*Angelika Braun, Edelgard Kutzner, Nadine Pieck,
Christina Schröder (Hrsg.):*

Gender in Arbeit und Gesundheit. Standortbestimmung & Perspektiven

Schriftenreihe zur interdisziplinären Arbeitswissenschaft,
hrsg. von Axel Haunschild, Günther Vedder, Band 9,
Rainer Hampp Verlag, Augsburg, München 2017, 210 S.,
ISBN 978-3-95710-093-1 (print), € 24.80,
ISBN 978-3-95710-193-8 (e-book pdf), € 22.99

Geschlechtergerechtigkeit ist ein zentrales Kriterium zur Verwirklichung von *Guter Arbeit*. Eine geschlechtersensible Perspektive in die Gestaltung von Arbeit einzubeziehen, bedeutet, unterschiedliche Lebenssituationen von Frauen und Männern von vornherein systematisch zu berücksichtigen. Neben den strukturellen Unterschieden sind unterschiedliche Verhaltensweisen und Umgangsweisen in Bezug auf arbeitsbedingte Belastungen und Beanspruchungen sowie betriebliche Gesundheitsförderung als gestaltungsrelevant zu berücksichtigen. Das Netzwerk „Gender in Arbeit und Gesundheit“ ist ein selbstorganisiertes Forum von Expertinnen und Experten aus Betrieben, Gewerkschaften, Verbänden, Wissenschaft, Krankenversicherungen, staatlichen Arbeitsschutzbehörden, Unfallversicherungsträgern sowie Beraterinnen und Beratern, die sich dieser Herausforderung stellen.

Dieser Tagungsband der vierten Netzwerk-Tagung “Gender in Arbeit und Gesundheit – Standortbestimmungen und Perspektiven” setzt sich mit empirischen Befunden und theoretischen Überlegungen auseinander und stellt Anwendungsbeispiele zur Verfügung.

Schlüsselwörter: Gender Mainstreaming,
Arbeits- und Gesundheitsschutz,
Betriebliches Gesundheitsmanagement,
Betriebliche Gesundheitsförderung,
Prävention

Schriftenreihe zur
interdisziplinären Arbeitswissenschaft

Band 9

Herausgegeben von
Axel Haunschild, Günther Vedder

Angelika Braun, Edelgard Kutzner,
Nadine Pieck, Christina Schröder (Hrsg.)

Gender in Arbeit und Gesundheit

Standortbestimmung & Perspektiven

Rainer Hampp Verlag

Augsburg, München 2017

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-95710-093-1 (print)

ISBN 978-3-95710-193-8 (e-book)

Schriftenreihe zur interdisziplinären Arbeitswissenschaft: ISSN 2196-8089

ISBN-A/DOI 10.978.395710/1938

1. Auflage, 2017

© 2017 Rainer Hampp Verlag Augsburg, München
Vorderer Lech 35 D – 86150 Augsburg
www.Hampp-Verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen, Übersetzungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.

∞ *Dieses Buch ist auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.*

Liebe Leserinnen und Leser!

Wir wollen Ihnen ein gutes Buch liefern. Wenn Sie aus irgendwelchen Gründen nicht zufrieden sind, wenden Sie sich bitte an uns.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	3
<i>Bettina Zehetner</i>	
Gesundheit / Krankheit & Gender Anmerkungen aus Forschung und Beratung	6
<i>Edelgard Kutzner</i>	
Die Geschlechterperspektive in der Arbeitsforschung – aktuelle Fragen und Herausforderungen für einen geschlechtergerechten Arbeits- und Gesundheitsschutz.....	17
<i>Christina Schröder</i>	
Diversity und Intersektionalität – relevante Ansätze im Themenfeld Gender in Arbeit und Gesundheit?.....	42
<i>Diana Schmidt</i>	
Vergeschlechtlichung sozialer Dienstleistungen – Kindertagesstätten im Wandel.....	55
<i>Inga Fokuhl</i>	
Strukturelle Voraussetzungen für einen Gender gerechten Arbeits- und Gesundheitsschutz	75
<i>Sonja Nielbock</i>	
Die Arbeitssituation in der Altenpflege – stark durch Genderaspekte geprägt	86
<i>Nadine Pieck, Günther Schinkovits, Angelika Braun</i>	
Von der Handlungshilfe zur Umsetzung – Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz	106
<i>Marianne Weg</i>	
Prekäre Beschäftigung: Arbeits- und Gesundheitsschutz unter der Genderperspektive	120
<i>Christina Meyn</i>	
Betriebliches Gesundheitsmanagement geschlechtersensibel gestalten	150

Dorothea Wolf

Synergien in der Praxis schaffen: Wie sich Gesundheitsmanagement und
Personalentwicklung effektiv mit Gender verzahnen lassen und welche
Rolle Führungskräfte haben.....162

Ernst Kaiser, Ulrich Blumenstein

Stressbewältigungstrainings mit Männern bei der SMA
Solar Technology AG190

Barbara Reubl, Michael Gumbel, Angelika Braun

Das Netzwerk „Gender in Arbeit und Gesundheit“202

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren205

Einleitung

Zentrales Element einer fairen und gesundheitsförderlichen Gestaltung von Arbeit ist, dass Frauen und Männer gleichermaßen von ihr profitieren. Geschlechtergerechtigkeit ist also ein Kriterium zur Verwirklichung von *Guter Arbeit*. Die Gestaltung von Arbeit steht insbesondere im Zuge des Wandels der Arbeitswelt (Globalisierung, Digitalisierung, demografischer Wandel, Subjektivierung und Entgrenzung von Arbeit) vor großen Herausforderungen. Dieser Wandel birgt sowohl Risiken als auch Chancen. Bisherige Errungenschaften müssen verteidigt und neue Herausforderungen bewältigt werden. Eine geschlechtersensible Perspektive in diese Gestaltung einzubeziehen, bedeutet unterschiedliche Lebenssituationen von Frauen und Männern von vornherein systematisch zu berücksichtigen. Dies betrifft verschiedene Bereiche der Arbeitswelt, so sind zum Beispiel die Berufs-/ Tätigkeitsfelder noch immer stark nach Geschlecht segregiert. Auch die Art des Beschäftigungsverhältnisses ist durch Geschlecht beeinflusst, so sind Frauen häufiger prekär beschäftigt. Dies umfasst zum Beispiel Teilzeitarbeit und die Höhe der Entlohnung. Die Hierarchie ist ebenfalls ein zentraler Faktor für eine geschlechtersensible Betrachtung. Neben diesen strukturellen Unterschieden ist auch das häufig unterschiedliche Verhalten in Bezug auf Gesundheit, Krankheit und Prävention relevant. Dies umfasst den unterschiedlichen Umgang mit Belastungen, Risiken und Gefährdungen. Ein wichtiger Aspekt ist dabei, die eigene Erwerbsarbeit mit einem ganzheitlichen Lebensentwurf in Einklang bringen zu können. Die alltäglichen Anforderungen in der Berufswelt und in der „privaten“ Welt der Sorgearbeit um Kinder und Angehörige sowie des eigenen Wohlergehens stellen Frauen und Männer immer noch vor enorme Schwierigkeiten. Frauen und Männer sind also nach wie vor systematisch unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt. Gleichzeitig sind auch Ressourcen unterschiedlich auf die Geschlechter verteilt. Dies führt zu spezifischen gesundheitlichen Risikokonstellationen für Frauen und Männer. Um diesen Risiken wirksam begegnen zu können, sind die Expertise und Mitwirkung verschiedener Akteurinnen und Akteure sowie die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen auf unterschiedlichsten Ebenen erforderlich.

Diesen Herausforderungen widmet sich das Netzwerk „Gender in Arbeit und Gesundheit“ seit 2003. Im Netzwerk sind Personen und Institutionen vertreten, die sich wissenschaftlich, politisch und in der betrieblichen Praxis mit Fragen der Bedeutung von Gender Mainstreaming für die Gesundheit in der Arbeitsumwelt beschäftigen. Das Netzwerk bietet ein Forum, in dem sie sich über Herausforderungen, Problemlagen und Gestaltungsansätze austauschen können. Diese betreffen die überbetriebliche Gestaltung von Rahmenbedingungen, die Entwicklung von Konzepten und Modellen, die betriebliche Praxis z.B. des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und vieles mehr. Die Akteurinnen und Akteure stehen vor der Herausforderung, in all diesen Aspekten den Belangen beider Geschlechter gerecht werden zu müssen. Gender-Wissen und -Kompetenz sind die

Basis für geschlechtergerechte Strategien, deren Umsetzung Frauen und Männern zugutekommt.

Um einen direkten interdisziplinären Austausch über dieses Themenfeld zu ermöglichen, fand am 29. und 30. September 2015 die vierte Netzwerk-Tagung „Gender in Arbeit und Gesundheit – Standortbestimmungen und Perspektiven“ am Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover statt. Interessierte waren aufgerufen, Beiträge in Form von Vorträgen, Projektpräsentationen, Werkstätten oder Diskussionsforen zu den verschiedenen Themenbereichen einzubringen. Die Tagung verfolgte mehrere Ziele: Die Bestandsaufnahme von Erkenntnissen und Gestaltungskonzepten aus Wissenschaft und Praxis. Es wurden zentrale Themenfelder der Debatte aus unterschiedlichen Perspektiven diskutiert und neue Wege und Sichtweisen zu den thematischen Schwerpunkten aufgezeigt. Zu den Zielen zählten auch die Sammlung von Erfahrungen aus unterschiedlichen Bereichen (u.a. Betriebe, Gewerkschaften, Politik, Arbeitsschutzinstitutionen) sowie die Vorstellung bereits erfolgreich umgesetzter Konzepte. Dabei sollten die neuesten Entwicklungen berücksichtigt und in ihrer Bedeutung für die Zukunft des Themenfeldes reflektiert werden. Daraus abgeleitet wurden die Formulierung von Handlungsbedarfen und die Benennung von Adressaten und Adressatinnen sowie zukünftige Herausforderungen und Themen.

Der vorliegende Tagungsband soll diese Vorhaben unterstreichen und unterstützen sowie einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen. Wie die Tagung richtet sich auch das vorliegende Buch an Vertreterinnen und Vertreter u.a. aus Betrieben, Gewerkschaften, Verbänden, Politik, Wissenschaft, Krankenversicherungen, staatliche Arbeitsschutzbehörden, Unfallversicherungsträger sowie Beraterinnen und Berater.

Der Tagungsband gibt einen Einblick in die bei der Tagung diskutierten Themen. Dabei ist das Spektrum der Beiträge breit gefasst und heterogen, es reicht von am Vortragskript orientiertem Text bis hin zu vertiefenden inhaltlichen Ausführungen und thematischen Ergänzungen. In den einzelnen Beiträgen werden unterschiedliche Herangehensweisen, konzeptionelle Überlegungen, theoretische und methodische Ansätze zum Themenfeld „Gender in Arbeit und Gesundheit“ erläutert.

Das Buch beginnt im ersten Teil mit theoretischen Zugängen zum Thema „Gender in Arbeit und Gesundheit“ und einer Standortbestimmung, die einen theoretischen Bezugsrahmen setzt. Darin stellt Bettina Zehetner einleitend die Zusammenhänge von Geschlecht und Gesundheit dar. Sie fordert ein emanzipatorisches Gesundheits- und Krankheitsverständnis, das die verursachenden Bedingungen, vor allem auch krankmachende gesellschaftliche Strukturen berücksichtigt. Die theoretische Perspektive verknüpft sie mit praxisbezogenen Auswirkungen für die Beratungsarbeit. Edelgard Kutzner richtet in Ihrem Beitrag den Blick auf die Geschlechterperspektive in der Arbeitsforschung und beleuchtet aktuelle Fragen und Herausforderungen. Sie erläutert z.B. wie

Umbrüche und Beharrungstendenzen von Geschlechterdifferenzierungen aufzuspüren wären und welche Bedeutung den Konzepten von Geschlechterwissen und Geschlechterkompetenz bei der Erforschung und Gestaltung von geschlechtergerechter Arbeit zukommt. Christina Schröder widmet sich in ihrem Beitrag den Ansätzen Diversity und Intersektionalität. Nach einer Darstellung der Entstehungskontexte und Kernelemente beider Ansätze reflektiert sie deren Bedeutung für das Themenfeld „Gender in Arbeit und Gesundheit“. Den ersten Teil des Buches schließt Diana Schmidt ab. Sie betrachtet die Vergeschlechtlichung sozialer Dienstleistungen, indem Sie den Wandel der Kindertagesstätten aus einer arbeitswissenschaftlichen Perspektive darstellt und analysiert.

Im zweiten Teil des Tagungsbands werden Anwendungsfelder, Hintergründe und betriebliche Praxis behandelt um methodische Herausforderungen aufzuzeigen und Möglichkeiten der Operationalisierung des Themenfeldes in der betrieblichen Praxis vorzustellen. Zunächst beleuchtet Inga Fokuhl die strukturellen Voraussetzungen für einen gendergerechten Arbeits- und Gesundheitsschutz. Aufbauend auf einer Zusammenfassung der rechtlichen Rahmenbedingungen und Gründen für deren mangelhafte Umsetzung stellt sie relevante Akteure und Handlungsfelder dar. Sonja Nielbock widmet sich in Ihrem Beitrag der Arbeitssituation in der Altenpflege. Anknüpfend an eine Zusammenfassung der Genderaspekte in der Altenpflege, betrachtet sie berufstypische Belastungen wie Emotionsarbeit und widersprüchliche Arbeitsanforderungen und stellt die Ergebnisse einer Umfrage zu Rollenbildern in der Altenpflege vor. Nadine Pieck, Günther Schinkovits und Angelika Braun widmen sich der Frage der Umsetzung von Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Dafür stellen sie Beispiele der Arbeitsschutzinspektionen in Österreich, Schweden und Deutschland dar. Die Notwendigkeit, die Verknüpfung von prekärer Beschäftigung und Geschlecht als Handlungsfeld des Arbeitsschutzes zu verstehen, erläutert Marianne Weg. Sie benennt Merkmale fehlender Geschlechtergerechtigkeit im Arbeitsschutz im Kontext prekärer Beschäftigung und leitet daraus Handlungsnotwendigkeiten ab. Christina Meyn widmet sich der Frage, wie Betriebliches Gesundheitsmanagement gendersensibel zu gestalten ist. Dafür beleuchtet sie Analyseinstrumente mit integrierter Genderperspektive und benennt notwendige Kriterien für eine geschlechtersensible Gestaltung des BGMs. Wie sich Gesundheitsmanagement und Personalentwicklung effektiv mit Gender verzahnen lassen, beschreibt Dorothea Wolf. Dabei thematisiert sie auch die Rolle der Führungskräfte in diesem Prozess. Ernst Kaiser und Ulrich Blumenstein zeigen in ihrem Beitrag, dass Stressbewältigung auch ein Thema für Männer ist, das in der SMA Solar Technology AG in Seminaren mit Männern realisiert wurde. Der Tagungsband schließt mit einem Beitrag von Michael Gümbel, Barbara Reuhl und Angelika Braun ab, in dem sie das Netzwerk „Gender in Arbeit und Gesundheit“ detaillierter vorstellen und Perspektiven für das Themenfeld aufzeigen.

Angelika Braun, Edelgard Kutzner, Nadine Pieck, Christina Schröder

Gesundheit / Krankheit & Gender Anmerkungen aus Forschung und Beratung

Politik statt Pathologisierung:

Warum wir eine genderreflektierende Beratung brauchen

Dieser Beitrag ist anlässlich meines Vortrags auf der Tagung „Gender in Arbeit und Gesundheit – Standortbestimmung und Perspektiven“ entstanden. Sowohl die Tagung als auch mein eigener Beitrag führen den Begriff Gender im Titel. Dazu soll zunächst an dieser Stelle in Erinnerung gerufen werden, was mit diesem Begriff gemeint ist. Gender ist das sozial und kulturell geformte Geschlecht (Rolle, Identität). Geschlecht ist also nicht etwas, das wir einfach „haben“ oder „sind“, sondern etwas, das wir tun. Wir stellen täglich miteinander Weiblichkeit und Männlichkeit her, im Umgang miteinander, durch sprachliche Bezeichnungen, in Zuschreibungen, in der Kleidung, in der Körperhaltung, wie wir sitzen, stehen, gehen und den Raum einnehmen bis hin zur Frage, wer die Wäsche wäscht und die Kinder betreut...¹

Mit Judith Butler (1991) können wir sagen, das Geschlecht ist performativ, also etwas, das wir beständig herstellen und aufführen. Oder mit Monique Wittig: „Männer und Frauen sind politische Kategorien und keine natürlichen Tatsachen“ (1981, S.17).

Meinen Hintergrund bilden die Philosophie und die Soziologie, vor allem feministische Theorien und Geschlechterforschung. Mein Forschungsschwerpunkt seit einigen Jahren ist das Thema „Krankheit und Geschlecht“ und zwar die Frage: Wie materialisieren sich Geschlechternormen in Krankheitsbildern? Konkret: Wie verkörpern Männer und Frauen Geschlechternormen in Form von v.a. psychischen und psychosomatischen Krankheiten?

Im Bereich der Norm sind Krankheit und Geschlecht eng miteinander verknüpft. In Krankheitsbildern, ihrer Interpretation und Behandlung werden „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“ inszeniert. Geschlechtsspezifische Krankheitsformen beinhalten darum auch kritisches Potenzial, indem sie das Leiden an Geschlechternormen demonstrieren. Z.B. treten bestimmte psychosomatische Krankheitsbilder bei Männern und Frauen in stark unterschiedlicher Häufigkeit auf und sind unterschiedlich sozial „legi-

¹ Meine theoretische Basis ist Judith Butlers Modell der performativen Herstellung von Geschlecht. Wir bringen „Weiblichkeit“ und „Männlichkeit“ gemeinsam hervor, in der Interaktion miteinander, durch Sprechen und Handeln, geleitet von Normen und Diskursen.

tim“: Essstörungen, Angststörungen und Depressionen sind vom Rollenbild her eher „akzeptabel“ für Frauen als für Männer (ausführlich dazu vgl. Zehetner 2012).

Als psychosoziale Beraterin in einer Frauen- und Familienberatungsstelle werde ich im folgenden Theorie und Praxis miteinander verbinden. Als Philosophin möchte ich unser Thema kurz philosophiehistorisch rahmen: Das gesamte Thema Geschlecht wurde in der Philosophiegeschichte „den Frauen“ zugewiesen, um das rationale (und unausgesprochen männlich konnotierte) Subjekt der Philosophie „rein“ zu halten, nicht verunreinigt durch Körper, Gefühle, Sexualität und Sterblichkeit. Ein Standardwerk feministischer Philosophie ist Simone de Beauvoirs (1951) „Le deuxième sexe / Das andere Geschlecht“ – der Titel zeigt schon die Grundproblematik: Frauen wurden als „das Andere“ des rationalen Subjekts definiert und auf ihr Geschlecht und ihren Körper reduziert. Sie wurden als „naturnahe und emotionale Schattenseite“ idealisiert und gleichzeitig entwertet. Die Frau gilt als Abweichung vom universalen, autonomen Subjekt, gilt als defizitär gemessen am Maßstab „Mensch“, gleichgesetzt mit Mann (frz. l'homme, engl. man). Inge Broverman (1971) hat diesen „double standard“ in der psychiatrischen Diagnostik mit ihrer vielzitierten Studie „Sex Role Stereotypes and Clinical Judgement of Mental Health“ empirisch belegt.

Unsere symbolische Ordnung ist gekennzeichnet von einer ganzen Reihe solcher Dualismen: Geist – Körper, Vernunft – Gefühl, aktiv – passiv, öffentlich – privat, das Eigene – das Fremde, wobei der erste Pol jeweils dem Männlichen und der zweite, hierarchisch niedriger bewertete Pol dem Weiblichen zugeordnet ist. Diese Aufspaltungen finden sich in der Philosophie seit der Antike, von Platon und Aristoteles über Kant zu Hegel, und prägen das Geschlechterverhältnis als ein dichotomes Entweder – Oder.

Ein Beispiel: Frauen wird der Ausdruck von Gefühlen zwar mehr gestattet als Männern, dafür werden von ihnen aber auch deutlich mehr Empathie und Fürsorglichkeit gefordert. (Männer sollen sich als autonom und unabhängig wahrnehmen, Frauen sollen sich eher an Beziehungen orientieren.) Diese Zuschreibungspraxis zeigt sich auch in institutionellen Vorgaben, ein gutes Beispiel dafür ist das Kinderbetreuungsgeld. In Österreich werden verschiedene Modelle angeboten, diese Modelle heißen nach der Aufteilung der Kinderbetreuungsmonate „12+2“ oder „15+3“ oder „30+6“ nicht aber „7+7“ oder „18+18“ und suggerieren damit, dass es selbstverständlich ist, dass einer der beiden Elternteile die Hauptbetreuung übernimmt und deutlich länger aus dem Erwerbsleben aussteigt. In Österreich werden nicht einmal 5% aller Kinderbetreuungstage von Vätern in Anspruch genommen (Frauen und Männer in Österreich. Gender Index 2015, 41f.).

Hier soll es uns darum gehen, diese (beide Geschlechter einschränkende) Opposition in Bewegung zu bringen und ein nicht reduziertes Menschenbild zu entwerfen. Dabei kommt es darauf an, Differenz auf eine neue Art zu denken, beweglicher. Die Grund-

frage lautet: Wie können wir Differenz denken, ohne immer wieder die altbekannten Polaritäten zu erzeugen und zu hierarchisieren? Anders ausgedrückt: Wie können wir die Kategorie Gender als Analysekategorie verwenden, mit der wir immer noch bestehende Ungleichheiten untersuchen, ohne diese Unterschiede erneut festzuschreiben – also Gender nicht als Ordnungskategorie, die die traditionelle Ordnung der Dualismen Entweder (männlich) – Oder (weiblich) zementiert (vgl. Frey et al. 2006: *Gender Manifest*).

Nun möchte ich auf aktuelle gesellschaftliche Rahmenbedingungen eingehen. Gegenwärtig ist eine sehr widersprüchliche Situation zu beobachten: Es gibt Anzeichen einer Auflösung der Geschlechterdifferenz ebenso wie Anzeichen einer neuen Dramatisierung der Geschlechterdifferenz. Einerseits wird gesagt, Frauen und Männer sind längst gleich im Sinne von gleichberechtigt. Hier werden die Lohnschere, unbezahlte Sorgearbeit (Care-Work), Gewaltverhältnisse usw. verleugnet. Es wird eine Pseudofreiheit suggeriert, obwohl traditionelle Rollenanforderungen weiterhin gelten und Druck machen: Die Soziologin Angelika Wetterer (2003) nennt das die „rhetorische Modernisierung“, also eine bloß rhetorische Gleichheit bei fortbestehender Ungleichheitspraxis, wir reden anders als wir handeln². Die Aussage „Mein Mann hilft eh mit“ ist eine völlig andere Konstellation als die Aussage „Wir teilen uns die Hausarbeit“. Gut bezahlte und unbezahlte Arbeit ist nach wie vor sehr ungleich zwischen Frauen und Männern verteilt (Stichwort Teilzeitquote). Tatsache ist: An Frauen werden neue Ansprüche gestellt – etwa die unbedingte Flexibilität am Arbeitsmarkt – während die alten Ansprüche der Hauptverantwortung für Sorgearbeit weiterhin gelten. Die klassische Rollenverteilung hat also für beide Geschlechter immer noch sehr viel Gewicht, ein Gewicht, das sich bekanntermaßen auf die finanzielle Absicherung und die Karrieren von Frauen deutlich negativ auswirkt. Und Armut ist ein stark gesundheitsgefährdender Faktor. Das „Private“ ist durch und durch politisch.

Einerseits gibt es also diese Rhetorik der Gleichheit, andererseits werden Unterschiede zwischen Frauen und Männern immer wieder neu konstruiert: Altbackene Stereotype werden wieder aufgewärmt, („Männer sind vom Mars und Frauen von der Venus“), Männer wären ja doch in ihrem Wesen Jäger und Eroberer und Frauen halt von Natur aus fürsorgliche Sammlerinnen, die lieber am Herdfeuer bleiben als in die Welt hinauszugehen. Die Gehirnmythologie der Neurowissenschaften trägt fleißig zu dieser erneuten Klischeebildung bei. Die Medien nehmen dankbar jede Studie auf, die einen Unterschied zwischen den Fähigkeiten oder Eigenschaften von Männern und Frauen ergeben und ignorieren diejenigen Studien, die keine solchen Unterschiede feststellen, sondern die Vielfalt innerhalb einer Genusgruppe betonen. Es gibt heute eine bisher

² „Aus den expliziten sind latente Geschlechternormen geworden (...) Im Schweigen kommt auch zum Ausdruck, dass die Beziehung wertvoller ist als die Idee der Gleichheit.“ (Wetterer, 2003, S.298f.) – laut Zeitverwendungsstudie der Statistik Austria 2009 werden zwei Drittel der unbezahlten Arbeit von Frauen erledigt.

nie dagewesene Flexibilität der Geschlechterrollen, aber gleichzeitig bleibt die traditionelle Geschlechterordnung ziemlich stabil. Dies zeigt sich bei dem Gender Pay Gap, bei dem Phänomen der gläsernen Decke, sowie bei dem Thema Gewalt im sozialen Nahraum (vgl. Schröttle & Müller, 2004 ; Schröttle & Ansorge, 2009).

Der Neoliberalismus adressiert Männer und Frauen als (eigenverantwortliche) unternehmerische Subjekte (z.B. bei dem Thema private Pensionsvorsorge). Männer und Frauen sollen wirtschaftlich produktiv und leistungsfähig sein; Männer und Frauen stellen ein Humankapital dar, das möglichst ausgeschöpft werden soll. Allerdings: Der Neoliberalismus ist keineswegs geschlechtsneutral. Dies wird sichtbar in der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung oder in der Besetzung von einflussreichen Positionen in der Wirtschaft. Das Gebot „Körper als Ware“ betrifft Frauen in deutlich stärkerer Weise als Männer, das zeigen so unterschiedliche Phänomene wie die Pornografisierung des Alltags, Frauenhandel oder Essstörungen (vgl. Laurie, 2012). Einerseits besteht der Zwang zur Flexibilisierung von Geschlechterrollen und andererseits gibt es eine Tendenz der Re-Traditionalisierung: Zurück zum Heirats- und Kleinfamilien-Ideal mit traditioneller Rollenverteilung. Parallel existiert ein ziemlich hasserfüllter Antifeminismus (den sogenannten Maskulismus/Maskulismus und die Väterrechtsbewegung), der die Frauenbewegung für alles Unheil dieser Welt verantwortlich macht und sehr aggressiv agiert (nur zwei Beispiele dafür: die sogenannten „Shitstorms“ im Internet bis hin zu Morddrohungen gegen die österreichische Frauenministerin, die im Text der Bundeshymne die Töchter den Söhnen hinzufügen wollte sowie das aggressive Auftreten gegen das Thematisieren geschlechtlicher und sexueller Vielfalt im Schulunterricht).

In diesem Spannungsfeld befindet sich auch die Beratung. Im Zeitalter des neoliberalen „unternehmerischen Selbst“³ befindet sich die psychosoziale Beratung im Spannungsfeld zwischen Emanzipation und Normalisierung. Ziel feministischer Beratungsarbeit ist nicht die bloße Symptombeseitigung und das Funktionieren im bestehenden System, sondern die Erweiterung von Lebens- und Handlungsmöglichkeiten – und das für beide Geschlechter. Eine Herausforderung ist dabei die Verinnerlichung der gesellschaftlichen Anforderungen: Wir wollen ja selbst entsprechen, genügen, „normal“ sein, „richtige Frau“/ „richtiger Mann“ sein, gut funktionieren in dieser Leistungsgesellschaft. Wenn ich Michel Foucaults (1993; 2000) Konzept der modernen Macht zuspitze, ist heute die Disziplinierung durch Autoritäten gar nicht mehr nötig, denn wir haben alle Zwänge schon verinnerlicht und bearbeiten uns längst selbst („Selbsttechnologien“).

³ Ein unternehmerisches Selbst verhält sich in allen Lebenslagen kreativ, flexibel, eigenverantwortlich und kundenorientiert. Ein Subjekt, das dem Imperativ der Selbstdisziplinierung, Selbstverwaltung und Selbststilisierung entsprechen will. Diesem Modell liegt die Vorstellung von menschlichem Leben als Humankapital zugrunde. Manipulationen am eigenen Körper werden im Gewand der „Selbstermächtigung“ als „meine freie Entscheidung, mich selbst zu optimieren“ legitimiert („Schönheits-Operationen“, Neuroenhancement...) (Bröckling, 2007).

gien“). Wir leben unter dem Gebot der permanenten Selbstoptimierung – am Arbeitsmarkt ebenso wie am Markt der Körper und Beziehungen. Wir praktizieren Selbstunterwerfung im Gewand der Selbstermächtigung: „Ich will ja selbst schlank und fit und leistungsfähig sein, ich will ja selbst rund um die Uhr erreichbar sein, ich mache die Diät/ die Schönheits-Operation ja für mich selbst.“ Der Imperativ der Gegenwart lautet: „Du musst wollen!“ – „Du musst ein/e Leistungsträger/in sein wollen, du musst gesund leben wollen, sportlich sein wollen, dich gesund ernähren wollen...“. Wir selbst sind unsere strengsten Richterinnen und Antreiberinnen (in der Beratung wird häufig ein schmerzhaftes Gefühl, „nie gut genug“ zu sein⁴ geäußert, nie gut genug als Mutter, als (Ehe-)Frau, als Arbeitsuchende oder Berufstätige.

Hier wird eine recht bedenkliche Tendenz deutlich, wir könnten sie auf den Punkt bringen: Von der Selbstermächtigung zur Selbstoptimierung (oder auch von der Selbstverwirklichung zum Selbstmanagement). Der Beratungsforscher Hans-Jürgen Seel (2014) meint, dass Beratung sich derzeit auf dem besten Weg dazu befindet, eine „Individualisierungsagentur der Selbstoptimierung“ zu werden (S. 30).

Heiner Keupp fragt ebenso kritisch, ob Beratung dazu dienen soll, wieder „fit fürs Hamsterrad“ zu werden (Keupp 2013). Der Druck steigt auch durch den neoliberalen Mythos: Glück und Gesundheit sei ein Produkt persönlicher Leistung. Wir sind beständig mit einem Paradox konfrontiert: Ich soll mein Leben gestalten, erfahre aber immer wieder, dass ich ganz vieles nicht in der Hand habe. Viele Ratsuchende haben den Leitsatz verinnerlicht „Wenn ich mich nur genug anstrenge, kann ich alles erreichen; erfolgreich, gesund und glücklich sein.“ Erreiche ich das alles nicht, bin ich selbst schuld, weil ich nicht genug an mir gearbeitet habe. Geht meine Ehe in die Brüche, hab ich es nicht geschafft, sie aufrechtzuerhalten. Nichtentsprechen wird als persönliches Versagen erlebt: „Mit mir stimmt etwas nicht, ich schaffe das alles nicht mehr.“ Feministische Beratung bietet einen Ausweg aus dieser Vereinzelung und Schuldzuschreibung, indem sie die gesellschaftlichen Bedingungen von Leidenszuständen miteinbezieht. Ein „Klassiker“ in diesem Zusammenhang ist die sogenannte „work-life-balance“. Diese wird uns immer als individuelle Herausforderung präsentiert („Organisieren Sie sich besser!“ neuerdings auch der Appell an Mütter: „Organize your child!“), aber strukturelle Probleme sind nun mal nicht auf der individuellen Ebene zu lösen.

Emanzipatorische Beratung will dazu anregen, Anforderungen in Frage zu stellen anstatt allen Normen zu entsprechen und reibungslos zu funktionieren. Eine feministische Haltung stellt die Dichotomie Gesundheit – Krankheit in Frage: Die Anpassung

4 „Weil es ein Genug – an Kompetenz, Motivation, Selbstachtung usw. – nicht geben kann, müssen die Anstrengungen des Einzelnen, mag er sich noch so sehr ins Zeug legen, ungenügend bleiben. In jedem Ansporn zum Mehr steckt das Verdikt des zu wenig.“ (Bröckling, 2002, S.177)

an krankmachende Lebensumstände kann krank machen, auch wenn die entsprechenden Verhaltensweisen als gesund gelten. Krank macht die Anpassung an überfordernde Verhältnisse und widersprüchliche Geschlechternormen und Rollenerwartungen. Umgekehrt kann Krankheit als Verweigerung von Anpassung durchaus ein Zeichen psychischer Gesundheit sein.

So manche Essstörung wirkt mit ihrer Übererfüllung von Weiblichkeitsnormen wie eine Karikatur ebendieser Normen: die dauernde Beschäftigung mit dem eigenen Gewicht, das Bestreben, nur ja nicht zuviel Raum einzunehmen, sich dem geforderten Schönheitsideal anzupassen – und gleichzeitig als extrem Magere eine demonstrative Anklage gegen eben diese Normen darzustellen (vgl. von Braun 1990). Die Anorektikerin hungert ihren Körper als Projektionsfläche für Weiblichkeitsklischees aus und versucht so, Autonomie (zurück) zu gewinnen. Die Bulimikerin präsentiert nach außen hin genormte Weiblichkeit und würgt die Zumutungen heimlich, im Verborgenen, wieder hervor. Essstörungen verkörpern gesellschaftlich bedingte Konflikte.

Ein emanzipatorisches Gesundheits- und Krankheitsverständnis richtet darum den Blick auf die verursachenden Bedingungen, vor allem auch auf krankmachende gesellschaftliche Strukturen. Das ist eine politische Haltung, die ich auch für die Medizin und Psychotherapie einfordere. Feministische Beratung setzt der Pathologisierung von Frauen die Politisierung individueller Problemlagen entgegen. Das Benennen der gesellschaftlichen Bedingungen von Problemen und Erkrankungen entlastet und bietet die Möglichkeit, dem Gefühl von persönlichem Versagen zu entkommen. Das Bewusstmachen gesellschaftlicher Strukturen als Ursache für Überforderung und Krankheit eröffnet neue Perspektiven auf die eigene Handlungsfähigkeit und neue Gestaltungsmöglichkeiten von Weiblichkeit und Männlichkeit. Denn auch das Konzept hegemonialer Männlichkeit macht krank (vgl. David/Brannon 1976, Connell 2005). Männliche Sozialisation zielt auf Härte, Unverwundbarkeit, Unempfindlichkeit gegenüber Schmerzen und instrumentellen Körpereinsatz. Aus diesem Männlichkeitsbild ergibt sich ein Tabu, Hilfe zu suchen. Mann muss immer alles im Griff haben, kennt keinen Schmerz, beißt die Zähne zusammen und macht die Dinge mit sich selbst aus. Der Körper hat zu funktionieren. Männer gehen seltener und später zum Arzt, leben risikoreicher (z.B. beim Sport, beim Autofahren, bei Alkoholkonsum und Ernährung) und sterben früher (vgl. Ebner et al. 2008).

Die Erkenntnis, dass ich Weiblichkeit und Männlichkeit permanent im Alltagshandeln herstelle, eröffnet neue Handlungsspielräume: Was darf ich/nicht als Frau/als Mann? Es ist möglich, geschlechtsspezifischen Erwartungen bewusst nicht zu entsprechen und stattdessen neue Verhaltensweisen auszuprobieren. Dies ruft Irritationen hervor und kann die Spielregeln des Zusammenlebens verändern. Eine Strategie, die in der Rezeption von Judith Butlers Theorie besonders viel Aufmerksamkeit erregte, ist die Geschlech-