zu kommen braucht es also die Balance zwischen den beiden Entwicklungspolen, die jeder für sich genommen eine positive bestimmte Ressource darstellt. Das Verständnis der Balance ist dabei immer als ein dynamisches Verhältnis zu denken, welches immer neu ausgehandelt wird und niemals als statisch fertiger Entwurf zu denken ist.

Winter/Neubauer (2002) beschreiben die Variablenpaare wie folgt

<i>Konzentration</i>	<i>Integration</i>
<i>Aktivität</i>	<i>Reflexivität</i>
<i>Präsentation</i>	<i>Selbstbezug</i>
<i>(Kulturelle) Lösung</i>	<i>(Kulturelle) Bindung</i>
<i>Leistung</i>	<i>Entspannung</i>
<i>Heterosozialer Bezug</i>	<i>Homosozialer Bezug</i>
<i>Konflikt</i>	<i>Schutz</i>
<i>Stärke</i>	<i>Begrenztheit</i>

Die jeweils links angeführten Begriffe repräsentieren jene Bereiche die den Männern traditioneller Weise zugeschrieben werden und die diese oft mit einer großen Selbstverständlichkeit für sich als Orientierungsrahmen nehmen. Die Begriffe sind dennoch möglichst positiv formuliert um die Ressourcen die in diesen Aspekten stecken sichtbar zu machen. Die rechte Seite bildet Bereiche ab, die ebenfalls in Männerleben vorhanden sind, aber oft weniger sichtbar sind und verdeckt bleiben. Die einzelnen Aspekte sind im Folgenden etwas genauer dargestellt.

Konzentration

Konzentration (etwa „Ich schaff es gut alleine“) beschreibt die Eigenschaft zu fokussieren, etwas zu erreichen und sich etwa für eine Idee oder ein Ideal einzusetzen. Bleibt diese Eigenschaft isoliert (etwa vor dem Hintergrund aktueller neoliberal und neopatriarchaler Lebensentwürfe) so drohen Perspektiven als Lonesome Cowboy, überforderter Einzelkämpfer, Eigenbrötler etc.

Integration (etwa „Ich lebe in Beziehungen“) bildet hier die andere Seite, die für die Kompetenz steht sich in seinen Beziehungen mit anderen Menschen zu (er)leben. Sie kann etwa als Bereitschaft zu Freundschaft oder Partnerschaft auftreten, inklusive der dazu gehörenden Verantwortlichkeiten. Bleibt diese Eigenschaft ohne Ausgleich, so kann es zu Mitläufertum, Profillosigkeit oder einem Überhandnehmen von konfliktvermeidenden Strategien kommen.

Integration

Aktivität

Aktivität (etwa „Ich gehe die Dinge an“) beschreibt die Energie und Kraft, Dinge umzusetzen, in Angriff zu nehmen etc. Dieser Aspekt ist damit auch stark erlebnis- und erfahrungsorientiert und gerät dann aus der Balance, wenn er in blinden Aktionismus ausufert, der sich über die Konsequenzen seines Tuns keine Rechenschaft ablegt.

Reflexivität

Der Pol der Reflexivität (etwa „Ich verarbeite in Ruhe Erlebtes“) meint den Prozess der Innenschau, des Nachdenkens und auch Bewertens von erlebten Dingen. Diese Zeit der Verarbeitung und Integration von Erfahrungen fördert den Ausgleich zu aktiven Phasen und Momenten. Auch diese Seite kann kippen, dann nämlich wenn es in Richtung einer Passivität und Aktionslosigkeit geht, die sich zu nichts aufraffen kann.

Präsentation

Mit Präsentation (etwa „ich zeige mich der Welt“) ist die Fähigkeit angesprochen sich darzustellen, seine extrovertierten Seiten zu leben, sich der Welt zu zeigen und auch deren Rückmeldungen entgegenzunehmen. Diese Fähigkeit spielt eine wesentliche Rolle in gegenwärtigen westlichen Gesellschaften und trägt dabei das Risiko in sich zum bloßen Bluff zu verkommen, eine Fassade nach außen zu präsentieren etc.

Selbstbezug

Selbstbezug (etwa „Ich höre in mich“) betont demgegenüber den Bezug zur inneren Haltungen, Konzepten und dem eigenen Selbstwertgefühl. Das bezieht sich sowohl auf Bereiche die als Ressource bereit liegen, aber auch auf solche die noch unlebbar scheinen und vielleicht als (noch) zu riskant erlebt werden. Ein Übertreiben dieses Aspektes würde darin liegen, in Introversion, Verslossenheit und Verstummung zu leben.

(Kulturelle) Lösung

Die (kulturelle) Lösung (etwa „Ich wage Neues“) meint die Fähigkeit zu neuen Dingen aufzubrechen, Veränderungen anzuregen und dort wo es nötig scheint erstarrte Normalitäten anzugreifen. Dies ist natürlich ein riskanter Prozess, der neben Mut und Energie auch das richtige Augenmaß braucht um nicht in Machtdemonstrationen oder trotziges Querulamentum auszuarten.

(Kulturelle) Bindung

Mit (kultureller) Bindung (etwa „Ich finde meinen Platz in dem was in der Welt gerade da ist“) ist die Kompetenz gemeint sich in der gegebenen Welt einzufinden, die vorhandenen Strukturen in seiner Sinnhaftigkeit zu erkennen. Die Übernahme von Traditionen und Werten bedeutet hier nicht zwangsläufig eine Rückwärtsorientierung. Die Übertreibung läge hier vielmehr in starrer Prinzipientreue oder der Ideologisierung von bestimmten Ansichten.



Leistung

Leistung (etwa „Ich nütze meine Kräfte und Energien“) betont hier die Lust daran etwas zustande zu bringen, die Freude z.B. an einem Arbeitsergebnis, den Stolz auf Gelungenes. Dies wird unter den erwähnten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen häufig überlagert von einem Prozess der in Richtung Überforderung, Workaholic und verlorener Work-Life Balance geht.

Der ergänzende Aspekt zur Leistung ist jener der Entspannung (etwa „Ich ruhe mich aus“) der das Ausruhen, Genießen können, Loslassen etc. meint. Es ist auch die Kunst des Nichts-Tuns die hier gemeint ist, die der Regeneration und dem Kräfte sammeln dient. Bleibt man auf diesem Bereich allein bezogen, so könnte allerdings auch Trägheit und passive Verweigerung die Folge sein.

Entspannung

Heterosozialer Bezug

Mit dem heterosozialen Bezug (etwa „Ich spüre und schätze meine Beziehungen zu Frauen“) sind die persönlichen Bezüge und Beziehungen zu Frauen gemeint. Diese sind für Männer - vor dem Hintergrund häufig homophob durchsetzter männlicher Sozialisationswelten – oft gut spürbar. Es ist damit aber auch die Fähigkeit gemeint, sich in die Welt des anderen Geschlechts hineinzusetzen und impliziert damit eine Haltung und Forderung nach einem gleichberechtigten Geschlechterverhältnis. Dieser Aspekt kippt ins Negative wenn Frauen auf sexuelle Objekte reduziert, oder deren Nähe aus homophoben Motiven aufgesucht werden.

Homosozialer Bezug

Der homosoziale Bezug (etwa „Ich spüre und schätze meine Beziehungen zu Männern“) meint den Kontakt und die Beziehungen von Männern zu anderen Männern. Hier sind Freundschaften und Erlebnisräume gemeint in denen Männer miteinander sind und all das was dabei an Positivem geschehen kann. Dieser Aspekt kann ohne Gegenpol bzw. unter dem Druck homophober Mechanismen allerdings auch zu Männerbündelei oder der Reduktion von Männerfreundschaften auf oberflächlichen Fun werden.

Konflikt

Konflikt (etwa „Ich bin streitbar um meinen Bedürfnissen einen ausreichenden Raum zu schaffen“) meint die Fähigkeit Konflikte auszutragen, sich für eigene Bedürfnisse einzusetzen, auch gegen möglichen Widerstand für eigene Positionen zu kämpfen. Die Überbetonung dieses Pols ist gerade bei Männern wohl vertraut, nämlich als Streitlust bis hin zur Gewaltbereitschaft als letztes Mittel eigene Interessen durchzuboxen.

Schutz

Schutz (etwa „Ich schütze mich und andere vor Gefahren“) weist hier darauf hin, dass wir auch die Fähigkeit brauchen für unsere Sicherheit zu sorgen, im rechten Moment auch bestimmte Gefah-

ren zu erkennen und zu vermeiden, aber auch andere in die Obhut zu nehmen. Als Übertreibung wäre dieser Aspekt wohl als chronische Konfliktvermeidung oder einem Verharren in einer Opferidentität zu sehen.

Stärke

Mit Stärke (etwa „Ich fühle mich kräftig“) ist das Erleben und Einsetzen von Kraft in vielerlei Hinsicht gemeint, sei es als Verzicht auf Machtdemonstration oder auch das Zeigen von Schwäche, sei es als Ausstrahlung und persönlicher Autorität. Die Überbetonung wäre in diesem Falle die Angeberei, das ‚sich gebärden‘ oder prahlerische Inszenierungen.

Begrenztheit

Die Begrenztheit (etwa „Ich bin mir meiner Grenzen bewusst und beachte diese“) meint eine Achtsamkeit gegenüber Grenzen bei sich und anderen Menschen. Gerade dieser Pol hat viel Potential zu einer persönlichen Reife zu führen. Wer sich aber nur auf diesem Feld innerlich verliert, läuft Gefahr in einer andauernden Mutlosigkeit zu verharren.

Dieses Balance Modell kann und soll nun dafür nutzbar gemacht werden die Arbeit mit Männern und die Männer selbst aus einem ressourcenorientierten Blickwinkel zu betrachten und zB. in Übertreibungen und Schiefen auch das Bedürfnis nach einem Gelingen des jeweils positiven Aspektes darin zu erkennen und herauszuarbeiten (natürlich immer unter Reflexion der gegebenen Geschlechterverhältnisse). Gerade in der Sichtbarmachung und erlebnisorientierten Vermittlung der sonst unbetonten und verdeckten Felder, die in Männerleben zwar vorhanden aber nicht ausreichend gewürdigt werden, liegt ein lohnender Auftrag an die Männerarbeit, der auch sehr lustvolle und positive Bezüge an die Stelle von Problemen und Defiziten in den Vordergrund stellen kann.



5 Grundlagen der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Nach Ducki (1998, S. 140ff) können Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung in vier Phasen eingeteilt werden. Diese Einteilung orientiert sich an den Regeln des effektiven Projektmanagements und der Organisationsentwicklung, wobei in jedem einzelnen Fall die spezifischen Besonderheiten eines Betriebes berücksichtigt werden müssen.

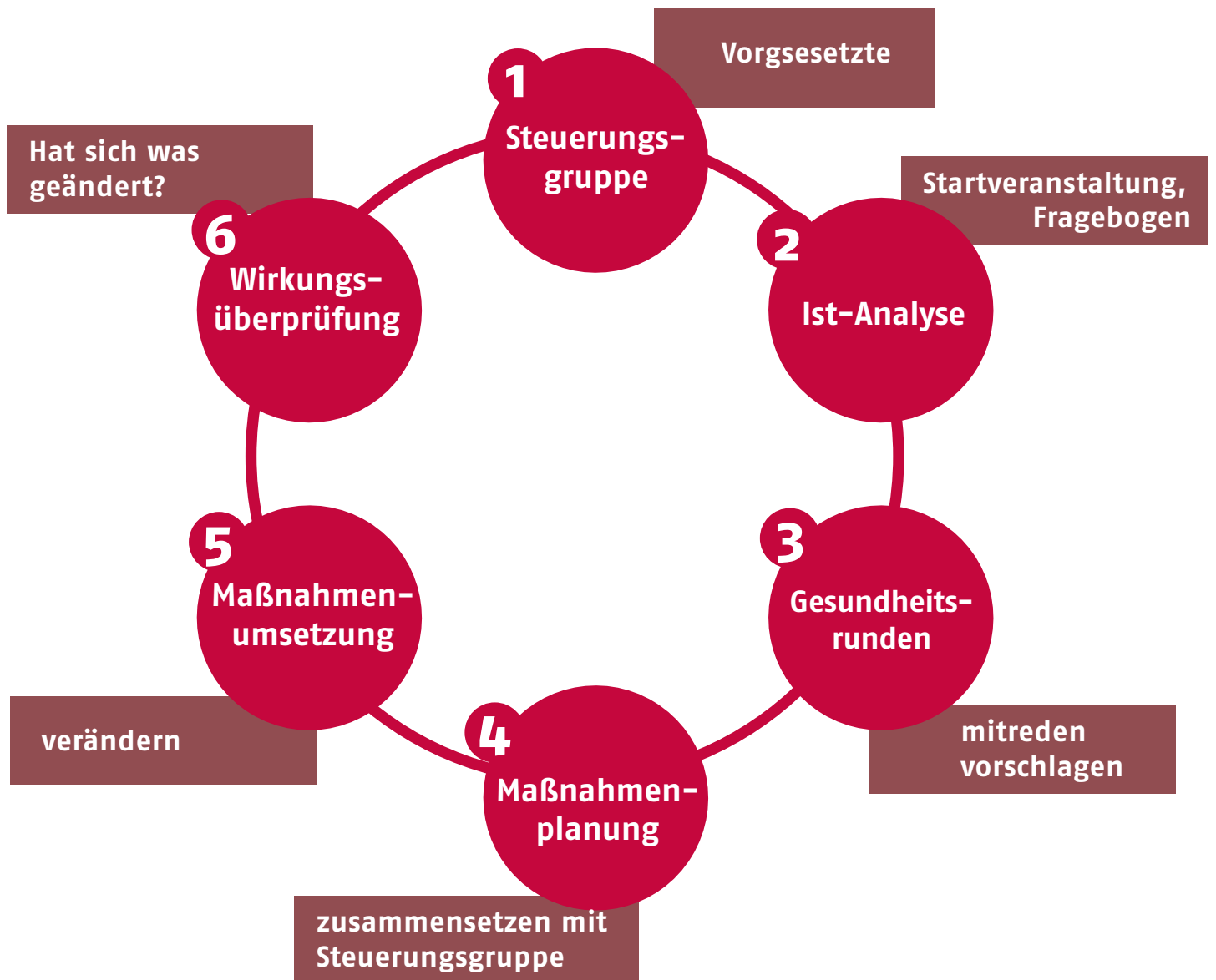
In der **Konstituierungs- und Zielfindungsphase** wird eine Steuerungsgruppe unter Beteiligung aller relevanten Gruppen eines Betriebes wie Betriebsleitung, Personalleitung, Betriebsrat/-rätin, Betriebsarzt/-ärztin, Sicherheitsfachkraft, aber auch externer ExpertInnen gebildet. Diese Steuerungsgruppe muss arbeitsfähig sein, das Vertrauen aller betrieblichen Gruppen genießen und langfristig konzipiert sein. Ziel dieser Phase ist die Definition des Anliegens der Zielgruppe und des gemeinsamen Zieles, wobei beides auf einem Konsens beruhen muss. Nur gemeinsam tragfähige Beschlüsse ermöglichen ein längerfristiges und umfangreiches betriebliches Projekt, das Veränderungen mit sich bringen soll. Nur wenn es gelingt, die Interessen aller TeilnehmerInnen entsprechend zu berücksichtigen, kann mit einem langfristigen Engagement gerechnet werden. In dieser Phase werden die äußeren Rahmenbedingungen, wie die Laufzeit des Projektes, Zuständigkeiten, Aufgabenverteilungen und das weitere Vorgehen geklärt und festgelegt.

In der **Planungs- und Analysephase** erfolgt eine differenzierte Problembeschreibung und Ursachenanalyse mittels verschiedener Analysemethoden, wie z.B. Arbeitsplatzanalysen oder MitarbeiterInnenbefragungen, um den Ist-Zustand zu ermitteln. Diese Analysen sind auf die jeweilige betriebliche Situation abzustimmen. Die Ergebnisse werden häufig in einem Gesundheitsbericht dargestellt. Nach Durchführung der Analysen findet eine Auswertung, z.B. in Gesundheitszirkeln, statt. Die Ergebnisse der Gesundheitszirkel sind mit der Steuerungsgruppe abzustimmen. Auf der Basis der Ursachenanalyse werden mögliche Interventionen auf Sinn, Kosten und Nutzen überprüft und anschließend die geeigneten Interventionen ausgewählt, geplant und vorbereitet. Bereits zu diesem Zeitpunkt werden Evaluationskriterien festgelegt.

In der dritten Phase kommt es zur **Durchführung** der beschlossenen Interventionen. Wichtig ist in dieser Phase, dass es klare Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Zeitvorgaben für Teilinterventionen gibt und die Steuerungsgruppe wiederum laufend auf dem letzten Stand gehalten wird.

Abschließend wird in der **Auswertungs- bzw. Evaluationsphase** eine Beurteilung der erfolgten Interventionen nach den zuvor festgelegten Kriterien vorgenommen. Hierzu werden z.B. eingangs durchgeführte Analysen wiederholt. Wichtig für die weitere Motivation und die Bereitschaft, Veränderungen zuzulassen, ist die kontinuierliche Information der Belegschaft. So können die Ergebnisse

der wiederholten Analyse in einem zweiten Gesundheitsbericht veröffentlicht oder in einer eigenen Belegschaftsversammlung präsentiert werden. Aufgrund der bis zu diesem Zeitpunkt gewonnenen Erfahrungen können Interventionen beispielsweise auf neue Betriebsbereiche übertragen oder aber der Ablauf einer Intervention modifiziert werden. Ursprüngliche Ziele können auf der Grundlage von Evaluationsergebnissen korrigiert oder konkretisiert werden. Der dargestellte Prozess wiederholt sich anschließend bei Bedarf noch einmal. Insgesamt kann betriebliche Gesundheitsförderung als ein sich wiederholender zyklischer Prozess beschrieben werden.



6 „Gesund arbeiten für/mit Männer(n)“ im Überblick

Die Zielgruppe des von MEN durchgeführten Projektes „Gesund arbeiten für/ mit Männern“ sind männliche Hausarbeiter im Niedriglohnbereich in zwei Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV). Bislang gab es wenig Projekte, die explizit die Bedürfnisse von Männern in Niedriglohnbranchen adressieren.

Die Gesamtzahl der männlichen Hausarbeiter in Niedriglohnbranchen ist laut Auskunft der KAV Generaldirektion mit etwa 2.300 Personen einzuschätzen. Zwei große Krankenhäuser wurden für das Projekt ausgewählt: das AKH Wien und das SMZ Ost.

Die Situation der gesundheitlichen Belastungen der Zielgruppe wurde im Vorfeld vor dem Hintergrund von Fachliteratur sowie praktischen Vorerfahrungen (s.u.) wie folgt als Ausgangspunkt genommen:

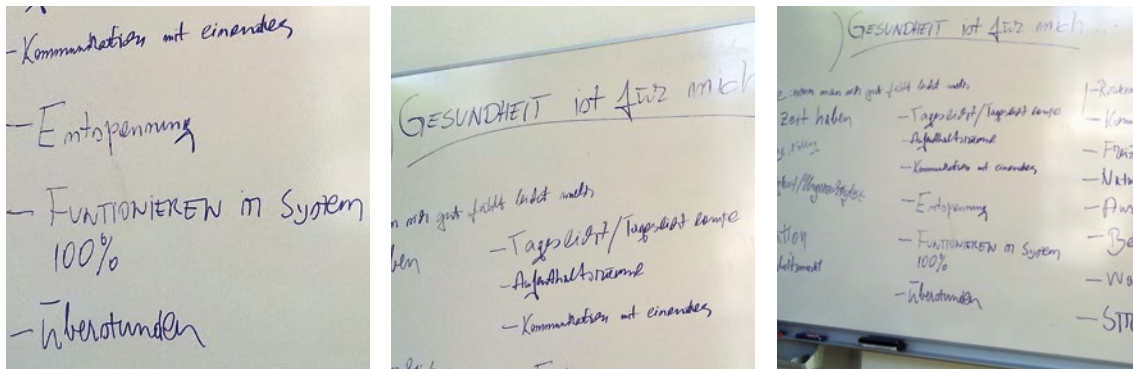
- Geringe Bildung, fehlende oder in Österreich nicht anerkannte Ausbildungen führen zu schlecht bezahlter, körperlich anstrengender Arbeit an der untersten Stufe der Hierarchie.
- Diese Kennzeichen der Arbeitssituation sind mit besonderen gesundheitlichen, auch psychischen Belastungen verbunden und können im Bereich des öffentlichen Dienstes bzw. Krankenhauses in Zusammenhang mit hohen Fehlzeiten und vermehrten Krankenständen gebracht werden.
- Es handelt sich um Männer, die das Gesundheitswesen bisher wenig nutzen (unter anderem aufgrund sprachlicher Barrieren).

Die reichhaltigen Vorerfahrungen des frauenspezifischen Projekts „Gesund arbeiten ohne Grenzen 1-3“ wurden genutzt und aufgearbeitet. Dazu wurden neben der Berücksichtigung vorangegangener Evaluationsberichte auch zwei Fokusgruppen mit Hausarbeitern des Kaiser Franz Josef Spitals durchgeführt. Daraus ergab sich eine Adaptierung des Fragebogens insbesondere hinsichtlich der Sprachenvielfalt (v.a. Erweiterung um türkisch-sprachige Fragebögen), der Verständlichkeit, dem Einsatz von Piktogrammen (Smileys), dem Einsatz einer Power Point gestützten Befragung, dem Einbeziehen eines Bewegungstrainers zu den Kick Off Veranstaltungen und Aspekten der Anonymisierung vor dem Hintergrund sowohl angestellter Mitarbeiter, wie auch Mitarbeitern aus Leiharbeitsfirmen. Die Rückmeldungen der Fördergeldgeber zu Ergebnissen aus der Evaluation von „Gesund Arbeiten ohne Grenzen 1-3“ (FEM Süd) führte etwa zur Verlängerung des Durchführungszeitraumes, zu einem besonderen Augenmerk auf die Länge der Befragung sowie deren Verständlichkeit oder zur Intensivierung des Themas „Gesundes Führen“.

In den beiden Krankenhäusern wurde das Projekt vorgestellt und mit den zuständigen Betriebsleitungen jeweils eine Steuerungsgruppe abgestimmt, geplant und eingerichtet. Die Steuerungsgruppe erhielt die Möglichkeit, die Erhebungsinstrumente für die Befragung vorab einzusehen und gemeinsam abzustimmen, und war auch bei den Kick Off Veranstaltungen in einer wichtigen Rolle eingebunden.

Um das Projekt zu bewerben und möglichst gut bekannt zu machen wurden in den beiden gewählten Häusern Kick Off Veranstaltungen durchgeführt, die dazu dienten, möglichst alle Mitarbeiter über die Ziele, die Schritte und den Zeitplan des Projekts zu informieren, sowie für die Teilnahme am Projekt und insbesondere den Gesundheitszirkeln zu motivieren.

Die Zielgruppe wurde bei diesen Veranstaltungen mittels eines Fragebogens zu Einstellungen und Erfahrungen bezüglich der Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit, Gesundheit und Lebensstil befragt. In einem Krankenhaus wurden 191 Fragebögen (bei einer Zielgruppe von 330 Männern sind das 57% Rücklaufquote) ausgefüllt, im anderen waren es 49 Fragebögen (bei einer potentiellen Zielgruppe von 120 Männern, entspricht das etwa 41%). Für die Kickoffs konnte ein Bewegungstrainer hinzugezogen werden, was für die Aktivierung der Mitarbeiter einen weiteren wichtigen Erfolgsfaktor darstellte. Die Befragung erfolgte mittels eines Power-Point gestützten Vortrages, mit intensiver Teilnahme und motivierender Unterstützung der Arbeitsmedizin und der Betriebsleitungen. Es mel-



deten sich in beiden Häusern ausreichend Männer für die Gesundheitszirkel an. Die Ergebnisse der Gesundheitszirkel dienten der weiteren Angebots- und Maßnahmenplanung.

Die Ergebnisse aus der Befragung und der Gesundheitszirkel wurden der Steuerungsgruppe von den Hausarbeitern (Gruppensprecher) und Mitarbeitern des MEN präsentiert. Die Präsentation vor der Steuerungsgruppe durch die Hausarbeiter selbst unterstrich die Wichtigkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung und gab den Sprechern entsprechende Zuversicht und Vertrauen, dass es um sie selber geht und das Projekt Veränderungspotential besitzt.

Im Anschluss an die Ergebnispräsentationen klärten die Betriebe intern, welche Maßnahmen auf Verhältnisebene sich aus den gesammelten Vorschlägen aus den Zirkeln umsetzen lassen. In abschließenden Veranstaltungen wurden die vom Betrieb vorgesehenen Veränderungen den Hausarbeitern präsentiert und gemeinsam diskutiert.

Das MEN entwickelte auf Basis der Ergebnisse der Befragungen und Gesundheitszirkel maßgeschneiderte Angebote auf Verhaltensebene. Zum Zweck einer Implementierung der Gesundheitsförderung im Betrieb wurde mit den Gruppensprechern, Nachhaltigkeitsworkshops und Schulungen zum Gesundheitssprecher durchgeführt. (s. Kapitel 11 und 12).

Mit den Gruppensprechern und Mitgliedern der Steuerungsgruppe fanden Evaluationsgespräche statt.

7 Vorphase

Fokusgruppen

In der Phase der männerspezifischen Adaption der Erhebungsinstrumente wurden im Kaiser Franz Josef Spital zwei Fokusgruppen mit männlichen Hausarbeitern durchgeführt. Fokusgruppen sind Formen von moderierten Gruppendiskussionen, die als Instrument dienen, um Konzepte und Ideen zu entwickeln. Diese Gespräche brachten wertvolle Erkenntnisse für den weiteren Projektverlauf. Es waren jeweils acht Mitarbeiter des Transportdienstes sowie die Personalvertretung anwesend.

Nach der Vorstellung von MEN und des geplanten Projekts wurden die Vorversionen der Fragebögen den Männern ausgeteilt und zur Diskussion gestellt. Feedback und Anmerkungen der Teilnehmer wurden gemeinsam diskutiert. Die Mitarbeiter zeigten Engagement, auch wenn sie meinten, dass der Hauptwunsch der meisten Hausarbeiter – ein faireres Gehalt zu bekommen – durch Projekte wie diese nicht umgesetzt werden könne. Außerdem berichteten sie, dass bereits ähnliche Projekte zur Verbesserung des Arbeitsumfeldes angesetzt wurden, jedoch kaum Änderungen bemerkbar waren. Eine gewisse Resignation habe sich dadurch in den vergangenen Jahren eingestellt.

Ergebnisse der Fokusgruppen

- Die Anonymität steht für viele Mitarbeiter bei einem Fragebogen wie diesem im Vordergrund. In Folge wurde der Fragebogen insofern adaptiert, dass die soziodemografischen Daten auf ein notwendiges Minimum gekürzt wurden, sodass ein direkter Rückschluss auf eine Person nicht mehr möglich ist.
- Ein anderer Aspekt, der in der Befragung eine große Rolle spielen sollte, ist die „Qualität der Zusammenarbeit in der Krankenanstalt mit anderen Berufsgruppen“. Diese sei nach den Aussagen der Befragten oft nicht ideal und stelle daher für sie ein wichtiges Kriterium für die Erhebung dar. Die Männer der Fokusgruppe erhofften sich in weiterer Folge eine positive Veränderung der Akzeptanz der verschiedenen Berufsgruppen.
- Die Fragebögen im Gesamten wurden gut angenommen und die gute und leichte Verständlichkeit der Fragen wurde bestätigt. Ob und in wie weit die Fragebögen in andere und in wie viele Sprachen übersetzt werden sollten, blieb zunächst noch offen. In der Folge wurde jedoch vom Projektteam entschieden, die Fragebögen auch in den Sprachen bosnisch/kroatisch/serbisch und türkisch zur Verfügung zu stellen, um sprachliche Hürden zu verringern und niederschwellig für die Anliegen der Männer da zu sein.
- Der adaptierte Impulstest (IST-Situation, ohne SOLL-Felder) wurde sehr gut angenommen und als wertvoller Teil der Befragung gesehen. Die originale Schriftgröße beim Impulstest fällt laut Rückmeldungen sehr klein aus und wurde bedarfsgemäß für die Endversion der Befragung vergrößert.

8 Betriebliche Gesundheitsförderung in den Betrieb tragen (Steuerungsgruppe)

Ein wichtiger Baustein in der betrieblichen Gesundheitsförderung ist die Einrichtung einer Steuerungsgruppe. Hier konnten im AKH auf Vorerfahrungen aus vorangegangenen Projekten zurückgegriffen werden, was eine sehr gute Voraussetzung für das Anknüpfen bot. In beiden Spitälern wurde das Projekt einer dafür gegründeten Steuerungsgruppe vorgestellt und mit großem Interesse angenommen. In der Steuerungsgruppe waren Betriebsleitung, Personalvertretung, betriebsärztliche Dienste, sowie relevante Vorgesetztenebenen vertreten. Darüber hinaus konnte zu höheren Leitungsebenen ein sehr gutes Commitment hergestellt werden.

Das Projekt wurde der Steuerungsgruppe vorgestellt und in seinen Phasen und Anliegen erläutert. Dabei war ausreichend Zeit und Raum in den Präsentationen eingeplant, um Anmerkungen, Rückmeldungen und Anregungen aus der Steuerungsgruppe miteinzubeziehen. Diese Vorgehensweise sorgte über den gesamten Projektverlauf hinweg für eine möglichst gute Anpassung an das jeweilige Betriebssetting.

Für viele Betriebe ist es des Weiteren bestimmt ein Novum, sich explizit mit der Gesundheit von männlichen Zielgruppen im Betrieb zu widmen. Daher wurde auch dem Thematisieren von Gender und Gesundheit und insbesondere dem Thema Männergesundheit eigens Raum gewidmet. Durch die allgegenwärtigen Rollen-Stereotypen fallen hier Themen und Anliegen der Männer leichter aus dem Blickwinkel und werden andererseits von den Männern auch nur selten aktiv geäußert. Bei näherer Betrachtung konnten dann jedoch schnell viele Bezüge zu Gesundheitsthemen der Mitarbeiter gefunden werden, die unter andern Stichworten oder Anlässen sehr wohl präsent waren, wie etwa der Wunsch nach einem Betriebsausflug, der verbesserten Instandhaltung technischer Arbeitsgeräte etc. Einmal mehr waren dabei Themen der Geschlechtergerechtigkeit und Gender Balance wichtig aktiv anzusprechen und einen ganzheitlichen Blick auf Frauen- und Männergesundheit zu haben.

Im Projektverlauf wurde mit der Leitung der Steuerungsgruppe laufend Kontakt gehalten, und es wurden hier immer wieder Abstimmungen vorgenommen, damit das Projekt gut bei der Zielgruppe landet. Sämtliche Aktionen des Projekts wurden mündlich und schriftlich angekündigt; es musste bedacht werden, dass die Zielgruppe kaum über Zugang zu Inter- und Intranet verfügt. Flugblätter und Aushänge wurden mehrsprachig an passenden Orten aufgehängt. Mündliche Informationen wurden vor allem von der / vom direkten Vorgesetzten gegeben. Es war von entscheidender Bedeutung, dass alle diese Kommunikationen vom Betrieb selbst erfolgten und es war wichtig hier immer wieder die Rückendeckung von Betriebsseite für die Anliegen der Zielgruppe zu betonen und zu unterstreichen.

Der Präsentation der Ergebnisse in der Steuerungsgruppe kommt ebenfalls entscheidende Bedeutung zu. Hier wurde Wert darauf gelegt, dass die Hausarbeiter selbst die Ergebnisse der Gesundheitszirkel (s.u.) vorstellten. Mit der Steuerungsgruppe wurde im Vorfeld besprochen, dass es wichtig war, bei dieser Sitzung ausschließlich Verständnisfragen zu stellen, und die Ergebnisse, Wünsche und Ideen nicht gleich vor Ort zu diskutieren. Das gelang sehr gut und in der Folge nahmen die präsentierenden Männer ein hohes Maß an Wertschätzung für Ihre Anliegen aus der Sitzung mit. Wo es nicht möglich war, dass Gruppensprecher selbst referierten (etwa durch Krankenstände, Nervosität vor Gruppen zu sprechen oder sehr kleine Gruppengrößen) trug das MEN Team in Anwesenheit der Hausarbeiter die Ergebnisse vor und gab ausreichend Gelegenheit, dass diese Ihre Anliegen noch einmal subjektiv verdeutlichten.

Die Bearbeitung der Ergebnisse aus den Gesundheitszirkeln der Steuerungsgruppe und deren Rückmeldung an die Zielgruppe konnte durch die positiven Vorerfahrungen der vorangegangenen

Sitzung gut gelingen. Es ist wichtig sich dabei als Projektteam immer wieder die Sicht der Zielgruppe als zentralen Bezugs- und Ausgangspunkt zu nehmen und aus dieser Perspektive einen guten Brückenschlag zu den Betriebsebenen herzustellen. Diese Sichtweise und die kontinuierliche Begleitung waren sehr wichtig um eine gute und gelungene Vertrauensebene auf beiden Seiten zu bilden. Aus männerspezifischer Sichtweise wurde versucht einer möglichen „Externalisierungstendenz“ (s.o.) der Zielgruppe („die da oben machen doch eh was sie wollen“) entgegenzuwirken und sie dafür zu gewinnen die persönlichen Anliegen (als balancierter Gegenpol des „Selbstbezuges“) für einen gesünderen Arbeitsplatz einzubringen. Das Vertrauen und die Glaubwürdigkeit der Steuerungsgruppe sind dabei jedenfalls die unabdingbaren Voraussetzungen sich darauf einzulassen.

9 Kickoff und erste Erhebungsphase

Aus den Besprechungen mit den Teilnehmern der Fokusgruppe und der Reflexion der Vorerfahrungen die die Kolleginnen von FEM Süd in der Arbeit mit Hausarbeiterinnen hatten, wurde rasch klar, dass dem Kick Off eine besondere Rolle für die Motivation der Mitarbeiter zukommt, insbesondere was die Teilnahme und Anmeldung für die Gesundheitszirkel („Gesprächsrunden zum Thema Gesundheit“) anbelangt. Darüber hinaus sollten bei den Kick Offs auch möglichst viele Befragungen für die Fragebogenerhebung erfolgen.

Um eine möglichst gute Vertrauensbasis für alle weiteren Projektschritte zu haben wurde bei den Kick Offs ein großes Augenmerk darauf gelegt, dass von Seiten der Spitäler möglichst Personen aus der Betriebsleitung, dem ärztlichen Dienst, der Personalvertretung oder des betriebsärztlichen Dienstes sichtbar teilnehmen bzw. auch Begrüßungsworte sprechen. Damit wurde den Mitarbeitern signalisiert, dass dies ein offiziell gewünschtes und gestütztes Projekt ist, bei dem Belastungen und Kritikpunkte offen angesprochen werden sollen, um eine Verbesserung zu erreichen. Dies erwies sich als sehr erfolgreiche Strategie.

Um den Männern das Thema und Anliegen des Projektes vorzustellen, wurde auf eine lebendige Präsentation Wert gelegt, welche auch immer wieder durch interaktive Elemente und Bewegungsinputs aufgelockert wurde. Dabei wurde darauf geachtet, dass dies in einer lockeren Atmosphäre geschehen kann. So wurden etwa spielerische Übungen mit Fußbällen oder Shaolin Techniken entlehnten Elementen durchgeführt. Männerspezifisch wurden also Elemente miteinbezogen die den Weg „vom Bekannten zum Unbekannten“ gehen (s.u.).

Da auch das Ausfüllen von längeren Fragebögen häufig Ermüdungserscheinungen mit sich bringen kann, wurden diese in drei Abschnitte unterteilt und dazu immer wieder durch Aktivierungsübungen aufgelockert. Gleichzeitig wurde Bedacht auf Bearbeitungsunterschiede beim Ausfüllen gelegt. Schnelleren Ausfüllern wurden Angebote für auflockernde Gedankenspiele, Rätsel etc. gemacht. All diese Elemente haben sich sehr bewährt und sorgten für eine sehr gute Motivation der Mitarbeiter und rege Anmeldungen zu den Gesundheitszirkeln.

10 Durchführungsphase - Gesundheitszirkel

10.1 Die Arbeit in männlichen Gesundheitszirkeln

Gesundheitszirkel sind Gesprächsrunden, in denen die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, persönlich und vertiefend gesunderhaltende sowie krank machende Faktoren am Arbeitsplatz zu erarbeiten. Im Sinne des Empowerments der Zielgruppe eignet sich der partizipative Ansatz der Gesundheitszirkel besonders gut um Männern, die bisher wenig Mitspracherecht hatten, den erforderlichen Raum zu ermöglichen, selbst über Lösungsschritte eigener Probleme nachzudenken. Die Möglichkeit, in den Zirkeln gemeinsam Lösungsschritte für Probleme zu überlegen, kann als wesentlicher Erfolgsfaktor wirken und das Selbstbewusstsein anheben. Die Ergebnisse der Gesprächsrunden bilden die Basis der Rückmeldung an die Steuerungsgruppe im Betrieb, sowie der darauf folgenden Maßnahmenplanung. Da der Begriff ‚Gesundheitszirkel‘ für die Zielgruppe als zu hochschwierig erachtet wurde, kam stattdessen der Begriff „Gesprächsrunden zum Thema Gesundheit“ zum Einsatz. Unter diesem Titel ist es gut gelungen Männer für die Gesprächsrunden zu gewinnen.

Eine große Herausforderung zu Beginn der Gesprächsrunden ist es, Vertrauen aufzubauen. Daher wurde am Beginn klargestellt, dass alles was in der Gruppe besprochen wird, vertraulich behandelt wird. Die Ergebnisse des Gesundheitszirkels werden nur mit Zustimmung aller Anwesenden weiter gegeben. Die Einstellung der Moderatoren, den Klienten auf Augenhöhe zu begegnen, und dennoch als Experte für sie da zu sein, gilt es als Balanceakt zu beachten.

Am Beginn des Prozesses der Gesundheitszirkelmoderation gilt es, Ungewissheit und Unsicherheit in der Gruppe zu begegnen und die Bildung einer Gruppenidentität bei „zusammengewürfelten“ Gruppen aus verschiedenen Abteilungen zu unterstützen. Zu Beginn wurden deshalb gemeinsam mit den Teilnehmern Gruppenregeln festgelegt. Wichtig ist es dabei partizipativ vorzugehen, nach gemeinsamen Erklärungen für Fairness und respektvollen Umgang miteinander zu suchen. Zu vermitteln ist die Bedeutung, dass sich jeder in der Gruppe frei äußern kann und gemeinsam gefundene Lösungen auch gemeinsam vereinbart werden. Damit werden nebenher vielfältige zwischenmenschliche Ressourcen im sozialen Umgang aktiviert und gestärkt. Diese positiven Erfahrungen stehen dazu im konstruktiven Kontrast männerspezifischen Bewältigungsprinzipien von „Stark sein, sich nichts anmerken lassen“ etc. zu verbreiteten und bestätigen und stärken damit die sozialkompetenten Ressourcen der Männer. So sind die Gesundheitszirkel an sich bereits in ihren Potentialen einer niederschwellige Intervention hinsichtlich ‚neuer Wege für Männer‘ zu sehen.

In Gruppen kommt es dennoch mitunter dazu, dass sich einzelne Männer deutlich mehr einbringen als andere und mit ihren Anliegen versuchen die Gruppe dominieren. In diesen Fällen ist es essentiell zu vermitteln, dass alle Anliegen, egal von wem vorgebracht, wichtig seien und gleichzeitig darauf zu achten, dass auch die anderen Männer in der Gruppe zu Wort kommen. Die Moderatoren waren stets bemüht, die Ansichten aller Gruppenteilnehmer einzuholen und konkrete Lösungsvorschläge zu vereinbaren. Auch hier kann diese Gruppensituation auch als männerspezifisches Lernfeld gesehen werden, da hier explizit über Kommunikation kommuniziert wird.

Inhaltlich stehen die gesundheitliche Ressourcen bzw. die „Gesunderhalter“ in der Arbeit am Beginn der Gruppen werden. Dabei steht im Mittelpunkt stehen, welche Aspekte des Arbeitsalltags gut funktionieren und gesundheitsfördernd sein können. Dies war für die Gruppen eher ungewohnt, da die Bedürfnisse über Belastungen zu reden, zu Beginn vermutlich deutlich größer sind. Eine Perspektive auf Ressourcen war zu diesem Augenblick wenig vorhanden. Es droht des Weiteren die Gefahr dass sich die Männer nicht ernst genommen fühlen, da ihre Sorgen doch Vorrang haben. Be-



harrliches Klagen über Belastungen, Skepsis gegenüber dem Projekt und Lösungsmöglichkeiten, und Behauptungen wie „es ist eh alles sinnlos“, „es wird sich eh nichts ändern“ können als Gegenreaktionen kommen. Hier ist es wichtig den Bedürfnissen der Männer entgegenzukommen, ihnen Gelegenheit zu geben „Ventile zu öffnen“ und parallel dazu – etwa auf einem zweiten Plakat – auch positive Aspekte und Ressourcen festzuhalten. Diese Balance erhöht die Bereitschaft auch einen Blick auf Gelingendes zu werfen.

Im weiteren Prozess werden dann explizit die Probleme und Belastungsfaktoren gesammelt, Kategorien gebildet und nach konkreten Ideen und Wegen für Lösungen gesucht. Hier empfiehlt es sich, Zuversicht und Vertrauen zuzusprechen und zu vermitteln, dass es erlaubt ist und wertvoll sein kann, sich über die eigenen, auch negativen Gefühle zu äußern. Es ist wichtig Verständnis für Enttäuschung und Sorgen zu vermitteln. Damit im Zusammenhang stehende Gefühle wie z.B. Ärger, Wut, Frustration sowie gefühlte Hilflosigkeit und Ohnmacht sind häufig anzutreffen.

Eine Phantasiereise kann hilfreich sein, zu überlegen, wie Verbesserungen am Arbeitsplatz bzw. der Arbeitsabläufe und –bedingungen aussehen könnten. Dies kann neben konkreten Ideen und Vorstellungen natürlich auch zu unrealistischen Zielsetzungen und Vorstellungen führen. Hierbei kommt es darauf an, alle Anliegen zunächst einmal ernst zu nehmen und zu versuchen, die dahinter liegenden Bedürfnisse zu eruieren. Die erbrachten Ideen und Lösungsvorschläge werden dann in weiterer Folge im gemeinsamen Gruppenprozess auf ihre realistische Umsetzbarkeit geprüft.

Viele Mitarbeiter verfügen über Sachkenntnisse und Fähigkeiten, die im alltäglichen Arbeitsprozess oft nicht sichtbar werden, jedoch für bestimmte Arbeitsprozesse sehr unterstützend sein können. Eine wichtige Aufgabe in der Gesundheitszirkelarbeit mit Männern ist, diese zu erkennen und zu würdigen sowie nach möglichen Wegen zu suchen, diese als Ressourcen für die Arbeitsorganisation und Arbeitsprozesse zu nützen. Gefühle der Anerkennung und Motivation sind für das Klima und die Leistung in der Organisation von zentraler Bedeutung und andererseits aber auch oft Mangelware. Die Frage „Was würden Sie tun wenn Sie der Chef wären?“, eröffnet andere Sichtweisen und kann helfen strukturellen Rahmenbedingungen aus anderer Sicht zu betonen und zu fokussieren.

Gegen Ende der Gesundheitszirkelsitzungen ist ein Zugang zu arbeitsbezogenen Ressourcen auch leichter möglich als am Beginn des Prozesses. Die Suche nach Potentialen und Gelingendem sowohl auf der individuellen als auch auf der arbeitsorganisatorischen Ebene unterstützt den Prozess der konstruktiven Lösungsfindungen. Neue und realistische Perspektiven auf Probleme, die am Anfang unlösbar anmuteten, können im weiteren Verlauf dennoch entstehen. Diese Erfahrungen fördern zusätzlich das Gefühl der Selbstwirksamkeit, die Gruppenverbundenheit; sowie die Solidarität untereinander und mit anderen Angestellten im Betrieb. Auch hier kann aus männerspezifischer Sicht gesagt werden, dass eine positive Erfahrung mit der Methode des „Miteinander Sprechens“ nach viel-

leicht anfänglichen Irritationen und Skepsis, eine wichtige neue Erfahrung darstellt, die für die Männer selbst wie auch das Klima im Betrieb sehr wertvoll sind. Zugleich können Ressourcen aus männlichen Sozialisationszusammenhängen wie „Handeln statt Reden“ in den Gesundheitszirkeln über die Arbeit an den Lösungsvorschlägen genutzt und integriert werden.

10.2 Die Rolle des Moderators

Die Rolle des Moderators bzw. der Moderatoren ist sehr wichtig für die Dynamik und die Ergebnisse der Gesundheitszirkelarbeit. Im männerspezifischen Arbeiten empfiehlt es sich, die Männer aktiv zu ermutigen, ihre Gefühle zu äußern. Dabei ist es wichtig ihnen Vertrauen und Verständnis zu vermitteln, damit sie ohne Angst vor negativen Konsequenzen über das eigene Wohlbefinden und Belastungen reden können – etwas, das viele Männer im Arbeitsumfeld so bislang nicht kannten. Zusätzlich sind es Männer oft nicht gewohnt in Männergruppen ohne Abwertungen und lächerlich gemacht zu werden über persönliche Befindlichkeiten zu sprechen. Wenn es aber gelingt Vertrauen herzustellen, entsteht ein wertvoller persönlicher Freiraum, der von der Gruppe sehr motiviert mitgetragen wird.

Die Moderatoren haben auch eine wichtige inhaltliche Rolle, etwa in dem Raum und die Möglichkeit gegeben wird, in zunehmend stark leistungsorientierten, individualistischen Arbeitswelten Stereotypen und Einstellungen wie z.B. „Man darf nie krank sein“ zu entschärfen, und diesen Druck im Prozess der Gesundheitszirkel kritisch zu thematisieren. Dabei gilt es auch Bezüge zu männlichen Rollenvorstellungen herzustellen und deren Konsequenzen für die eigene Gesundheit anzusprechen. Durch Authentizität, Verständnis für die Lebenslage der Männer und wertschätzendes, empathisches Verhalten kann der Moderator auch die Entwicklung von neuen Perspektiven fördern. Bewusstes Zurückhalten von eigenen Ideen ist essentiell um die Zielgruppe darin zu unterstützen, Lösungen zu finden und eigene Kompetenzen zu entdecken und zu fördern.

Voraussetzung für all dies ist, dass der Moderator sich seines Modellcharakters nicht nur für die Durchführung der Gesprächsrunden bewusst ist, sondern auch in seiner Rolle ‚als Mann‘ von der Gruppe gesehen wird. Es kamen daher in allen Gesundheitszirkeln Moderatoren zum Einsatz die Erfahrungen in der persönlichen Einzelberatung im MEN haben und die im Zuge dieser Arbeit viel Selbstreflexion zum Thema ‚Mann sein/Männlichkeit‘ mitbringen.

11 Angebote auf Verhaltensebene und Verhältnisebene

Angebote für eine männliche Zielgruppe auf der Verhaltensebene müssen auch für Männer maßgeschneidert sein, um zu gelingen und gut genutzt zu werden. Dies geschieht zum einen durch starke Partizipation, also Miteinbeziehen der Ergebnisse der Befragung und der Gesundheitszirkel. Des Weiteren empfiehlt sich bei der Gestaltung und Konzeption von mänderspezifischen Angeboten, Aktivierung und Handeln in den Vordergrund zu stellen, und diese nicht primär über Wissenserwerb zu bewerben.

Zum anderen ist es von großem Vorteil, eine ‚männliche Alltagssprache‘ und etwas Humor als Ausgangspunkt für weitere Schritte, etwa durch Benennungen von Angeboten zu nützen. Mit Titeln wie „Pack den Stress“, „Kochprofi“, „Shaolin Qi Gong“ kann an männliche Alltagswelten und Interessen angeknüpft werden, um gesundheitsförderliche Inhalte zu bewerben. Es zeigte sich dass die Angebote große Neugier hervorriefen und die ersten Termine auch gut gebucht waren. Allerdings stellte sich mit der Zeit der Effekt ein, dass viele Männer durch das Nutzen der Angebote in der Arbeitszeit, ein schlechtes Gewissen den anderen Kollegen gegenüber bekamen, die dann mit weniger Personal mehr Belastungen hatten. Dies verweist auf ein strukturelles Problem von Niedriglohnarbeitsplätzen, in denen Personalmangel und sehr hohe Arbeitsbelastungen Alltag sind.

Auf der Verhältnisebene ist es sehr wichtig, von Beginn des Projektes an das volle Commitment der höheren Leitungsebene zu haben, und dies auch stetig der Zielgruppe zu vermitteln. Nur so können genügend Rückendeckung und Vertrauen bei hoch sensiblen Themen erzeugt werden, um in weiterer Folge Hinweise auf Änderungen der Arbeitsbedingungen und Arbeitsabläufe zu erarbeiten.

Die Ergebnisse der Befragungen sowie der Gesundheitszirkel stellten im vorliegenden Projekt eine sehr gute Bestandsaufnahme zu folgenden Kriterien dar:

- Empfindung der körperlichen Belastung der Arbeit
- Empfindung der seelischen/psychischen Belastung der Arbeit
- Arbeitszufriedenheit
- Überforderung bei der Arbeit
- Zeitdruck bei der Arbeit
- Vorhandensein von benötigten Informationen, Materialien und Arbeitsmittel
- Arbeitsbedingungen
- Wohlfühlen und Anerkennung am Arbeitsplatz
- Zufriedenheit betreffend Lob/Anerkennung sowie Kommunikation und Zusammenarbeit
- Persönliches Umfeld (Familienstand, Kinder, Muttersprache, Schulabschluss, etc.)
- Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes
- Abfrage von Gewohnheiten (Rauchen, Essenszeiten, Obst, etc.)
- Erhebung der Bewegung bzw. Fortbewegung in der Freizeit (zu Fuß, Auto, öffentliche Verkehrsmittel, Treppe, Lift, Sport, etc.)
- Nutzung von medizinischem Angebot (Vorsorgeuntersuchung, Zahnkontrolle, etc.)
- Bereitschaft/Willen, etwas für die Gesundheit zu tun
- Nutzung von Gesundheitsangeboten

Um gezielte Maßnahmen setzen zu können, wurden von den Steuerungsgruppen vorerst die größten Problemfelder definiert und geeignete Maßnahmen erarbeitet.

Viele Anregungen und Vorschläge wurden konzipiert und in vielen Bereichen auch schon kurzfristig umgesetzt, wie etwa:

- Notwendige, der Arbeitserleichterung dienende Utensilien wurden beschafft.

- Montage von UV-strahlungsabweisenden Folien in bestimmten Arbeitsbereichen, als Maßnahme gegen zu große Hitzebelastung.
- In Zusammenarbeit mit den Personalabteilungen, wurde ein breiteres Spektrum an geeigneten Fortbildungen für die Mitarbeiter gefunden.
- Ein regelmäßiger, persönlicher Kontakt der Führungskräfte mit den Mitarbeitern wurde nachhaltig gestärkt.
- Anbringung von eigenen Anschlagtafeln, zum Aushängen des bestehenden Angebotes der Gesundheitsförderung.
- Besprechungen der Führungskräfte mit den verschiedenen Schnittstellen des Hauses, zur Erreichung von mehr Empathie und besserer Kommunikation sowie wertschätzender Zusammenarbeit.
- Ernennung und Einsatz von Gesundheitsbeauftragten aus den Reihen der Mitarbeiter, die auch in den bestehenden Arbeitskreis der Gesundheitsförderung des Hauses eingebunden werden sollen.
- Hinweis auf das vorhandene Angebot an Gesundheitsangeboten der Krankenkassen und anderen, durch Auflegen von Infomaterial.

Die Maßnahmen auf der Verhältnisebene wurden Mitarbeitern in einer eigenen Veranstaltung mitgeteilt. Dazu wurden wieder Mitglieder aus der Steuerungsgruppe und den höheren Leitungsebenen eingeladen, wodurch die Unterstützung und nachhaltige Installation des Projektes im Betrieb weiterbetont wurde. Neben den unmittelbaren Maßnahmen die etwa unmittelbare Verbesserungen bei Arbeitsmitteln oder Erleichterungen beim Thema Essen/Pause machen betrafen, wurden vor allem die Gremien zur Mitsprache und Mitbestimmung von den Männern sehr positiv aufgenommen. Diese positiven Erfahrungen mit einem Gesundheitsförderungsprojekt stellen nicht nur für die Mitarbeiter und den Betrieb eine Ressource dar, sondern können aus männerspezifischer Sicht auch dazu dienen, dass das Thema Gesundheit an sich einen neuen und erhöhten Stellenwert bekommt.



12 Ausbildung der Gesundheitssprecher

Um die Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung im Betrieb zu sichern, ist die Identifizierung und Ausbildung von Multiplikatoren, sog. Gesundheitsprechern, wesentlich. Den Teilnehmern wurden im Rahmen des Ausbildungsworkshops, Grundlagen des biopsychosozialen Zugangs zur Gesundheit und relevante Eckpunkte der Männergesundheit vermittelt, um diese Inhalte im Betrieb weiterhin präsent zu halten und zu vertreten.

Für die Rolle eines Gesundheitssprechers können folgende Aspekte wesentlich sein:

- Als Ansprechperson und „Vermittler nach oben“ für die arbeitsbezogenen gesundheitlichen Anliegen der Kollegen zu fungieren
- Das Einverständnis der Kollegen abzuholen, wenn man deren Anliegen nach oben trägt
- In regelmäßigen Treffen mit der Betriebsabteilung über gesundheitliche Aspekte und Belastungen des Arbeitsalltags zu informieren
- Eine neutrale, nicht wertende Haltung gegenüber den Kollegen und deren Anliegen und Themen einzunehmen
- Der Gesundheitssprecher sollte seine Rolle mit Respekt und Akzeptanz ausführen.

Weitere Themen dieser Ausbildung waren die Aufgabenteilung und der Austausch untereinander sowie die Möglichkeiten einer Bewerbung und Bekanntmachung dieser Rolle. Hier konnten viele im Prozess erarbeitete Ressourcen genutzt und weiter verankert werden, wie etwa eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und gute Erfahrungen der Gesundheitssprecher mit den Steuerungsgruppen, positive Erfahrungen und Erlebnisse in den Gesundheitszirkeln, praktische Erfahrung mit Gesundheitsthemen am Arbeitsplatz und deren Reflexion in der Fortbildung, die Installation von Gremien zur Mitbestimmung etc. Eine Rolle als Sprecher zu haben ist für viele Männer nichts Ungewöhnliches. Dass dies jedoch zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz ist, kann aus männerspezifischer Sicht als rollenerweiterndes Novum gesehen werden.

13 Gesundes Führen

Gesundes Führen hat als Maßnahme im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung einen wichtigen Stellenwert. Das dies bei einer Zielgruppe im Niedriglohnbereich nochmal stärker zu betonen ist, hängt damit zusammen, dass diese am unteren Ende der Hierarchie steht und gleichzeitig auch vom Ansehen im Betrieb oft keinen hohen Stellenwert genießt. Das Zusammenspiel aus geringem Selbstbestimmungsraum und betriebsinterner Images bedeutet ein hohes gesundheitliches Belastungspotential. Führungskräften kommt hier eine entscheidende gesundheitsförderliche Rolle zu.

Um diese aber auch nützen zu können gilt es die eigene Gesundheit, deren Ressourcen und Belastungsfaktoren zu fokussieren. Damit ist einerseits eine Aktivierung von Resilienzfaktoren verbunden, andererseits dient dies der Förderung des Verständnisses für die Zielgruppe. Aus geschlechtssensibler Sicht war es spannend in welche Wechselwirkungen die Themen Gender und Führung traten, was etwa Führungsstile oder der Stellenwert von Autorität anbelangt. Es zeigte sich, dass hier eine sensible und sehr individuell abgestimmte Vorgehensweise erfolversprechend ist, die hilft, automatische Bilder und Vorurteile über Männer und Frauen zu reflektieren.

Besonders interessant war es aber auch die Wahrnehmung der Zielgruppe durch die Führungskräfte zu besprechen. Dabei tauchten durchaus Bilder auf, in denen Männer ‚viel aushalten‘ und mit wenig Lob und Anerkennung gut auskommen. Über das Thematisieren der je eigenen Erlebnisse zum Thema Wertschätzung konnte hier jedoch eine verbesserte Wahrnehmung der Bedürfnisse der Mitarbeiter erzeugt werden. Es zeigt sich einmal mehr, dass Gender Aspekte auf vielen Ebenen ihre Wirkung entfalten und auch beim Thema Führen und Führungsverhalten entsprechende Ein- und Auschlüsse geschlechtlicher Stereotypen im Blick zu behalten sind.



14 Männerspezifische Handlungsempfehlungen

14.1 Ansätze um Männer in der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erreichen

Die Männliche Sozialisation und im Speziellen Elemente von „Risikoverhalten“ sind wie schon erwähnt wesentliche Ursachen, für die hohe Gesundheitsbelastung männlicher Zielgruppen. Bezogen auf die betriebliche Gesundheitsförderung gilt es entsprechende Dynamiken, der Inszenierung von ‚riskanter Männlichkeit‘ u.a. in einem Wechselspiel mit Arbeitsplatzanforderungen, Gruppendynamiken etc. besonders zu beachten. Solche von hegemonial männlichen Mustern geprägte Arbeitsplätze dürfen aber keineswegs nur in Niedriglohnbranchen gedacht werden, es sind bloß diverse Ressourcen zur Kompensation von riskanten Lebensentwürfen weitaus geringer, als etwa in höheren Leitungsebenen oder in Managementbereichen.

Der Einfluss dieser Sozialisationsfaktoren führt vielfach dazu, dass gesundheitsrelevante Themen von Männern in deren Leben nur eine untergeordnete Rolle spielen. Dies gilt selbst in Zusammenhang mit an sich gesundheitsfördernden Lebensbereichen wie etwa dem Sport, indem zB. Risikosportarten bevorzugt werden oder leistungsbezogene Elemente überbetont werden. Viele Männer leben ihre Sorge um die eigene Gesundheit in der Praxis wenig bewusst oder verdeckt, und auch zB. an ÄrztInnen oder PartnerInnen delegiert. Im Weiteren werden nun einige Strategien benannt, die versuchen Wege zu Männern in Sachen Gesundheit zu finden:

14.2 Aufsuchende Arbeit

Wenn es für viele Männer als nicht besonders ‚männlich‘ gilt sich aktiv bzw. für andere sichtbar um seine Gesundheit zu sorgen, so sinkt damit auch die Wahrscheinlichkeit, dass Männer aktiv Gesundheitsförderungsangebote nutzen. Betriebliche Gesundheitsförderung eignet sich demgegenüber geradezu in idealer Weise hier aufsuchend zu arbeiten. Die Erfahrungen aus der langjährigen Arbeit des MEN zeigen, dass das Interesse für Männer an Gesundheitsthemen gut aktivierbar ist, wenn man auf diese zugeht und Ihnen die Möglichkeit gibt, den eigenen Zugang dazu darzustellen und zu entwickeln.

Der aufsuchende Ansatz am Arbeitsplatz findet Männer an einem Ort vor, der für viele eine hohe Identifikation hat. Viele Männer leben für die Arbeit und die Work Life Balance ist häufig deutlich in die Arbeitsrichtung verschoben. Dies hat in Niedriglohnbranchen neben einem rollenkonformen

Handlungsdruck aber auch die Komponente, dass die hohe ökonomische Vulnerabilität die Wahrscheinlichkeit eines überproportionalen Arbeitsverschleißes erhöht. Das Gesundheitsthema wurde von daher mit sehr hohem Eigeninteresse aufgenommen.

Praxisbeispiel: *bei den verhaltensbezogenen Angeboten und Maßnahmen war es wichtig für die Männer die Unterstützung von der Betriebsleitung zu bekommen und hier auch schon ein Vertrauen ins Projekt gewonnen zu haben. Ansonsten hätten etwa Themen wie Stress-Kompetenz kaum Teilnehmer gefunden, da dies vom Betrieb als Zeichen von Überlastung, Schwäche etc. hätte gesehen werden können.*

Ein zentraler Faktor war – wie in der betrieblichen Gesundheitsförderung in anderen Bereichen ja auch – dass die Glaubwürdigkeit und die Verschwiegenheit der externen Gesundheitsförderer von Anfang an betont wird. Dazu bedarf es der intensiven Unterstützung und klarer Kommunikation von Seiten der Betriebsleitung. Hier gilt es die Formen offener Kritik und des Zweifels am Gelingen der Maßnahme, die von einigen Teilnehmern schon zu Beginn geäußert wurden, ernst zu nehmen und einen geduldigen Aufbau einer Vertrauensebene zu leisten.

14.3 Vom Bekannten zum Unbekannten

Wie in anderen Bereichen auch, empfiehlt es sich Zielgruppen sprichwörtlich dort abzuholen wo sie stehen. Das bedeutet hinsichtlich männlicher Zielgruppen, dass über bekannte und vertraute Bilder, Inhalte und Kommunikationsmitteln Interessen geweckt werden, die möglicherweise gar nicht auf den ersten Blick in Zusammenhang zur Gesundheit stehen. Dazu können etwa Bilder aus dem Sportbereich, technische Metaphern, das Argumentieren mit Zahlen und Fakten am Anfang einer Vermittlung stehen. Der Kontakt über ‚bekannte Kanäle‘ liefert eine Basis für eine Kontaktaufnahme und zum Einstieg in Vermittlungsphasen.

Praxisbeispiel: *bei den Kick Offs wurden zu Beginn drei Softbälle gut sichtbar zum Vortragspodium gelegt und sorgten bereits bei den Eröffnungsstatements für Neugier. Später wurden diese dann für spielerische Übungen zum Thema Bewegung, Kooperation und Geschicklichkeit eingesetzt.*

Wenn das Interesse geweckt ist, können dann in einem zweiten Schritt erweiterte und weniger stereotype Themen und Bereiche zum Thema gemacht werden, hier liegen vielfache Potentiale und Ressourcen, die aber häufig von Männer aus Angst als ‚unmännlich zu gelten‘ nicht zum Zug kommen.

Dazu ist es wichtig einen Balanceakt zu berücksichtigen, den es bedeutet, stereotype bekannte Bilder, Wörter etc. zu aktivieren, ohne deshalb Sexismen zu reproduzieren. Die Gratwanderung Männlichkeitskonstruktionen nicht sorglos zu verdoppeln, sondern ausreichend Raum für Umdeutungen etc. zu lassen bleibt eine beständige Herausforderung. Es empfiehlt sich hier eine enge Zusammenarbeit mit zB. frauenspezifischen ExpertInnen.

14.4 Entdeckung verborgener Bereiche und Ressourcen – Licht ins Dunkel

Berücksichtigt man den Einfluss den männliche Sozialisationsbedingungen auf die Einstellungen und Praxis der Männer zum Thema Gesundheit haben, so ist die (Wieder)Entdeckung von Neuem und Unbekanntem der vielleicht wichtigste Teil, der das Zentrum der Vermittlung alternativer und besserer Wege zur eigenen Gesundheit darstellt. Das bedeutet in der Praxis sowohl mit den Männern als auch für sich selbst die eigenen Bilder von ‚Mann Sein/Männlichkeiten‘ zu hinterfragen, auf-

zulösen und neu anzuordnen. Hier ist also auch eine Selbstreflexionskompetenz der ProfessionistInnen gefragt, um nicht eigene blinde Flecken, Abspaltungen und Unsicherheiten in den Prozess zu tragen und zu wiederholen. Dazu zählt auch, dass sich die ProfessionistInnen darüber im Klaren sind, dass über die eigene Stereotypisierung andere und widerständige Formen von Mann Sein/Männlichkeit weiter marginalisiert und ausgegrenzt werden, und so individuelle und kollektive Gesundheitspotentiale in den Zielgruppe weiter geschwächt werden.

Es braucht den Mut sich selbst in Frage zu stellen, sich überraschen zu lassen und das Unmögliche mitunter für möglich zu halten. Ein stehen bleiben beim ‚Abholen‘ mag zwar verlockend sein, da ein Gefühl der ‚Verbrüderung‘ (im geschlechtshomogenen Setting) aufkommt, welches vielleicht auch Ängste und Sorgen von Vortragenden nach einer ‚gelungenen traditionellen Männlichkeit‘ bedienen kann. Demgegenüber muss aber ein genderreflektierter Blick Platz haben, da es sonst sehr leicht zu einer folgenlosen Verstärkung bekannter Stereotypen kommen kann.

Praxisbeispiel: *Das Projekt Gesund Arbeiten mit/für Männer entstand vor dem Hintergrund eines sehr erfolgreichen langjährigen Projektes der Kolleginnen von FEM Süd namens „Gesund Arbeiten ohne Grenzen 1-3“. Darin wurde ein Fragebogen für die Gesamtbefragung entwickelt, der für das vorliegende Projekt adaptiert wurde. In der Diskussion innerhalb des Projektteams, sowie in der Vorarbeit mit Fokusgruppen wurde deutlich, dass jene Bereiche die die Doppel- und Mehrfachbelastungen im frauenspezifischen Fragebogen abbilden sollen – etwa welche Tätigkeiten und Versorgungspflichten fallen zu Hause an etc. – bewusst beibehalten wurden. Das Beibehalten dieser Fragen stellte nämlich bereits beim Bearbeiten des Fragebogens eine Intervention dar, um den Männern eigene Arrangements im Geschlechterverhältnis bewusst zu machen.*

In der Beleuchtung von Bereichen, die unter der Gefahr als ‚unmännlich‘ zu gelten, unter Männern kaum oder nicht sehr tiefgehend miteinander besprochen werden, ist häufig eine große Erleichterung der Männer spürbar, wenn dies in einem geeigneten Rahmen und Setting möglich sein kann und darf. In der Folge können viele Potentiale und Ressourcen sichtbar werden.

14.5 Genderbalance

Wie in einigen obigen Abschnitten schon erwähnt, soll es hier aber noch mal deutlich gemacht werden, dass die männerspezifischen Arbeitsansätze einer Abstimmung mit einem Gesamtblick auf das Geschlechterverhältnis und im vorliegenden Fall speziell der mit dem Bereich der Frauengesundheit durchzuführen, um keine unerwünschten negativen Nebenwirkungen zu erzeugen. Männerarbeit hat vor dem Hintergrund der gegebenen gesellschaftlichen Verhältnisse zweierlei Aufgaben, die beide in Balance zu bringen sind. Einerseits geht es darum für die Themen, Probleme, Anliegen usw. von Männern da zu sein, Ansätze und Angebote zu entwickeln etc. Gleichzeitig ist es die Aufgabe einen Beitrag zur Gleichberechtigung und gesellschaftlichen Chancengleichheit von Frauen zu leisten.

Praxisbeispiel: *So darf das erhöhte Wissen von weiblichen Zielgruppen zum Thema Ernährung nicht etwa als Privilegierung und Bevorzugung von Frauen missverstanden werden, sondern ist aus gesamtgesellschaftlicher Sicht die Folge einer Benachteiligung von Frauen durch Maßstäbe von Schönheit, Schlank Sein etc., dessen bekannteste Kehrseite die weit verbreiteten Essstörungen bei Frauen und Mädchen sind.*

Dazu ist eine enge Zusammenarbeit von männerspezifischer und frauenspezifischer Arbeit empfehlenswert. Das MEN ist hier als Teil des Institutes für Frauen- und Männergesundheit, mit den Frauengesundheitszentren FEM und FEM Süd sehr gut verankert und in beständigem Austausch.

14.6 Trans-/ Interkulturelle Aspekte

Mehrsprachigkeit und Multikulturalität sind in heutigen Arbeitswelten sehr stark präsent, gerade in großen Betrieben arbeiten viele MitarbeiterInnen mit verschiedenen Muttersprachen zusammen. Das gemeinsame Arbeiten ist eine sehr wichtige Identitätsperspektive der Arbeitsorganisation. In diesem Prozess nimmt Diversität eine sehr wichtige Rolle im Betrieb ein, und hat ebenso wie Wohlbefinden, Arbeitsleistung und Motivation hohe Bedeutung. Themen der Diversität sind darüberhinaus gerade im Bereich des Niedriglohnbereiches von großer Bedeutung.

Es empfiehlt sich daher eine multikulturelle Zusammensetzung des Projektteams, in dem Kollegen mit verschiedenen Muttersprachen zusammenarbeiten. Dies unterstützt den Prozess der gesundheitsfördernden Arbeit mit multikulturellen Zielgruppen auf unterschiedlichen Ebenen. Durch eine sichtbar gemachte Mehrsprachigkeit wird von Beginn an Vertrauen und Vertrautheit vermittelt. Fragebögen in der jeweiligen Muttersprache, ein gemeinsames Auftreten eines mehrsprachigen professionellen Teams und erste Begrüßungsworte in verschiedenen Muttersprachen sind deutliche positive Signale an die Zielgruppe.

Die Gruppe der Hausarbeiter im durchgeführten Projekt setzte sich aus Menschen mit unterschiedlichen Migrationserfahrungen und -Hintergründen zusammen. Dies wurde versucht auch in den Gesundheitszirkeln zu berücksichtigen. Die Gruppenleitung wurde hier jeweils von zwei Mitarbeitern zweier unterschiedlicher Sprachgruppen (wie. Z.B. Serbisch- Kroatisch- Bosnisch, Deutsch, Türkisch, etc.) zusammengesetzt. Das förderte Vertrauen in der Gruppe und zum Moderationsteam. Es ermöglichte aber auch bei sprachlichen Besonderheiten, Menschen in ihrem sprachlichen Ausdruck zu unterstützen. Es zeigte sich, dass Diversität und gemeinsame Arbeitsidentität auf diesem Wege gemeinsam, Hand in Hand, gefördert und gestärkt werden können.

Die so geführten Arbeitsgruppen haben Verbundenheit gefördert und auf der Basis der gemeinsamen Arbeitserfahrung die jeweiligen kulturellen Identitäten aufgewertet und als Bereicherung für die ganze Gruppe und Arbeitsorganisation fungiert. Darüber hinaus bedeutet auch das sichtbar machen von mehrsprachigen ProfessionistInnen und ExpertInnen eine andere Konnotation von Bildern und Klischees zum Thema „Migrationshintergrund“.



15 Ausblick und Schluss

Betriebliche Gesundheitsförderung für männliche Zielgruppen im Niedriglohnbereich mit geschlechtssensiblen Ansätzen zu betreiben stellt soweit ersichtlich ein noch kaum bearbeitetes Feld dar. Dynamiken männlicher Sozialisation oder die Inszenierung von ‚riskanter Männlichkeit‘ u.a. in einem Wechselspiel mit Arbeitsplatzanforderungen, Gruppendynamiken etc. besonders zu beachten, bedeutet eine große Herausforderung. Mit diesem Fachreader möchte das Männergesundheitszentrum MEN zeigen, wie Gesundheitsarbeit mit Männern bzw. betriebliche Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten männlichen Zielgruppen konzeptioniert und funktionieren kann. Dies versteht sich klarerweise als *work in progress*, viele Themen, Bereiche und Aspekte sind noch weiter zu erarbeiten uns zu entdecken.

Folgende Erfolgsfaktoren und auch Hürden stehen daher am Schluss, der einen Ausblick auf hoffentlich noch kommende Herausforderungen bieten soll.

HÜRDEN und Herausforderungen eines mÄnnerspezifischen und kultursensiblen BGF Projekts:

- Skepsis und Widerstände bei den Arbeitern in der Startphase (Ängste wegen Arbeitsplatzunsicherheit etc.)
- Organisatorische Abläufe in die Umwelten großer Betriebe adaptiv einzupassen (Kick-Off Veranstaltungen, Gesundheitszirkel und Kurse)
- Kontinuierliche Teilnahme der Hausarbeiter an Kursangeboten (etwa aus möglichen Ängsten, andere Kollegen dadurch nicht zusätzlich zu belasten etc.)
- Männer-Gesundheit: Balance zwischen zielgruppengerechter Aufbereitung und dem Anspruch gesundheitliche Themen und Probleme auch kritisch in den Blick zu nehmen

ERFOLGSFAKTOREN eines mÄnnerspezifischen und kultursensiblen BGF Projekts:

- Aufsuchende Arbeit am Arbeitsplatz ist ideal um Männer zum Thema Gesundheit zu erreichen
- Gender- und kultursensible Ausrichtung des Projekts
- mehrsprachige Befragung und multikulturelle Zusammensetzung des Teams als vertrauensbildende Faktoren
- Kick Off: Motivation schaffen durch lebendige Präsentation und interaktive Elemente
- Commitment von höheren Leitungsebenen zur Rückendeckung und Stärkung der Glaubwürdigkeit und des Vertrauens einholen
- Miteinbeziehen der Führungsebenen
- Zielgruppennahe Aufbereitung aller Informationsmaterialien (hinsichtlich Gender/Diversity/Bildungsbenachteiligung)

Literatur

- Altgeld Th.** (2004): Männergesundheit. Juventa Verlag
- BKK Bundesverband** (2008): BKK Gesundheitsreport. Essen
- BKK Bundesverband** (2009): BKK Gesundheitsreport: Gesundheit in Zeiten der Krise. Essen
- Bödeker, W.; Harms, M.; Salman, R.** (2009): Inter-kulturelles Betriebliches Gesundheitsmanagement, Initiative Gesundheit & Arbeit. www.infodienst.bzga.de
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz** (2004): 1. Österreichischer Männergesundheitsbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Wien
- Bütgen, M.** (2009): Betriebliche Gesundheitsförderung für Männer und Frauen am Beispiel Stress. Arbeitspapier 185. Gesundheit und Qualität der Arbeit. Hans Böckler Stiftung
- Faltermaier, T.** (2001): Männer, Gesundheit, Gesundheitsförderung: Eine vernachlässigte Perspektive. Impulse. Newsletter zur Gesundheitsförderung. 1.Quartal. Landesvereinigung für Gesundheit e.V.
- Jung, F.** (2008): „Erst mal für sich ein Wohlbefinden ...“ Gesundheit bei Arbeitern: Wo kann Prävention und Gesundheitsförderung ansetzen? Männer sprechen über ihre Gesundheit. Verlag Dr. Müller
- Kolip, P.** (2008): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Springer Medizin Verlag, S. 28-30. Aufrufbar unter: <http://www.springerlink.com/content/cv615m062k786605/fulltext.pdf>, aufgerufen am 1.1.11.)
- Köper, B., Siefer, A. & Beermann, B.** (2010): Fehlzeitenreport 2010. Geschlechtsspezifische Differenzierung von BGF-Konzepten. Heidelberg, Berlin: Springer.
- Loffing, D. & Loffing, C.** (2010): Mitarbeiterbindung ist lernbar: Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen
- Men's Health** (2001): Wie krank ist der Mann? Allensbach: Men's Health Studie zur Männergesundheit 2001, [http://www.menshealth.de/MH_Welttag_des_Mannes_\(application/pdf,1976_KB\)](http://www.menshealth.de/MH_Welttag_des_Mannes_(application/pdf,1976_KB))
- Meuser, M.** (2010): Geschlecht und Männlichkeit. Soziologische Theorien und kulturelle Deutungsmuster. VS Verlag
- Mielck, A.** (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Verlag Hans Huber
- Reinprecht, Ch.** (2006): Nach der Gastarbeit. Prekäres Altern in der Einwanderungsgesellschaft, Braumüller Universitäts-Vertragsbuchhandlung
- Schmeiser-Rieder, A.; Kunze, M.** (1999): Wiener Männergesundheitsbericht. Im Auftrag der MA-L Gesundheitsplanung
- Siegrist, J.** (2010): Arbeit, Arbeitslosigkeit und Gesundheit. In Erster Deutscher Männergesundheitsbericht (Bardehle, Stiehler Hrsg.) Zuckschwerdt, München
- Winter, R.** (2004): Balancierte Männergesundheit. Männergesundheitsförderung jenseits von Medizin? In Altgeld (Hrsg.) Männergesundheit. Neue Herausforderungen für Gesundheitsförderung und Prävention (2004). Juventa
- Zulehner, P./ Volz, R.** (1998): Männer im Aufbruch. Wie Deutschlands Männer sich selbst und wie Frauen sie sehen. Ein Forschungsbericht. Ostfildern

Autoren

Romeo Bissuti

Paul Brugger

Selim Aknese

Predrag Pljevaljic

Hans-Günther Vetter

Impressum

Institut für Frauen- und Männergesundheit

Standort MEN Männergesundheitszentrum

Kundratstr. 3

1100 Wien

Wien, Juni 2013