



---

## **Geschlechtersensibilisierung und Gender Mainstreaming für die Praxis Teil 9 - Gendersensibilität in Instrumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel von Gesundheitszirkel, Gesundheitsworkshop und Arbeitssituationsanalyse, Arbeitsrecht und Kirche, 2012, 3, 92-95 Christian Janßen**

*In mehreren Ausgaben beschäftigte sich Arbeitsrecht & Kirche wiederholt mit verschiedenen konkreten Praxisbeispielen des Gender Mainstreaming (z.B. Janßen & Kleinitz, 2005). Alle Artikel gehen der Frage nach: Wie sehen konkrete Umsetzungen des Gender Mainstreaming im Betrieb aus? Welche Möglichkeiten hat die Mitarbeitendenvertretung, Geschlechteraspekte z.B. in die Mitarbeitendenversammlung oder im Personalausschuss einzubringen? In diesem Artikel wie in den vorangegangenen steht jeweils ein konkretes Praxisbeispiel im Zentrum. Damit soll deutlich werden, wie wichtige Aspekte geschlechtersensibler Umsetzungen passgenau aussehen können.*

Mit der Formulierung von Leitbildern durch die Europäische Union (1996) ist Gleichstellungspolitik als Regierungspolitik verankert worden. Die Bundesregierung hatte diese Vorgaben übernommen und z.B. im Jahr 2000 in der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Ministerien festgeschrieben (Bundesregierung, 2000). Im Anschluss ist die Übertragung des Gender Mainstreaming in die bundesdeutsche Arbeitswirklichkeit ein erklärtes Ziel vieler Verbände - man könnte jedoch inzwischen auch ketzerisch ergänzen: Gender Mainstreaming ist nicht nur erklärtes Ziel, sondern auch wieder Lippenbekenntnis geworden. Ursprünglich und im eigentlichen Sinne meint das, in allen Maßnahmen und Projekten die gegebenenfalls unterschiedlichen Perspektiven von Frauen und Männern von der Planung bis zur Evaluierung einzubeziehen. Eine solche Strategie nennt man Gender Mainstreaming.

*„Gender Mainstreaming bezeichnet den Prozess und die Vorgehensweise, die Geschlechterperspektive in die Gesamtpolitik (eines Unternehmens) aufzunehmen. Dies bedeutet, die Entwicklung, Organisation und Evaluierung von (...) Entscheidungsprozessen und Maßnahmen so zu betreiben, dass in jedem (...) Bereich und auf allen Ebenen die Ausgangsbedingungen und Auswirkungen auf die Geschlechter berücksichtigt werden, um auf das Ziel einer tatsächlichen Gleichstellung von Frauen und Männern hinwirken zu können. Dieser Prozess soll Bestandteil des normalen Handlungsmusters aller Abteilungen und Organisationen werden, die an (...) Entscheidungsprozessen beteiligt sind“ (Europarat, 1998, S 11 ff).*

Betriebliche Gesundheitsförderung ist wie der Gender-Mainstreaming-Ansatz eine innerbetriebliche Strategie, die in den letzten 15-20 Jahren einen Aufschwung verzeichnen konnte. Wie beim Gender-Mainstreaming kann die Betriebliche Gesundheitsförderung als Ansatz zur Kostenreduzierung verstanden werden. Beide können jedoch auch als intra- und interindividuelle Strategie verstanden und genutzt werden, die Gesundheit der Beschäftigten bei zunehmendem Arbeitsdruck zu schützen und zu stärken. Das letztgenannte Verständnis einer Strategie zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) ist seit 1996 im Arbeitsschutzgesetz (insbesondere § 2, 3, 5) verankert. Diese Interpretation soll in den folgenden Ausführungen zugrunde gelegt werden, wenn eine der wichtigsten Instrumentenfamilien der BGF unter geschlechtersensiblen Blickwinkel in Augeschein genommen wird. Eine erfolgreiche systematische BGF ist dem Betrieb dann sekundär durch Reduzierung der AU-Tage auch finanziell von Nutzen.

Die MAV kann eine BGF über ihr Initiativrecht nach § 47 MVG befördern und in der konkreten Planung nach §§ 35 und 40 MVG die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Dienststelle fördern. Sie ist bei den meisten Maßnahmen der BGF in der Mitbestimmung - z.B. für Mitarbeitendenbefragungen und für Instrumente der BGF (§ 40b MVG). Über diese Paragraphen hat die MAV auch den Hebel für eine geschlechtersensible BGF in der Hand.

Unter der Maßgabe einer partizipativen und emanzipativen BGF bleiben bei der Frage nach geeigneten Instrumenten relativ wenige übrig: auf der Analyseseite gilt es die Gesundheitsberichterstattung der gesetzlichen Krankenkassen durch Ausweisung geschlechterdifferenzierter Daten aussagekräftig zu machen. Als Ergänzung bieten sich einige wissenschaftlich fundierte teamzentrierte Mitarbeitendenbefragungen wie der KFZA (Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse, Prümper, 1995, 2009), der seit kurzem als Impuls-Test in Österreich wiederaufgelegt wurde (Bundesarbeitskammer Österreich u.a., 2002) oder Befragungsinstrumente der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW, z.B. 2001) an. Mit dem KFZA/Impuls-Test ist beispielsweise eine teambezogene Befragung konzipiert, deren Ergebnisse und Schlussfolgerungen ebenfalls auf dieser Ebene (Team) eine geschlechterdifferenzierte Diskussion sowie geschlechtersensible Maßnahmen ermöglichen.



Auf der Seite von Instrumenten zu konkreten Maßnahmen der BGF sticht die Familie von Gesundheitszirkel, Gesundheitsworkshop oder Arbeitssituationsanalyse hervor, die gleichfalls teambezogen und partizipativ die Identifizierung, Analyse und konsensorientierte Veränderung von Problemen im konkreten Arbeitszusammenhang zum Inhalt haben. Diese Instrumente - Gesundheitszirkel (Hien, 2010, Schichterich, 2004, Vogt, 1999), Gesundheitsworkshop (Genz u.a., 2002, 2003, Vogt, U., 2012, im Druck) oder Arbeitssituationsanalyse (Bueren, 2002, Vogt, aaO., 2012) - befassen sich in unterschiedlichem zeitlichen Umfang mit den von den Teammitgliedern geäußerten Problemen im Team. Alle drei Instrumente sind im Rahmen der Berufsgenossenschaft für Verwaltung und Wohlfahrtspflege (BGW) entwickelt worden (Vogt, U., 2004). Die Gemeinsamkeit dieser Instrumente besteht darin, dass Mitarbeitende partizipativ in einem unterschiedlich langen Bearbeitungsprozess Problemsichten und Lösungswege für teamorientierte, gesundheitsbezogene Fragen aus der Arbeit zunächst ohne ihre Teamleitung erarbeiten und sie zusammen mit den gefundenen Lösungsalternativen sowie deren Umsetzungsplanung in einem zweiten Schritt mit der Leitung absprechen. Im Folgenden wird auf den Gesundheitsworkshop als Beispiel für das Prinzip eingegangen, das allen drei Instrumenten zugrunde liegt.

Der Gesundheitsworkshop wurde auch aufgrund seiner größeren Zeiteffizienz aus dem Gesundheitszirkel entwickelt (vgl. Vogt aaO., 2012). Der Zeitraum für einen Gesundheitsworkshop wird mit vier jeweils zweistündigen Sitzungen veranschlagt. Hier geht es, wie in den anderen Instrumenten, zunächst um eine strukturierte Abfrage bei den Teammitgliedern nach Problemen im Arbeitszusammenhang Team. Dies kann nur auf der Basis der aktiven der freiwilligen Mitarbeit im Team geschehen. Das heißt die Vereinbarung eines Gesundheitsworkshops wird zuvor gemeinsam im Team getroffen und nicht nur von Leitung angeordnet. „Der Ablauf der einzelnen Sitzungen erfolgt nach einer festgelegten Struktur: Die erste Sitzung beginnt (...) mit der Sammlung von gesundheitsbelastenden Aspekten der Arbeit. Die von den Mitarbeitenden eingebrachten Belastungsfaktoren werden nach inhaltlichen Zusammenhängen sortiert / geclustert. Die Mitarbeitenden wählen anschließend (durch Punktzug) aus, mit welchen der gesammelten Themen sie sich in dem Gesundheitsworkshop intensiver beschäftigen möchten. (Dabei wird darauf eingegangen, wie sich diese Belastungen auf die Gesundheit auswirken und welche gesundheitsförderlichen Aspekte andererseits in der Arbeit vorliegen.) In der zweiten und dritten Sitzung steht die Bearbeitung der ausgewählten Themen im Mittelpunkt. Die gesammelten Belastungen werden ausführlich besprochen, es wird nach Ursachen für diese Belastungen gesucht und (...) Lösungsideen / Verbesserungsvorschläge gesammelt. In der vierten Sitzung werden die zusammengetragenen Verbesserungsvorschläge mit der direkt zuständigen Führungskraft besprochen und entweder in der vorgeschlagenen oder in einer modifizierten Art in einen Maßnahmenplan übernommen“ (Vogt, aaO 2012).

Aber warum ist ein geschlechtersensibler Blick auch in der BGF sinnvoll und notwendig (vgl. Janßen, 2009) und wie können im Rahmen des Gesundheitsworkshops Genderaspekte eingebracht werden? Deutlich mehr Frauen als Männer arbeiten im Gesundheits- und Sozialwesen - in den vBS Bethel sind z.B. etwa zweidrittel aller Beschäftigten weiblich, in manchen Geschäftsfeldern bis zu 75 %. Dieses Verhältnis spiegelt sich auch bei den Teilnehmenden in einem Gesundheitsworkshop wieder und muss in Planung und Durchführung bedacht werden. Dabei ist es grundsätzlich wichtig zu vergegenwärtigen, dass sich die Lebensrealitäten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Sozial- und Gesundheitswesen in vielfältiger Hinsicht unterscheiden. Diese Unterschiedlichkeiten beziehen sich beispielsweise auf Stellenanteile, Unterschiede im Geschlechterverhältnis auf der Ebene des Basisdienstes im Vergleich zu den Leitungsebenen oder auf die geschlechterdifferenzierte Verteilung von Zusatzaufgaben im Team um nur einige wenige Stichworte zu nennen. Auch die Doppel- oder Mehrfachbelastung vieler Kolleginnen in Bezug auf Haushalt, Familie und Beruf muss als Lebensrealität berücksichtigt werden. So ist z.B. bekannt, dass Frauen neben ihrer Erwerbsarbeit über drei Viertel der unbezahlten Familien- und Hausarbeit leisten (Bergmann & Primminger, 2004, S.19).

Ein anderer Aspekt betrifft die Arbeit in einer allein zahlenmäßig frauendominierten Branche wie der Pflege und Betreuung. Diese fordert tendenziell eher Frauen zugeordnete, „typisch weibliche“ Fähigkeiten ein: soziale und kommunikative Kompetenzen wie die Fähigkeit zu aktiver und konstruktiver Beziehungsgestaltung oder eine kontinuierliche Anpassung der Arbeit an die individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen der begleiteten Frauen und Männer. Mit welchen Geschlechterbildern gehen Frauen und Männer auf die Arbeit und die zahlenmäßige Frauendominanz im Arbeitsbereich zu, wie erleben sie Arbeitsverdichtung, Stress oder Gewalt? Welche Wirkung haben diese Rollenbilder in ihrem Betreuungsalltag? (vgl. Nielbock & Gümbel, 2010).



*„Ein Beispiel für den unterschiedlichen Umgang mit dem gleichen Thema bei Frauen und Männern ist das der Gewalt im Betreuungsalltag von Einrichtungen in der Behindertenhilfe. Wie reagieren Männer auf Gewalt von Bewohnern in Wohngruppen? Floskeln wie „Indianer kennen keinen Schmerz“ oder „Männer weinen nicht“ und „sie zeigen keine Gefühle“ sind Ausdruck der erlernten sozialen Geschlechterrolle. Bei Frauen dagegen sind Gefühle wie Hilflosigkeit und Weinen sozial akzeptiert, vielleicht sogar gefordert. „Seltsam“ wirkt es doch, wenn frau sich souverän in einer Gewaltsituation verhält. Frauen sind eben „Opfer“ von Gewalt und „hilfsbedürftig“. So haben wir das gelernt und verinnerlicht. Es ist in unserem Weltbild „normal“, dass Frauen Gefühle ausdrücken und schwach sind. Wenn Männer das gleiche emotional offene Verhalten zeigen, laufen sie dagegen Gefahr im Wiederholungsfall als „Weicheier“ oder „leistungsgemindert“ bezeichnet und in ihrer Kompetenz für ihre Arbeit hinterfragt zu werden. Das Verhalten von Männern und Frauen wird in einer gleichen Situation ganz unterschiedlich bewertet“ (Janßen, Chr. & Kleinitz, L., 2005, S.18).*

Darüber hinaus gibt es weitere relevante Aspekte für die Planung und Durchführung eines geschlechtersensiblen Gesundheitsworkshops zu beachten: Männer melden sich in Gesprächsgruppen und Versammlungen deutlich häufiger zu Wort als Frauen, sie haben oft den größeren Redeanteil in Diskussionen und dominieren dadurch gegebenenfalls Problemsuche und Lösungswege auch in Gruppen, in denen zahlenmäßig Frauen stärker vertreten sind.

Aber auch die geschlechterstereotype Zuweisung von Aufgaben im Team (Männer sind für die technisch-handwerklichen Aufgaben zuständig, Frauen für Dekoration und das Milieu) sind Aspekte, die geschlechterdifferenziert im Arbeitsalltag wirksam sind und im Gesundheitsworkshop gegebenenfalls eine Rolle spielen.

Bei der Anwendung von Instrumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung wie dem Gesundheitsworkshop müssen diese Unterschiedlichkeiten Berücksichtigung finden, damit sie von den Verantwortlichen und der jeweiligen Zielgruppe wahrgenommen - also im Prozess effektiv werden können. Im Folgenden sollen einige Möglichkeiten dargestellt werden, die im Gesundheitsworkshop bzw. einer der beiden anderen Spielarten eingesetzt werden können.

### **Teambezogene Genderanalyse**

Genderaspekte können im Vorfeld bereits bei der Planung eines Gesundheitsworkshops bedacht werden. Hier bietet sich neben einer gendersensiblen konkreten Ablaufplanung des Workshops durch die Verantwortlichen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009) z.B. eine Genderanalyse der Teamsituation im Vorfeld des Workshops an (Janßen & Kleinitz, 2008). Damit ist gemeint, Teamstruktur, Arbeitsorganisation und konkrete Betreuungsarbeit anhand der Kategorie Geschlecht darzustellen und zu analysieren. Dies dient dazu, verdeckte Wirkzusammenhänge aufzudecken und bewusst zu machen, die auf das Geschlecht zurückzuführen sind. Bei der von Janßen & Kleinitz konzipierten Genderanalyse erfolgt die Bestandsaufnahme nach einem vorgegebenen Raster. Dazu werden im Vorfeld Fragen (von einem Teammitglied oder der Teamleitung) bearbeitet: Bezogen auf die Teamstruktur sind dies beispielsweise Fragen nach dem Geschlechterverhältnis im Team, den jeweiligen Stellenanteilen oder der Qualifikation. In der Arbeitsorganisation geht es um die Arbeitsschwerpunkte von Frauen und Männern im Team: Gestaltung des Wohnumfelds, hauswirtschaftliche und handwerkliche Tätigkeiten oder Umgang mit technischen Geräten und PC. Wie sind zusätzliche Verantwortlichkeiten zwischen Frauen und Männern im Team verteilt z.B. bei der Kassenführung, der Visite oder bei der Moderation von Teamsitzungen. Wer ist im Team PC- oder Sicherheitsbeauftragte - Frau oder Mann? In der Betreuungsarbeit können auch die Zuständigkeiten in der Bezugsarbeit für Nutzerinnen oder für Nutzer analysiert werden. Ist z.B. gewährleistet, dass Nutzerinnen von Frauen oder Nutzer von Männern z.B. in der Körperhygiene begleitet werden?

Zusätzlich können bei der Genderanalyse auch geschlechterdifferenzierte Daten aus dem Gesundheitsbericht der Krankenkassen oder der Fehlzeitenanalyse eines internen Dienstplanprogramms verwendet werden.

Die genannten und andere Merkmale dienen einem Überblick zum Ist-Stand im Team. Mit Hilfe dieser teambezogenen Genderanalyse kann eine Datengrundlage für Instrumente wie den Gesundheitsworkshop erstellt werden, auf deren Basis im Workshopprozess selbst eine Bewertung und Gewichtung von erarbeiteten Fragen und Themen aus einer Geschlechterperspektive stattfinden kann. Details finden sich bei Janßen & Kleinitz (2008).



### **Kurzfragen zur Genderprüfung**

Ein weiteres ebenso offenes Instrument steht im Workshop selbst zur Verfügung: Gesundheitsfördernde und gesundheitsbelastende Aspekte der Arbeit bzw. Problembeschreibungen und schließlich Lösungsvorschläge können anhand von „Kurzfragen zur Genderprüfung“ (Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft, 2002; Janßen, 2007) auf wirksame Geschlechteraspekte überprüft werden.

Wenige Fragen nur sind nötig, um das Augenmerk und eine Sensibilisierung der Teilnehmenden für die Geschlechterfrage zu fördern. Die Kurzfragen sollten so formuliert sein, dass sie für jede Entscheidung in Projekten wie auch im Team bedacht werden können. Damit stehen sie - leicht modifiziert - auch Instrumenten der Betrieblichen Gesundheitsförderung (wie dem Gesundheitsworkshop) zur Verfügung. Die Fragen dienen einerseits der grundsätzlichen Öffnung der Kolleg/-innen für das Thema und einer allgemeinen Sensibilisierung. Wichtiger ist jedoch der Frage, ob gesundheitsbelastende und -fördernde Aspekte einer Problembeschreibung oder eines Lösungsvorschlags als (mit-)verursachenden Hintergrund das Geschlecht der Mitarbeitenden haben und vor diesem wirksam werden:

Fragen im Rahmen der Problembeschreibung:

1. Haben Frauen Nachteile durch das benannte Problem/Belastung? Welche Auswirkungen haben diese Nachteile auf Kolleginnen, Kollegen sowie auf die Arbeitsinhalte?  
Wie wirkt sich eine Bearbeitung des Problems auf die identifizierten Nachteile von Frauen und Männern im Team aus?
2. Haben Männer Nachteile durch das benannte Problem/Belastung? Welche Auswirkungen haben diese Nachteile auf Kolleginnen, Kollegen sowie auf die Arbeitsinhalte?  
Wie wirkt sich eine Bearbeitung des Problems auf die identifizierten Nachteile von Frauen und Männern im Team aus?

Fragen im Rahmen der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen:

1. Welcher Beitrag zu mehr Geschlechtergerechtigkeit soll mit dem Lösungsvorschlag erreicht werden?
2. Haben Frauen Nachteile durch den Lösungsvorschlag?  
Wie sollen diese Nachteile verhindert werden?
3. Haben Männer Nachteile durch den Lösungsvorschlag?  
Wie sollen diese Nachteile verhindert werden?
4. Inwieweit werden durch den Lösungsvorschlag Frauen und Männer besonders angesprochen?

Auch gesundheitsfördernde Aspekte der Arbeit können geschlechterspezifisch durchaus Nachteile für ein Geschlecht haben. Um diese bewusst zu machen, ist auch hier eine Analyse sinnvoll:

1. Haben Frauen Nachteile durch die benannten gesundheitsfördernden Aspekte in der Arbeit? Wie können diese Nachteile verhindert werden?
2. Haben Männer Nachteile durch die benannten gesundheitsfördernden Aspekte in der Arbeit? Wie können diese Nachteile verhindert werden?

Kurzfragen bieten die Möglichkeit, die Aufmerksamkeit kurz auf die Geschlechterperspektive und die gegebenenfalls unterschiedlichen Auswirkungen eines Problems wie auch eines Lösungsvorschlags auf Frauen und Männer zu richten. Dies gilt im Bereich der BGF genauso wie für andere Fragen oder Entscheidungen.

### **Weitere Möglichkeiten für einen geschlechtersensiblen Gesundheitsworkshop**

Grundsätzlich sollten in der Vorbereitung des Gesundheitsworkshops, im Prozess und in der Umsetzung von Lösungsansätzen Frauen und Männer beteiligt sein.

Verschiedenfarbige Moderationskarten ermöglichen eine geschlechterdifferenzierte Dokumentation von Problemnennungen und Lösungsvorschlägen (vielleicht rosa für Kolleginnen und hellblau für Kollegen?), darüber hinaus gibt es weitere geschlechterdifferenzierte Auswertungsmöglichkeiten von Diskussionsbeiträgen (Krug, Derichs-Kunstmann & Bley, 2000).

Das Wissen um das oben bereits erwähnte geschlechterdifferenzierte Redeverhalten von Frauen und Männern in Gruppen führt die Moderation zwangsläufig zur Beachtung der Redezeit während des Workshops. Dies kann zur Folge haben, dass individuell eine Unterstützung in den Äußerungen und dem Ausredenlassen von Frauen bzw. ein Bremsen von Männern - um es stereotyp zu überspitzen - in Erwägung gezogen bzw. gegebenenfalls notwendig wird. Die jeweilige Perspektive von Frauen und Männern kann beim Auftreten dieser Probleme im Workshopprozess auch situationsbezogen z.B. durch das Angebot von geschlechtshomogenen Arbeitsgruppen berücksichtigt werden. Auch in der konkreten Bearbeitung von zuvor



benannten Themen kann eine solche Differenzierung der Arbeitsgruppen nach Kolleginnen und Kollegen sinnvoll sein.

Schließlich sollten bei der Interpretation der Lösungsvorschläge geschlechterspezifische Unterschiede in z.B. Erkrankungsrisiken, Gesundheitsverhalten oder der zeitlichen Belastung von Frauen durch Haushalt, Erziehung oder gegebenenfalls Pflege von Angehörigen berücksichtigt werden - letztlich auch eine spezifische Anspracheform von Frauen und Männern für Lösungen aus dem Gesundheitsworkshop.

Aus den genannten Gründen sollte deutlich geworden sein, dass in der Planung und Durchführung eines Gesundheitsworkshops, wie auch im Gesundheitszirkel oder einer Arbeitssituationsanalyse Genderaspekte als Lebensrealität von Frauen und Männern im Unternehmen mitgedacht und berücksichtigt werden sollten. Mit einer Genderanalyse kann dieses partizipative Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung um eine wichtige Dimension ergänzt werden, die im ursprünglichen Aufbau nicht mitgedacht wurde. Eine geschlechtersensible Zirkelarbeit wiederum erweitert den Horizont des Teams für eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitssituation und -organisation im Team.

#### **Literatur:**

- Badura, B. & Hehlmann, T. (Hrsg.)  
Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Berlin, Springer, 2003
- Badura, B.; Ritter, W. & Scherf, M.  
Betriebliches Gesundheitsmanagement, Berlin, Ed. Sigma, 1999
- Baumeister, A.  
Arbeitssituationsanalyse. In: Badura, B.; Hehlmann, T. (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Springer Verlag: Berlin, 2003, S. 237-242.
- Bergmann, N. & Pimminger, N.  
Praxishandbuch Gender Mainstreaming, Wien, 2004
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)  
BGW-Betriebsbarometer - Beschäftigtenbefragung - Krankenhäuser, Hamburg, 2001
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)  
Arbeitssituationsanalyse als Methode in einer Altenhilfeeinrichtung, Hamburg, 2009
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)  
Gesundheitsworkshops am Beispiel von ambulanten Diensten, Hamburg, 2009b
- Brandenburg, St., Endl, H.-L., Glänzer, E., Meyer, P. & Mönig-Raane, M. (Hrsg.)  
Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! - Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen, Hamburg, VSA, 2009
- Bundesarbeitskammer Österreich, Wirtschaftskammer Österreich &  
Österreichischer Gewerkschaftsbund (Hrsg.), IMPULS-Test - Betriebliche Analyse der Arbeitsbedingungen Erkennen von Stressfaktoren und Optimieren von Ressourcen im Betrieb, 2002
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009)  
Fortbildung - gleichstellungsorientiert, Arbeitshilfen zur Integration von Gender-Aspekten in Fortbildungen, Berlin, 2009
- Genz H.O., Oberkötter R., Vogt-Akpetou, U.  
Gesundheitsworkshops in ambulanten Diensten, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.), Hamburg, 2003
- Hien, W.  
Gesundheitszirkel – ein geeignetes Instrument, um psychische Belastungen zu erfassen, Gute Arbeit 2010, 7/8
- Genz, H.O. & Vogt-Akpetou, U.  
Gesundheitsworkshop in Kleinbetrieben, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.), Hamburg, 2002
- Bueren, H.  
Betriebliche Gesundheitsförderung, Frankfurt, Bund-Verlag, 2002
- Janßen, Chr. & Kleinitz, L.  
Gender Mainstreaming in der Mitarbeitendenvertretung - Praktische Erfahrungen aus der Einführung des Ansatzes, Teil 1, Arbeitsrecht und Kirche, 2005, 1, 17-21
- Janßen, Chr.  
Gender Analyse als Baustein zu einer geschlechtersensiblen betrieblichen Gesundheitsförderung, Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 2007, 1, 99-108



- Janßen, Chr. & Kleinitz, L.  
Geschlechtersensibilisierung und Gender Mainstreaming für die Praxis, Teil 1 - Genderanalyse und  
Genderberatung im Team, Arbeitsrecht und Kirche, 2008, 3, 93-95
- Janßen, Chr.  
Betriebliche Regelungen für eine gendersensible Gesundheitsförderung, In: Brandenburg, St. u.a.  
(Hrsg.), aaO, 2009, S.149-166
- Krug, G. Derichs-Kunstmann & Bley, N. (Hrsg.)  
Methoden der politischen Erwachsenenbildung aus der Perspektive der Geschlechtergerechtigkeit,  
Recklinghausen, 2000
- Nieder, P.  
Anpacken wo der Schuh drückt. Das Instrument der Arbeitssituationsanalyse.  
OrganisationsEntwicklung, 2005, 4, 54-61.
- Nielbock, S. & Gümbel, M.  
Arbeitsbedingungen beurteilen - geschlechtergerecht, Gender Mainstreaming in der  
Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, Berlin, 2010
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & Frese, M.  
Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA), Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie,  
1995, 39, 3, 125-131
- Prümper, J.  
KFZA - Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse, In: Sarges., W. & Wottawa, H. (Hrsg.), Handbuch  
wirtschaftspsychologischer Testverfahren, Band 2, Lengerich, Pabst-Verlag, 2009
- Schichterich, W.  
Moderation von Projektgruppen und Gesundheitszirkeln, Hamburg, Berufsgenossenschaft für  
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hrsg.), 2004
- Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft  
Fit für Gender Mainstreaming, Berlin, 2002
- Vogt-Akpetou, U.  
Gesundheitszirkel, In: Badura, B. u.a., aaO., 1999, S.159-162