



Christian Janßen

Die Geschlechterperspektive in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung

- Frauen und Männer mit geistiger Behinderung und ihre geschlechtersensible Begleitung,
In: Gephart, H. & Kosuch, R. (Hrsg), Genderwissen und Gendernutzen für die Praxis der Sozialen Arbeit, Tagungsdokumentation, Reihe Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, Essen, 2015, S.48-66

1. Einleitung

In den letzten Jahrzehnten gab es eine entscheidende Entwicklung in der Wahrnehmung des Geschlechts. Wurde dieses bis in die 1970er Jahre hinein einzig als biologische Kategorie begriffen, steht die Erweiterung der Wahrnehmung auch als gesellschaftliches Konstrukt inzwischen außer Frage. Sex und Gender geben die beiden sich ergänzenden Aspekte der Kategorie Geschlecht im englischen Sprachgebrauch wider.

Eine These dieses Beitrags ist, dass sich im gleichen Zeitraum parallel eine Entwicklung der Kategorie Behinderung feststellen lässt. Diese betrifft ebenfalls die Erweiterung der Sichtweise von einer rein biologischen hin zu einer auch gesellschaftlich konstruierten Kategorie. Im Folgenden soll auf einzelne Aspekte und die Auswirkungen beider Prozesse eingegangen werden: Wie stellt sich die Lebenswirklichkeit von Frauen und Männern mit (deutlicher) Behinderung in der Gesellschaft dar?

Darüber hinaus wird gefragt, wie sich die Auswirkungen gesellschaftlicher Konstruktionsprozesse für Menschen mit geistiger Behinderung bewusstmachen und verändern lassen. Dazu werden Professionelle in der Begleitung dieser Klientel als Zielgruppe geschlechtersensibler Maßnahmen vorgestellt sowie zwei Beispiele für Maßnahmen abgeleitet.

Der Begriff „Gender Mainstreaming“ wurde 1995 im Rahmen der 4. Weltfrauenkonferenz der UNO in Beijing kreiert und 1997 von der EU im Amsterdamer Vertrag aufgenommen. Spätestens mit dem Lissabon-Vertrag 2008 ist Gleichstellungspolitik als Regierungspolitik offiziell verankert. Seitdem hat die Übertragung des Gender Mainstreaming in die bundesdeutsche Arbeitswirklichkeit als ein erklärtes Ziel vieler Verbände und Unternehmen einen Aufschwung erfahren. Gender Mainstreaming im Unternehmen bedeutet, in allen Maßnahmen und Projekten die Lebenssituation und die gegebenenfalls unterschiedlichen Perspektiven von Frauen und Männern von der Planung bis zur Auswertung einer Maßnahme einzubeziehen. Der Ansatz ist in deutschen Großunternehmen attraktiver, als z.B. in mittelständischen Betrieben. Inzwischen gibt es auch eine Reihe von Berichten über die Umsetzung des Gender Mainstreamings in Organisationen und Unternehmen.

Nachhaltiges Ziel von Gender Mainstreaming-Prozessen in Organisationen muss es sein, die konkrete Arbeit auf der Grundlage einer Analyse gendersensibel zu verändern. In der Begleitung von Menschen mit (deutlicher) Behinderung müssen dabei jedoch beide wirksamen Kategorien berücksichtigt werden: Die Lebenswirklichkeit als Mensch mit Behinderung und gleichzeitig die als Frau bzw. Mann in der Gesellschaft. Besonders Frauen mit Behinderung unterliegen häufig deutlichen Einschränkungen in der Lebensqualität und sind potentiell Ort und Ziel von zwei unabhängigen, sich überlappenden Diskriminierungsprozessen.

Darüber hinaus hat das eigene Geschlecht der Mitarbeitenden und die daraus folgende Lebenswirklichkeit als Frau oder als Mann sowie die eigene Sozialisation eine Relevanz für die genannten Prozesse in der zu begleitenden Klientel. Gleichmaßen müssen sie auf die Kompetenz der Betreuerinnen und Betreuer als Fachkräfte bezogen sein. Bei der Umsetzung des Gender Mainstreaming in einem sozialen Arbeitsfeld ist es daher auf der genderanalytischen Ebene notwendig, sowohl den IST-Stand unter den betreuten Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen leben zu erheben, als auch den der Fachkräfte in der pädagogischen Arbeit.

Um diese Erfordernisse abzudecken, bezieht sich dieser Beitrag deshalb auf beide Gruppen. In der Gruppe der Menschen mit (deutlicher) geistiger und psychischer Behinderung soll nach der



quantitativen Darstellung die Erweiterung von „Behinderung“ als gesellschaftliches Konstrukt verdeutlicht werden. Dazu wird als Beispiel die Veränderungen in Definition und Klassifikation von „geistiger Behinderung“ anhand der International Classification of Diseases (ICD, WHO, 1954, 2013) genutzt.

Anschließend werden die Besonderheiten der professionellen Begleitung dieser Klientel ebenfalls quantitativ und qualitativ dargestellt. In diesem Zusammenhang wird ein großes diakonisches Unternehmen des Sozial- und Gesundheitswesens in den Blick genommen. Auf der Basis einer Genderanalyse sollen zwei Prozesse als „Beispiele guter Praxis“ konkret geschlechtersensible Wege zu einer Qualitätsverbesserung im Arbeitsfeld aufzeigen. Ziel dieser Beispiele ist die Gendersensibilisierung in der konkreten Arbeit d.h. der Mitarbeitenden in den Betreuungsteams.

2. Menschen mit (geistiger) Behinderung

In der Gruppe von Menschen mit Behinderungen und ihrer professionellen Begleitung - einerseits als Beispiel für das Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung und andererseits als geschlechtliche Gleichberechtigung dieser Menschen im Zusammenhang mit ihrer Selbstbestimmung - ist das Thema „Gender“ dagegen bislang kaum im Fokus der Einrichtungen selbst wie auch in Untersuchungen und Berichten über die Betreuung dort. Zahlen und Darstellungen aus diesem Arbeitsfeld sind rar gesät. Es gibt einige Veröffentlichungen zu den Auswirkungen des Geschlechts in der Gruppe von Frauen und Mädchen mit Körperbehinderung (z.B. Köbsell 2005, 2009, Bundesverband körperbehinderter Menschen 2009) und wenige bei Jungen und Männern dieser Gruppe (z.B. Kasten 2009). Zur Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in der Gruppe von Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung sowie einer Geschlechtersensibilisierung der sie begleitenden Frauen und Männer gibt es dagegen kaum eine Veröffentlichung. Unbekannt ist die konkrete Umsetzung einer Geschlechtersensibilisierung im Arbeitsfeld - in die Betreuungspraxis.

Das Geschlecht wie auch die Behinderung wurden bis in die 1970er Jahre hinein lediglich als naturgegebene Zustände betrachtet. Die Frauenbewegung analysierte und verdeutlichte die gesellschaftlich verankerten Machtstrukturen zwischen den Geschlechtern und stellte damit die bisherige gesellschaftliche Sichtweise der „Naturgebundenheit“ des Geschlechts in Frage. Zur gleichen Zeit gab es in der Sichtweise von Behinderung und von Menschen mit Behinderung die Abkehr von einem defizitorientierten, rein biologisch verankerten medizinischen Modell. Eine psychosoziale Betrachtungsweise, die Behinderung auch als gesellschaftliches Konstrukt einbezieht, ergänzte fortan die wissenschaftliche Betrachtung. Dieser neue Blickwinkel von Behinderung wurde von Professionellen wie auch von einer beginnenden Diskussion zur Selbstbestimmung von Menschen mit (geistiger) Behinderung vorangetrieben.

2.1. Datengrundlage

Der Anteil von Jungen und Mädchen in **Schulen** in der BRD ist ausgeglichen. In der (sonder-)pädagogischen Arbeit mit Menschen mit Behinderung sind die Zahlen für Schülerinnen und Schüler andere: Knapp Zweidrittel der Schülerschaft an Sonderschulen besteht aus Jungen (vgl. Kasten, 2009 Katholische Hochschule für Sozialwesen, 2009):

- in Schulen für Verhaltensstörungen finden sich zu 85% Jungen.
- In Schulen für Sprachbehinderte sind es 72,2 % und
- in Schulen für Lernbehinderte 62,2 %.

Über die **Erwerbstätigkeit** von „Schwerbehinderten“ [definiert über die MdE - Minderung der Erwerbsfähigkeit, d.Aut.] schrieb der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) folgendes: „Im Jahr 2005 lebten in Deutschland 8,6 Mio. Behinderte, darunter 6,7 Mio. Schwerbehinderte. Die Zahl von Menschen mit schwerer Behinderung nimmt zu. Im Jahr 2007 gab es schon ca. 200.000 Schwerbehinderte mehr. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung war jede/r Zwölfte schwerbehindert. Vor allem im Alter nahmen die Behinderungen überproportional zu. 74 Prozent der Betroffenen waren



älter als 55 Jahre. Im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 65 Jahren befanden sich 2005 etwa 4,4 Mio. Behinderte. Davon zählte knapp die Hälfte zu den Erwerbspersonen." (DGB zit. nach Klute 2009).

Ein Diskriminierungspotential für Menschen mit Behinderung zeigen die Erwerbsquoten nach Geschlecht und Behinderung. Diese unterscheiden erheblich zwischen Menschen mit und ohne Behinderung:

- nicht behinderte Männer 62,9 %,
- nichtbehinderte Frauen 47,6 %,
- behinderte Männer 25,8 %,
- behinderte Frauen 19,9 % (Deutscher Bundestag 2008, S.115).

Die Arbeitslosigkeit bei Menschen mit Behinderung ist doppelt so hoch wie in der Gesamtbevölkerung. Darüber hinaus gibt es mehr Männer als Frauen in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Diese Zahlen sind vor dem Hintergrund zu lesen, dass mit Ausnahme des hohen Alters, in dem der Frauenanteil zunimmt, etwa 56 % behinderte Männer 44 % behinderten Frauen gegenüber stehen (Katholische Hochschule für Sozialwesen 2009).

Außerdem sind Haushalte mit behinderten Menschen tendenziell häufiger in niedrigen Einkommensgruppen vertreten. Behinderte Frauen sind dabei stärker armutsgefährdet als behinderte Männer (Deutscher Bundestag 2008, Schildmann 2005).

Die Auswirkungen einer geistigen Behinderung auf die Lebenssituation der Betroffenen sind auch durch folgende Aspekte gekennzeichnet, die sich stark von der Situation nichtbehinderter Menschen unterscheiden:

- Menschen mit geistiger Behinderung weisen häufig institutionalisierte Lebensläufe mit wenig Wahl- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten auf: Je älter ein Mensch mit geistiger Behinderung ist, desto wahrscheinlicher war er in seinem Leben mit einem Heimaufenthalt konfrontiert. Macht - insbesondere institutionelle Macht - spielt dabei in den hier diskutierten Betreuungsprozessen v.a. in geschlossenen Systemen wie „der Anstalt“ eine besondere Rolle.
- Insgesamt wird dem Geschlecht im Betreuungsalltag eine geringere Beachtung geschenkt - z.B. der Frage, ob die Körperhygiene und Intimpflege gleich- oder gegengeschlechtlich bzw. bedürfnisorientiert durchgeführt wird. In der Gesellschaft gleichermaßen wird ein Mensch mit deutlicher Behinderung primär als „Behinderte/r“ wahrgenommen und höchstens sekundär als Frau oder Mann (Köbsell 2005).
- Vielen Menschen - insbesondere mit langen Wohnheimaufenthalten - wurde im Heimalltag ihre Sexualität abgesprochen bzw. ein selbstbestimmtes Sexualleben unterdrückt. Dies beinhaltet oftmals auch das Negieren grundlegender Rechte wie das auf Gründung einer eigenen Familie. Als eine der extremsten Einschränkungen von Selbstbestimmung hat diese in Abhängigkeit von der Zeit des Heimaufenthalts meistens Spuren hinterlassen (bei Heimaufenthalten schon in den 1950er bis 60er Jahren stärker als in späteren Zeiten).
- Auch der Handlungs- und Bewegungsraum der Betroffenen oder die Erfahrung von Ohnmacht lassen sich in Abhängigkeit vom Geschlecht beschreiben. Die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung ist z.B. betroffen von (sexualisierter) Gewalt. Dabei sind Frauen - wie bei Menschen ohne Behinderung - insgesamt stärker belastet.

Eine aktuelle quantitative Studie zu den Gewalterfahrungen und Diskriminierungen von behinderten Frauen in Deutschland ergab z.B. folgende Ergebnisse (Schröttle & Hornberg 2013):

- „Frauen mit Behinderungen erleben im Erwachsenenalter sexuelle Gewalt zwei- bis dreimal häufiger (bis 44%) als nicht behinderte Frauen (13%, Frauenstudie 2004)
- Bereits in ihrer Kindheit und Jugend sind sie zwei- bis dreimal häufiger sexuellem Missbrauch ausgesetzt (20 bis 34%) als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt (10%, vgl. Frauenstudie 2004). Sexuelle Gewalt setzt sich häufig im Erwachsenenalter fort.



- Frauen mit Behinderungen sind fast doppelt so häufig von körperlicher Gewalt im Erwachsenenalter (58 bis 73%) betroffen wie Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt (35%, Frauenstudie 2004).
- Psychischer Gewalt durch Eltern waren 50 bis 60% der befragten behinderten Frauen ausgesetzt und damit doppelt so häufig wie die Frauen ohne Behinderung (34%, Frauenstudie 2004)¹.

2.2 Diskriminierung in der Gesellschaft

Geschlecht wie auch Behinderung sind dichotome gesellschaftliche Konstrukte. Sie enthalten nicht nur jeweils „in sich“ (männlich / weiblich – nichtbehindert / behindert) eine hierarchische Bewertung, sondern auch untereinander.

Beide werden im Alltag, im Austausch mit anderen Menschen und Institutionen kontinuierlich neu hergestellt und hängen damit immer vom „Zeitgeist“ ab. Gender und Behinderung haben dabei die gleichen Themen zum Inhalt: Körper, Identität oder Sexualität (Smith 2004) sowie Diskriminierung und Ausgrenzung.

In beiden Kategorien ist die Einschränkung der Möglichkeiten, gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen, offenkundig - bei Menschen mit Behinderung insbesondere durch Barrieren und Betreuung (z.B. als Anstaltsunterbringung oder in der „Sonderpädagogik“).

Lange Zeit verschwanden behinderte Menschen beiderlei Geschlechts hinter dem gleichmachenden „der Behinderte“ oder „die Behinderten“. Dass es sich dabei um Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männer handelte, wurde nicht berücksichtigt und oftmals vermutlich gar nicht wahrgenommen. Das Merkmal „Behinderung“ dominierte (Köbsell 2005).

Als primäres Diskriminierungsfeld kann daher die Behinderung angenommen werden; das Geschlecht und andere Kategorien wie sexuelle Orientierung, Ethnie, Religion, Altersgruppe sind hier intersektionell verschränkt.

männlich	behindert	weiblich
stark	schwach	schwach
aktiv	passiv	passiv
unabhängig	abhängig	abhängig
selbstständig	unselbstständig	unselbstständig
mutig	hilfsbedürftig	hilfsbedürftig
»hart«	kindlich	kindlich
potent	machtlos	machtlos
attraktiv	unattraktiv	attraktiv
rational		emotional
Geist	Körper	Körper

Abbildung 1

Diese Übersicht von Köbsell (2009, S.252) zeigt, die gesellschaftliche Zuschreibung von weiblichen Eigenschaften für die Gruppe von Frauen und Männern mit Behinderung auf. Die damit verbundenen Diskriminierungspotentiale sind offenkundig.

¹ nach einer Zusammenfassung des Berliner Senats <http://www.berlin.de/sen/frauen/keine-gewalt/behinderte-frauen/artikel.19885.php> [27.12.2014]



2.3 Geschlechterrollen - Rollenverständnis

Menschen mit geistiger Behinderung, insbesondere leichter Behinderung, nehmen im Allgemeinen ihre Einschränkungen bewusst wahr. Tagtäglich erleben sie, dass sie den Anforderungen der Gesellschaft nicht genügen. Sie erleben ihre Abhängigkeit, das ihre Selbstbestimmung einschränkende Zugehen anderer auf sie oder die Unsicherheiten der Anderen - auch wenn sie dies oftmals nicht ausdrücken können. Sie nehmen darüber hinaus ebenso bewusst wahr, welche Bestandteile ein anerkanntes Leben in der Gesellschaft hat: Arbeit und Gehalt, Ehemann bzw. Ehefrau und Hausstand, Führerschein und Auto etc. Bei Menschen mit leichter geistiger Behinderung ist daher der subjektiv erlebte Anpassungsdruck besonders hoch - so zu sein, wie sie die anderen sehen und erleben. Zur Kompensation der erlebten eigenen Unzulänglichkeit herrscht bei Männern und Frauen gleichermaßen eher ein traditionelles Rollenverständnis vor, das durch die Gesellschaft und insbesondere das Fernsehen vermittelt wird (Werbung, Rollenklischees in Filmen oder in den Nachmittagssendungen der privaten Sender).

Männer stehen dabei unter einem größeren Druck bezogen darauf, dass der Mann klischeehaft „hinaus in die Welt geht“ und das Geld verdient (vgl. Abb. 1: DER Mann ist aktiv, stark, unabhängig, selbstständig). Zu diesem gesellschaftlichen Bild passen Männer mit geistiger Behinderung nicht: Sie sind abhängig und schwach wie sonst keiner in ihrem „normalen“ Umfeld. Ihnen wird von sozial Stärkeren (z.B. Mitarbeitenden oder Eltern) permanent gespiegelt, dass sie „Aufsicht“ und „Pflege“ benötigen und dass sie den an sie gestellten Ansprüchen, aber auch den eigenen Erwartungen nicht genügen.

Das schafft permanente Kränkungen und das Streben nach etwas, was diese Männer nie erreichen werden. Dies wiederum führt ggf. zu „Überlebensstrategien“, die anderen als Verhaltensauffälligkeiten aufstoßen oder zu Verletzlichkeiten, die die Entwicklung von psychischen Störungen begünstigen. Beide werden wiederum von den nichtbehinderten Bezugspersonen als „abweichend“ und störend deklariert und einer pädagogischen, psychotherapeutischen oder psychopharmakologischen „BE-handlung“ ausgesetzt.

Für Männer mit leichter geistiger Behinderung ist es auf der anderen Seite einfacher als für Frauen, sich diesem für sie hohen Ideal zu nähern: Heiraten ist für die Klientel einfacher geworden, Erfolgserlebnisse und Unabhängigkeit durch Stärke und Sport sind möglich. Da traditionelle Geschlechterrollen auch auf Seiten der Mitarbeitenden beobachtet werden können, ergeben sich für Männer mit geistiger Behinderung auch mehr Möglichkeiten z.B. in den zugewiesenen Arbeiten in der Werkstatt für behinderte Menschen (wie im Sägeraum oder im Metallbereich). Aufgrund von Rollenklischees und der erlebten Modelle der Betreuenden ist die Beobachtung darüber hinaus häufig, dass sie die eigene Frustration „nach unten“ weitergeben (können) und z.B. ihre Freundin/Frau unterdrücken.

Bei Frauen ist bezogen auf die Sozialisation eher eine passive Rolle „normales“ Ergebnis. Das vermittelte Schönheitsideal ist hier besonders relevant: behinderte Mädchen lernen früh, dass sie keine „richtigen Frauen“ sein werden, dass sie nicht schön und begehrenswert sind und die klassische Frauenrolle als Partnerin und Mutter für sie nicht infrage kommt (Köbsell 2005). Sie lernen noch stärker, „sich zu fügen“.

Die Autorin geht weiter davon aus, dass behinderte Mädchen auch lernen, mehr Leistung als andere bringen zu müssen, um so selbständig wie möglich zu sein und zwar sowohl hinsichtlich der Selbstsorge wie auch für ihre finanzielle Unabhängigkeit; „Da Du nicht heiraten wirst, musst Du eine ordentliche Ausbildung bekommen“ ist eine Aussage, die viele Mädchen und Frauen mit leichter Behinderung zu hören bekommen haben.

Einerseits wird behinderten Mädchen im Hinblick auf Reproduktion und Sexualität das Geschlecht abgesprochen, andererseits ist eine verstärkte Wirkung von geschlechtsspezifischen Rollen und Normen festzustellen. Auswirkungen zeigen sich besonders im Bereich Bildung und Beruf: behinderte Mädchen bzw. Frauen sind das Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt (S. 4). Wenn überhaupt, haben sie die Stellen mit der schlechtesten Bezahlung und den schlechtesten Aufstiegschancen. Die Ausbildung orientiert sich in weiten Bereichen an den klassischen Geschlechterrollenstereoty-



pen und bietet neben Montagearbeiten der Werkstatt für behinderte Menschen oft nur Ausbildungsmöglichkeiten in den Bereichen Hauswirtschaft und Büro. Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation lässt sich die unterschiedliche Behandlung behinderter Männer und Frauen immer noch auf eine schlüssige Formel bringen: für Männer „Reha(bilitation) vor Rente“, für Frauen „Haushalt vor Reha“ (Köbsell 2005).

Wird von Frauen im Allgemeinen das passive Akzeptieren und Ertragen erwartet, ist diese Erwartung bei Frauen mit Behinderung in weit stärkerem Maße aktiv. Eine extreme Auswirkung: Frauen mit geistiger Behinderung sind in institutionalisiertem Umfeld in besonderem Maße anfällig für (sexualisierte) Gewalt: Prostitution oder das „Verleihen“ der Freundin für ein Bier oder Schokolade gehörten noch vor 20 Jahren zu den Beobachtungen des Autors.

Fortschrittliche Vereinbarungen wie z.B. die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) sollen sich zukünftig als erfolgreich gegen gesellschaftliche Diskriminierungen erweisen. In Artikel 6 der BRK heißt es z.B. „Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können.

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen, um zu garantieren, dass sie die in diesem Übereinkommen genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können“ (Vereinte Nationen 2006).

In Deutschland wird derzeit versucht, die progressiven Vorgaben der BRK kostensparend umzusetzen. Die bisher schlechten Zustände können durch einen eher unreflektierten Aktionismus aber vermutlich keinem guten Ergebnis zugeführt werden.

2.4 Geistige Behinderung - Vom Defizit zur Konstruktion

In der Einleitung wurde die Parallelität der Entwicklung der Kategorien Geschlecht und Behinderung in den letzten Jahrzehnten festgestellt. Es wurde ausgeführt, dass diese die Erweiterung der jeweiligen Sichtweise von einer rein biologischen hin zu einer auch gesellschaftlich konstruierten Kategorie betrifft. Die gesellschaftliche Konstruktion des Geschlechts ist dabei politisch gut vermittelt und seit langem erforscht. Dagegen hat die Forschung zur Konstruktion der Kategorie „Behinderung“ bisher wenige Ergebnisse gebracht. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, die Veränderungen im gesellschaftlich vermittelten Bild von Menschen mit geistiger Behinderung am Beispiel ihrer Definition und Klassifikation mit Hilfe der International Classification of Diseases (ICD, WHO 2013) deutlich zu machen. Wie haben sich die Zuschreibungen in dieser Kategorie im Laufe der Zeit gewandelt? Die Erweiterung des biologischen Defizitmodells um eine soziale und damit gesellschaftliche Komponente ist gut an der Veränderung und Erweiterung der Definition und Klassifikation „Geistige Behinderung“ deutlich zu machen. Geistige Behinderung wird von der Gesundheitsorganisation der Vereinten Nationen in der ICD nach wie vor in einem psychiatrischen Bezugssystem als „psychische Störung“ beschrieben (ICD-Kategorie F 70).

Ältere Definitionen von geistiger Behinderung aus Medizin und Psychiatrie besagten: „Schwachsinn (Oligophrenie) ist ein angeborener - anlagebedingter oder perinatal (während der Geburt) erworbener - Intelligenzmangel, verbunden mit der mangelhaften Differenzierung der Persönlichkeit“ (Schulte & Tölle 1971, S.282). Die Klassifikation der ICD-7 (WHO, 1954) unterteilte die Schwere der Behinderung in „debil, imbezill, idiot“. Diese damals „wissenschaftsbasierten“ Zuschreibungen wurden zu dieser Zeit wahrnehmbar nicht hinterfragt und enthielten den „natürlichen“ Diskriminierungshintergrund der westlichen Gesellschaften in den 50er Jahren, wobei auch heute noch vereinzelt „Idiot“ und „debil“ als Schimpfwörter zu hören sind. Im Zentrum dieser Definition standen 1954 Defizite (Intelligenz) und die mangelnde Fähigkeit zur Differenzierung in vielfältigen Bereichen. Diese Beschreibung verdeutlicht die Wahrnehmung der „biologischen Natur“ von geistiger Behinderung in dieser Zeit. Die ICD 10 definierte etwa fünfunddreißig Jahre später geistige Behin-



derung dagegen unter zwei Aspekten: 1. als Intelligenzminderung und 2. als zusätzliche Beeinträchtigung des Anpassungsverhalten (WHO 2013, vgl. Dilling et.al. 2000/2008⁶). Hier wird eine soziale Komponente bei der Definition angefügt.

Der ICD wurde 2001 die ICIDH (International Classification of impairments, disabilities and handicaps, WHO 2001) zur Seite gestellt. Die Kategorie „Behinderung“ wurde hier analytisch erstmals offiziell einerseits als *Beeinträchtigung* (impairment, Funktionsbeeinträchtigung einer Person aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Schädigung) erfasst und andererseits als *Behinderung* (disability, Beschränkung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund räumlicher oder sozialer Barrieren). Damit wurde das gesellschaftliche Konstrukt endgültig anerkannt. In den fünfziger Jahren legitimierte die Gesellschaft Einweisung und Verwahrung in einer Anstalt auch gegen den Willen der Betroffenen. Der Versuch würde heute meistens einen Straftatbestand darstellen.

In der Folge dieser Entwicklung gab es in der wissenschaftlichen Literatur verschiedene Weiterentwicklungen in der Definition von geistiger Behinderung. Aufbauend auf dem ICIDH stellten Dörner & Plog (1996, 2013, S.68) eine Definition aus sozialpsychiatrischer Sicht vor. Danach besteht geistige Behinderung:

- in einem Defizit der Kapazität der Aneignung gesellschaftlich vorgeformter Bedürfnisse und Fähigkeiten und
- aus Alltagsstrategien, mit denen der behinderte Mensch ein Verhältnis zur seiner Behinderung sucht, insbesondere ein Selbstwertgefühl herzustellen und eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu organisieren. Diese Alltagsstrategie kann misslingen, sodass jemand sich und Andere im sozialen Zusammenleben so sehr behindert, dass die Gesellschaft dies als „Verhaltensstörung“ definiert und z.B. über die ICD psychiatrisiert.

Geistige Behinderung ist danach eine Eigenart, die jemanden ein Leben lang von den anderen unterscheidet. Gleichzeitig entwickeln Betroffene während der Auseinandersetzung mit ihrem Umfeld individuelle, altersabhängige Alltagsstrategien, die als Besonderheiten oder Eigensinn auffallen können. Ein behinderter Mensch muss also ein Verhältnis zu seiner „Lernschwierigkeit“ finden. Das bedeutet gleichzeitig jedoch auch, dass die mit ihm Lebenden (Familie, Spielfreunde u.a.) ebenfalls ein Verhältnis zu seiner Eigenart finden müssen.

Ein Mensch mit geistiger Behinderung ist nach dieser Definition behindert, er wird jedoch auch behindert und diskriminiert. Wie räumliche Barrieren für Menschen im Rollstuhl eine entscheidende Rolle spielen, gibt es soziale Barrieren wie z.B. Aussonderungsprozesse in allen Altersgruppen - beim Spielen, in der KiTa und Schule, in der Clique, im Arbeitsprozess oder durch Behörden, bei denen es amtliche Texte in leichter Sprache nur in Ausnahmefällen gibt. Auch die langjährige Praxis der Heimaufnahme z.T. weit entfernt vom Wohnort ist in diesem Zusammenhang zu nennen. Alte Menschen mit Behinderung haben darüber hinaus noch die existentielle Bedrohung durch das Tötungsprogramm „lebensunwerten Lebens“, die Euthanasie des Nationalsozialismus, erfahren.

Aus der Gegenüberstellung der Definitionen sollte deutlich werden, dass „geistige Behinderung“ immer auch eine vom gesellschaftlichen „Zeitgeist“ bestimmte Zuschreibung bzw. Konstruktion ist und u.a. eine nach wirtschaftlicher Verwertbarkeit vorgenommene Separation. Dieser Prozess weist daher deutliche Parallelen zu den jeweils zeitgemäßen Konstruktionsprozessen der Kategorie Geschlecht auf einschließlich der vielfältigen spezifischen Diskriminierungspotentiale. Damit sind Frauen und Männer mit geistiger Behinderung in zweierlei Hinsicht von gesellschaftlichen Konstruktionsprozessen abhängig. Frauen mit geistiger Behinderung haben dabei aufgrund der Betroffenheit durch beide Kategorien „weiblich“ und „behindert“ mit den Besonderheiten der gesellschaftlichen Konstruktion und den Diskriminierungspotentialen beider zu tun.



Im Prozess der gesellschaftlichen Konstruktion von Behinderung gibt es jedoch neben den genannten weitere Faktoren, die wirksam wurden und wirksam sind. So definierte die Wirtschaft geistige Behinderung in den 70er Jahren, als die ersten wirtschaftlichen Probleme im Nachkriegsdeutschland auftraten, zunehmend als Störung der Produktion bzw. Produktivität. Sie sonderte die Menschen stärker in Werkstätten für behinderte Menschen aus dem Arbeitsprozess aus: Anforderungen am Arbeitsplatz an Tempo, Flexibilität und Konzentration sind aufgrund wirtschaftlicher Konkurrenz und „der Globalisierung“ gewachsen und einfache Arbeiten durch Maschinen ersetzt worden.

Unter diesem Aspekt wurde ein immer größerer Teil der Bevölkerung als behindert - arbeitsbehindert - aus dem ersten Arbeitsmarkt ausgesondert - ebenso wie „die Alten“ ab 50 Jahre oder je nach Notwendigkeit Frauen in Zeiten wirtschaftlicher Krisen.

Der „Neoliberalismus“ hat die Definition von Arbeit unter dem Verwertungsaspekt eben auch für behinderte Beschäftigte vorangetrieben. „Mit Fug und Recht kann man sagen, dass wir es hier mit Auswirkungen des neoliberalen Umbaus des Sozialstaats zu tun haben: Die Wirtschaft zieht sich mehr und mehr zurück aus ihrer sozialstaatlichen Verantwortung, in dem sie immer weniger Behinderte ins Arbeitsleben integriert“ (Klute 2009).

Die bereits erwähnten Auswirkungen einer zunehmenden Ökonomisierung auch des Sozialsektors stehen im Widerspruch beispielsweise zur UN-Konvention für die Rechte von Behinderten (BRK - Vereinte Nationen 2006, Netzwerk Artikel 3 e.V., 2008). Diese Auswirkungen treffen Betroffene wie auch Professionelle.

Die Verknüpfung der BRK mit der Kostenfrage von Begleitung und ihrer „Dämpfung“ in Deutschland wurde von politischer Seite auch durch Veränderung des Bundessozialhilfegesetz (BSHG: Rechtsanspruch auf individuell notwendige Hilfe) zum Sozialgesetzbuch (z.B. SGB XII: im Rahmen des wirtschaftlich Vertretbaren) politisch vorangetrieben ebenso wie in den aktuellen Planungen zur „Weiterentwicklung“ der Eingliederungshilfe in einem Bundesteilhabe- und Leistungsgesetz (z.B. Bundarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege 2013, 2014; Miles-Pauls 2014; Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder 2008).

Deshalb stehen den modernen Konzepten stationärer und ambulanter Behindertenarbeit deutliche Einschränkungen gegenüber:

- Einschränkungen in der Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt und in seiner Begleitung,
- große Gruppen im stationären Wohn- und Werkstattbereich oder
- Personalreduzierung bzw. Personalmangel aufgrund des Kostendrucks, den die Einführung von Marktprinzipien als Ökonomisierung des Sozialen nach 1995 ausgelöst hat, wie auch insgesamt
- die Zunahme psychosozialer Arbeitsbelastungen durch Arbeitsverdichtung und Zeitdruck für die Verbliebenen.

Die entscheidende Frage in Deutschland lautet in diesem Zusammenhang heute: „Was ist der Gesellschaft die Würde von Menschen mit geistiger Behinderung, von alten und kranken Menschen und ihre Begleitung und Betreuung wert?“ - formuliert 2012 im „Bielefelder Appell“ (z.B. Janßen 2013a, 2015b).

3. Mitarbeitende in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung

Im Hinblick auf nachhaltige Veränderungen im Arbeitsfeld der Hilfe für Menschen mit Behinderung geht es aus meiner Erfahrung besonders um die Zielgruppe der Mitarbeitenden und ihre Sensibilisierung - insbesondere in der Arbeit mit Menschen mit deutlicher geistiger und psychischer Behinderung. Denn anders als im Bereich der Menschen mit Körperbehinderung, von Seh- und Hörgeschädigten ist das Selbsthilfepotential und die bisherige Artikulierung aus der eigenen Betroffenheit heraus hier bislang aufgrund der schwereren Auswirkungen der Behinderung begrenzt. Die Mitarbeitenden in Einrichtungen und Diensten sind jedoch in den Gruppen schwerer behinderter

Menschen Modell durch die Art ihres Kontaktes und des Zugehens auf die von ihnen begleiteten Menschen. Und sie üben in der Begleitung/Betreuung/Pflege institutionelle und individuelle Macht aus - die sie als Mann und als Frau sensibel einsetzen (können) müssen.

3.1 Datengrundlage

Übersichten zeigen, dass Fachkräfte in den Kindergärten und Kindertagesstätten zu 97 % Frauen sind, ebenso sind es 86,3 % der Lehrerinnen in den Grundschulen (Konferenz der Gleichstellungsministerien, 2008, zit. nach Kasten 2009). Insgesamt sind aktuell nur knapp ein Drittel der Lehrkräfte an deutschen Schulen Männer. Auch in der Betreuung zeigt die Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern oft ein klassisches Muster: Die pädagogische Basis- und Versorgungsarbeit in den Einrichtungen und Diensten leisten Frauen. In den Einrichtungen und Diensten sind Männer zu größeren Anteilen in Leitungsfunktionen und damit in Kontrollfunktion zu finden. Insgesamt ist in den Arbeitsfeldern mindestens zweidrittel des pädagogischen Personals weiblich. In Abbildung 2 ist die Geschlechterverteilung auf verschiedenen Hierarchieebenen am Beispiel der v.Bodelschwingschen Stiftungen wiedergegeben (v.Bodelschwingsche Anstalten Bethel 2001). Die Geschlechterverteilung in Bethel ist dabei durchschnittlich - von den etwa 13.000 Beschäftigten 2001 kamen auf jeden Mitarbeiter zwei Mitarbeiterinnen.

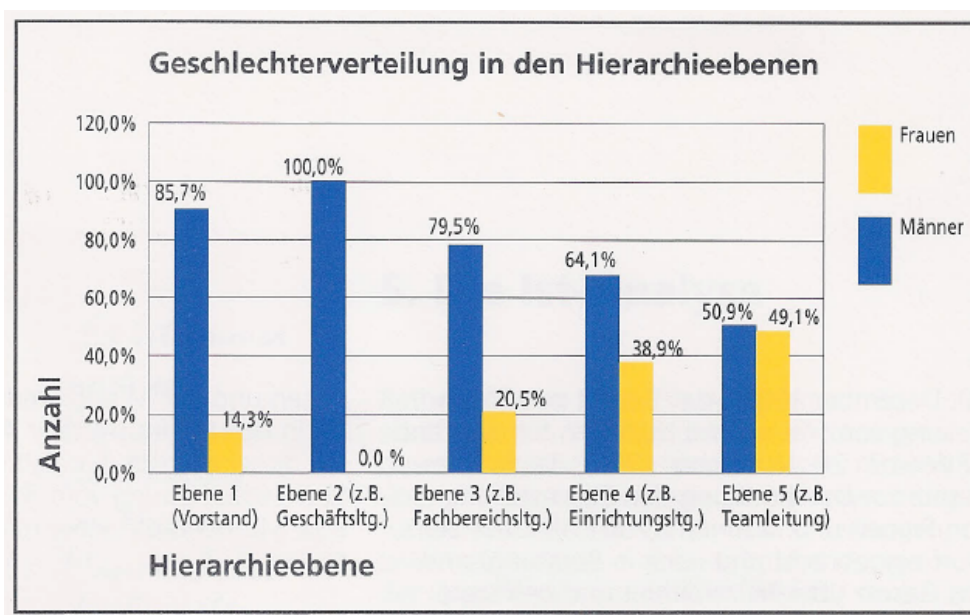


Abbildung 2 (v.Bodelschwingsche Anstalten Bethel 2001)

Pädagogische Arbeit und damit auch die Arbeit mit behinderten Menschen ist in Deutschland traditionell ein Frauenarbeitsfeld (u.a. geleistet von Diakonissen, Nonnen und als Zuverdienst zum Familieneinkommen). Beziehungsarbeit ist gekennzeichnet durch „typisch weibliche Eigenschaften“: Freundlichkeit im Kontakt, Empathie oder auch der Fähigkeit des „Aufopfern für die Pfleglinge“. Der Betreuung und Pflege wird in unserer Gesellschaft wie auch in anderen frauendominierten Arbeitsfeldern eine geringe Wertschätzung entgegengebracht (vgl. z.B. Janßen 2014 und ausführlich: 2015b, Sievers 2009, Tambour 2013). Dies ist deutlich an den Gehältern bzw. den Gehaltssteigerungen abzulesen: Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut der Hans-Böckler-Stiftung hat z.B. in seinen Übersichten zu den Brutto-Gehältern in Deutschland festgestellt, dass das durchschnittliche Gehalt für Technikerberufe (2009) um etwa 30 Prozent über dem von Pflegeberufen (2012) mit 2360 Euro liegt. Techniker erhalten damit durchschnittlich etwa 800 Euro mehr - nach einer vergleichbaren Ausbildungszeit (Öz & Bispinck 2011, Bispinck et. al. 2012). Die-

se Gehaltsdifferenz zeigt sich nach zwei Jahrzehnten, in denen Berufe im sozialen und Gesundheitsbereich einen Reallohnverlust hinnehmen mussten. Die Mitarbeiterinnen im Gesundheits- und Sozialwesen hatten 2012 weniger in der Tasche als 7 Jahre zuvor (Münchener Merkur, 31.7.2012). Dabei zeigt sich, dass Beschäftigte in Pflegeberufen von der Tarifbindung profitieren. In tarifgebundenen Betrieben lag 2012 ihr Monatseinkommen knapp 19 % über dem Gehalt der Beschäftigten in nicht tarifgebundenen Betrieben (Bispinck et. al. 2012, S.3). Dies liest sich vor dem Hintergrund einer traditionell geringen Tarifbindung im Sozial- und Gesundheitsbereich (verdi 2008). Eine aktuelle Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Duisburg bestätigt diese Zahlen in einem Vergleich von Krankenpflegerinnen und Altenpflegerinnen. Die Zusammenfassung dieser Studie zeigt: Frauen in Pflegeberufen verdienen grundsätzlich weniger als männliche Kollegen, dabei ist die Situation für Fachkräfte in der Altenpflege prekärer, da sie nur geringfügig mehr erhalten als Helfer in der Krankenpflege. Altenpflegerinnen verdienen im Schnitt 19 % weniger als der bundesdeutsche Durchschnitt (IAB 2015).

Auf der Basis eines deutlichen Übergewichts der Frauen an den Beschäftigten im Beispiel Bethel zeigt die folgende Übersicht ein ebenfalls bekanntes Ergebnis: Vollzeitstellen besetzen Männer verhältnismäßig häufiger, als es ihrem Anteil an allen Beschäftigten zu erwarten wäre, kleinere Stellenanteile eher Frauen.

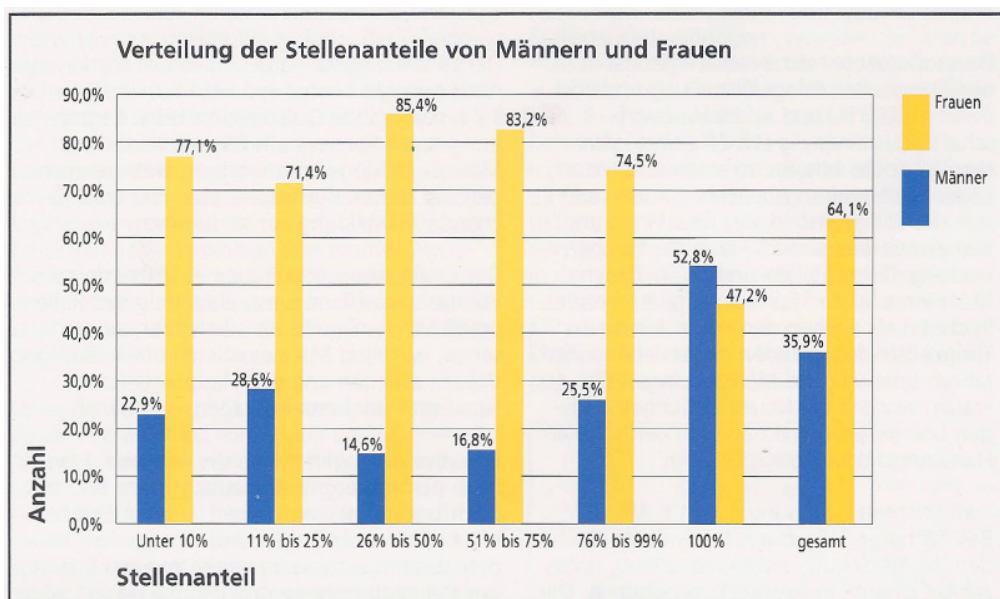


Abbildung 3 (v.Bodelschwinghsche Anstalten Bethel 2001)

Lesehilfe:

Von den **Vollzeitstellen** in Bethel waren 2001 52,8 % mit Männern besetzt und 47,2 % von Frauen. Die rechte Spalte gibt im Vergleich die Geschlechterverteilung der Beschäftigten an.

Eine gendersensible Arbeit in den Teams kann nur gelingen, wenn diese Arbeit insgesamt aufgewertet wird. Denn mit Frauen und Männern ausgeglichen besetzte Teams werden erst mit einer angemessenen - d.h. besseren - Bezahlung möglich. Erst dann, wenn die Arbeit reell eine Familie ernähren kann, werden mehr Männer in das Arbeitsfeld gehen. Entsprechende Forderungen von Betriebsräten, Personal- und Mitarbeitendenvertretungen und für einen Tarifvertrag Soziales für ALLE Einrichtungen in diesem Arbeitsfeld finden sich z.B. im Bielefelder Appell (Tambour 2013).



Eine größere Wertschätzung der Beschäftigten über angemessene Gehälter ist nur über eine bessere Refinanzierung der Einrichtungen und Dienste zu erreichen. Diese Refinanzierung hängt jedoch von einer Verbesserung der Einnahmeseite der Kostenträger ab - die Städten und Gemeinden, in Bund und Ländern. Die Frage „Was ist der Gesellschaft - also uns - eine menschwürdige Pflege, Betreuung und Begleitung wert?“ ist damit eine Frage der Verteilungsgerechtigkeit in der Bundesrepublik (Janßen 2013a, b).

Cornelia Heintze (2012) bestätigt diese Einschätzung in ihrer Expertise für die Friedrich-Ebert-Stiftung, in der sie das System der Altenpflege in Deutschland mit dem der skandinavischen Länder vergleicht. „Aktuelle (bundesdeutsche, d.Aut.) Reformen wie die Einführung der Familienpflegezeit, der „Pflege-Riester“ und die vorgesehenen marginalen Verbesserungen für Demenzzranke greifen zu kurz, denn sie basieren auf einer problematischen Grundannahme. Sie setzen voraus, dass in Zukunft noch mehr Pflegearbeit hauptsächlich von den Töchtern, Schwiegertöchtern, Enkelkinder und Ehefrauen geleistet wird - im Privaten, unentgeltlich, oft unter Aufgabe der eigenen beruflichen Ziele und der eigenen ökonomischen Unabhängigkeit“ (Heintze 2012, S. 5). „Als hinderlich erweist sich auch, dass Dienstleistungspolitik in Deutschland einseitig marktorientiert angelegt ist“ (...). Das Abdrängen der Pflegebranche in den Niedriglohnbereich fügt sich in diesen Kontext. (...) Von der Situation in Deutschland heben sich die Verdienste der im Pflegebereich der skandinavischen Länder Beschäftigten deutlich positiv ab“. Sie resümiert: „Skandinavische Länder (...) zeigen, dass ein am gesellschaftlichen Bedarf ausgerichtetes Pflege- und Betreuungssystem, das gleichermaßen gute Dienstleistungsqualitäten wie Arbeitsbedingungen bietet, eine Frage des politischen Willens ist“ (Heintze 2012, S. 43-46).

3.2 Die Betreuung in Anstalten und Auswirkungen des Anstaltswesens auf die Lebenswirklichkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern

Anstalten² für die Unterbringung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen wurden während der Industrialisierung Deutschlands gegründet und sind der Ursprung der Betreuungsarbeit. Diese Unterbringungsform betraf und betrifft v.a. Menschen mit einer deutlichen geistigen oder psychischen Behinderung. Kennzeichen ist war ihre oft wohnortferne und wenig zentrale Lage. Die Erfahrungen von Menschen in Anstalten unterscheiden sich vielfach von den Erfahrungen anderer (Pieper 2007). Betreuungsprozesse in diesen geschlossenen Systemen waren durch besondere Machtstrukturen - insbesondere institutionelle Macht - gekennzeichnet. Auf Seiten der Betroffenen ist darüber hinaus relevant, dass z.T. jahrzehntelange Heimaufenthalte psychische Auswirkungen hatten und haben: So waren bis in die 1980er Jahre Frauenhäuser und Männerhäuser getrennt in weit entfernten Ecken des Anstaltsgeländes verbreitet, die dazu noch mancherorts mit einem hohen Zaun um die Frauenhäuser „geschützt“ waren. Bedürfnisse und Wünsche der „Pflegerlinge“ in dieser Zeit zum gegengeschlechtlichen Kontakt, zu Beziehungen oder zur Heirat wurden sanktioniert. Diese Einschränkungen hatten z.T. homosexuelle Zwangsbeziehungen oder Prostitution zur Folge.

Die Arbeit in der Anstalt war auch ein Spiegel der gesellschaftlichen Rollenvorgaben für Familienarbeit und Beruf: Bewohnerinnen wurden in Hauswirtschaft eingesetzt (zum Putzen, in Küche und Waschküche) sowie in der häuslichen Handarbeit - Bewohner im Gemüsegarten, in Landwirtschaft, Tierpflege, als Helfer am Bau oder in der Botenmeisterei. Aufgrund der strikten Geschlechtertrennung in den Frauen- und Männerhäusern mussten aber auch die Bewohner Frauenarbeit verrichten - entgegen dem gesellschaftlich vorgelebten Rollenbild und damit vermutlich maßgeblich aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses der behinderten Männer.

Das klassische Anstaltswesen ist überholt und in dieser Form nicht mehr vorhanden. Es ist vom damaligen gesellschaftlichen „Zeitgeist“ geprägt worden und hat ihn gleichermaßen stabilisiert, oft

² Ich verwende den Begriff im Folgenden zu Kennzeichnung dieser Betreuungsform.



unter den Bedingungen eines geschlossenen Systems. Betreuung und auch das Verständnis von geistiger und psychischer Behinderung wurden so über lange Zeit geprägt und konserviert. Die Auswirkungen sind z.T. bis heute wahrnehmbar, Zuschreibungen bestimmt es bis heute mit. Damit werden moderne gesellschaftliche Strömungen - der Mainstream - im Heim- und Anstaltswesen schwerer wahrnehmbar und erst verzögert prägend. Im konkreten bedeutet dies das Überleben klassischer Rollenzuschreibungen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern dieser Einrichtungen.

4. Maßnahmen des Gender Mainstreamings auf Seiten der Mitarbeitenden

Bezogen auf die Geschlechter-Sensibilität bzw. Geschlechter-Sensibilisierung der pädagogisch Handelnden in den Betreuungsteams der Einrichtungen oder Diensten verweise ich zunächst auf die im ersten Teil genannten Zahlen, die die gesellschaftliche Bedeutung der „besonderen Fähigkeiten“ von Frauen für die einfühlsame Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung darlegten. Über diese grundsätzliche gesellschaftliche Zuweisung von Arbeiten hinaus zeigt die Praxis, dass in den Teams auch eine traditionelle Aufgabenverteilung an der Tagesordnung ist, überspitzt: Frauen sind für die Wohngruppengestaltung und Dekoration zuständig, Männer für technische Aufgaben am PC oder als Sicherheitsbeauftragte. Hierbei spiegelt sich im Team natürlich auch das allgemeine, insgesamt stabile Rollenverständnis von Frauen und Männern wieder - wie in anderen Teilgruppen der Gesellschaft.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, das Augenmerk in den Teams auf diese Tatbestände zu lenken. Eine Gendersensibilität kann nicht per Dienstanweisung angeordnet werden. Möglich ist es aber, durch geeignete Vorgehensweisen Fragen zu stellen, Diskrepanzen offenzulegen und dadurch die Mitarbeitenden für die Auswirkungen des Geschlechts in ihrer Arbeit zu sensibilisieren.

4.1 Instrumente des Gender Mainstreamings in der pädagogischen Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Die in der gängigen Literatur beschriebenen Vorgehensweisen zum Gender-Mainstreaming sind häufig im Bereich von Regierungsstellen und der Verwaltung konzipiert und erprobt worden. Konkrete Anwendungsbeispiele oder ihre Übertragung auf Unternehmen im Sozial- und Gesundheitswesen sind rar. Die im Folgenden dargestellten Vorgehensweisen sind Ergebnis einer Literaturanalyse, sie wurden organisationsbezogen weiterentwickelt und in der praktischen Anwendung in Teilen eines Nonprofit-Unternehmens im Bereich von Gesundheit und Betreuung erprobt. Sie sollten auf der Grundlage einer geschlechtergerechten Unternehmensphilosophie eingesetzt werden, i.d.S. dass Führung das Gender Mainstreaming unterstützt (z.B. durch entsprechende Leitlinien, Maßnahmen etc. vgl. Janßen 2015a). Die Anwendung wurde konzipiert für Maßnahmen und Projekte der betrieblichen Interessenvertretung und in Arbeitsteams im Bereich der Wohngruppenbetreuung von Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung.

Ziel aller Instrumente ist dabei immer, die Berücksichtigung von Genderaspekten bei jeder Planung oder Maßnahme durch geeignete Vorgehensweisen sichergestellt werden soll.

Die Erfahrung zeigt, dass es kundiger Personen - wie der Gleichstellungsbeauftragten oder anderer - bedarf, um das Thema bei den Mitarbeitenden in den Betreuungsteams einzubringen. Dabei ist ein Wissen um die Zielgruppe des Teams und in der Problematik ihrer Begleitung, also der konkreten Arbeitsinhalte, erforderlich. Darüber hinaus sollte eine ausreichende Erfahrung mit den Instrumenten vorhanden sein. Denn es muss bei der Implementierung des Themas davon ausgegangen werden, dass dieses einerseits im Team bislang keine Rolle gespielt hat und andererseits die Mitarbeitenden - auch bei dreijähriger Ausbildung - kaum Kenntnisse und eine praktische Übung in der Reflexion von Auswirkungen ihres eigenen Geschlechts auf ihre Arbeit ausgebildet haben.

4.2 Genderanalyse im konkreten Arbeitsbezug

Die v.Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel (vBS Bethel) in Bielefeld sind eines der größten diakonischen Unternehmen Europas mit aktuell etwa 17.000 Beschäftigten in den verschiedensten



Arbeitsfeldern des Gesundheits- und Sozialwesens in Nordwestdeutschland und Berlin. Die vBS Bethel haben 2001 im Rahmen eines Gleichstellungsprojektes eine Genderanalyse ihrer Arbeit durchgeführt (vBS Bethel 2001). Eine zusammenfassende Bewertung dieses Projektes nach 10 Jahren zeigt eine einseitige Nachhaltigkeit der Maßnahmen: Während es einige Frauen in höhere Leitungspositionen geschafft haben (dies ist der öffentlichkeitswirksame Teil des Gender Mainstreaming), ist der Ansatz an der Basis nicht (mehr) wahrnehmbar. Eine Genderanalyse wurde nicht mehr auf die Ebene der Betreuungsteams übertragen, sondern blieb in einer allgemeinen Analyse stecken. Diese Bewertung wurde auch bei der Durchführung von genderorientierten Beratungen in Betreuungsteams (siehe unten) bestätigt.

Aufgrund dieser Einschätzung initiierte die Interessenvertretung in Bethel eigene Maßnahmen zur Geschlechtersensibilisierung. Diese bezogen sich einerseits auf die eigene Arbeit und eigene Gremien. Hier wurde z.B. die Arbeit in einzelnen Vertretungen durch einen Genderausschuss unterstützt, den es auch auf der Ebene der Konzernmitbestimmung bis heute gibt. Darüber hinaus gab es in anderen Gremien Gender-Anwaltschaften. Einen besonderen Stellenwert nimmt bis heute die 2004 erfolgte Initiierung einer Dienstvereinbarung zu einer geschlechtersensiblen betrieblichen Gesundheitsförderung ein, deren Erfahrung in der Umsetzung über lange Jahre stark nachgefragt wurde (z.B. Janßen 2009 und Janßen & Lempert-Horstkotte 2014). Andererseits bezogen sich die Initiativen auf Maßnahmen in den Betreuungsteams. Im Folgenden sollen zwei Vorschläge näher dargestellt werden, die besonders für Teams in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung geeignet sind.

4.2.1. Genderanalyse - Wie können geschlechterspezifische Wirkfaktoren in der Betreuungsarbeit aufgedeckt und analysiert werden?

Ziel der Gender-Analyse ist die systematische Sichtbarmachung des „verborgenen“ Geschlechts und seiner Auswirkungen in allen oder ausgewählten Bereichen der Organisation. Darüber hinaus geht es um die Abschätzung der Wirksamkeit von Maßnahmen zur Aufhebung von Missverhältnissen in den untersuchten Bereichen.

Es gibt eine Reihe von Methoden, die grundsätzlich auch zur Genderanalyse in Organisationen geeignet sind wie z.B. die „Genderorientierte Projektplanung - GOPP“ (Blickhäuser & von Barga 2003, 2005), die „4 GeM-Schritte für Gender Mainstreaming“ (Bergmann & Rimminger 2004), die Gleichstellungsprüfung der Europäischen Kommission (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) 2002), die „Sechs-Schritte-Prüfung“ (Krell, Mückenberger & Tondorf 2000), die „3-R-Methode“ (Döge 2002, Kuhne et.al. 2007) oder die „DABEL-Methode“ (Färber & Geppert 2004). Nach Durchsicht der Literatur sind im Arbeitsfeld der Begleitung von Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung vor dem Hintergrund der Maßgabe - ein Instrument so einfach wie möglich und so umfangreich und komplex wie notwendig - die wenigsten Vorgehensweisen geeignet. Es geht in der Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Ansatzes immer darum, einen Strauß von Verfahren in der Hand zu halten, aus dem in jedem Einzelfall das Instrument ausgewählt werden kann, das die konkreten Bedürfnisse am besten erfüllt. Mit anderen Worten, es geht jeweils um das Instrument, das die konkreten Bedürfnisse in der Umsetzung einer genderorientierten Begleitung jeweils am besten erfüllt.

Allgemeine Aspekte für die Genderanalyse in diesen Arbeitsfeldern sind z.B. folgende: In der *Datenerhebung* etwa ist das die getrennte Ausweisung aller Erhebungsmerkmale für Frauen und Männer oder die gezielte Erhebung von Faktoren, die für die unterschiedlichen Lebenszusammenhänge von Männern und Frauen von Bedeutung sein könnten (wie z.B. der Anteil von Eltern oder von alleinerziehenden und pflegenden Frauen im Betrieb/Team, der Zusammenhang von Stellenanteilen und Leitungsverantwortung oder Erwartungen in die Arbeitszeitflexibilität). Bei der *Analyse* der erhobenen Daten sind geschlechtsspezifische Arbeitsbedingungen oder besondere Belastungen von Frauen zu berücksichtigen.



In der Normsetzung des Unternehmens spielen die Visionen einer Organisation von der Gesundheit ihrer Beschäftigten eine Rolle. Oder umgekehrt: Welche Vorstellungen und Zielsetzungen von und für Gesundheit herrschen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern? Was trägt zur Gleichstellung bei? Was beeinträchtigt diese? Was wäre (anders), wenn 80 % der Pflegetätigen Männer wären? Bezogen schließlich auf die *Evaluation* von Maßnahmen ist wichtig, wie sich die ins Auge gefassten Maßnahmen vermutlich auswirken werden. Sind diese mit anderen Zielen vereinbar? (vgl. Bergner & Lempert-Horstkotte 2006).

4.2.2 Kurzfragen zur Genderprüfung

Die folgenden vier Fragen (vgl. verdi 2002, Janßen 2007) sollen eine Sensibilisierung für die Geschlechterfrage im Arbeitsalltag fördern. Die Kurzfragen können für jede Entscheidung in Projekten wie auch im Team bedacht werden. Sie dienen dazu, die Geschlechterperspektive einfach und zumindest kurz auf jede Maßnahme zu richten.

1. Welcher Beitrag zu mehr Geschlechtergerechtigkeit soll mit der Umsetzung des Ziels, des Beschlusses oder der Maßnahme erreicht werden?
2. Inwieweit werden durch die geplante Maßnahme Frauen und Männer besonders angesprochen?
3. Haben Frauen Nachteile durch die Entscheidung, das Projekt oder die Maßnahme? Wie sollen diese Nachteile verhindert werden?
4. Haben Männer Nachteile durch die Entscheidung, das Projekt oder die Maßnahme? Wie sollen diese Nachteile verhindert werden?

Kurzfragen wie diese bieten die Möglichkeit, in jedem Arbeitszusammenhang und bei jeder Maßnahme die Aufmerksamkeit kurz auf ihren Geschlechteraspekt und die gegebenenfalls unterschiedlichen Auswirkungen einer Entscheidung auf Frauen und Männer zu richten. Erfahrungen im konkreten Arbeitszusammenhang zeigen, dass es unter Umständen Widerstände im Team gibt z.B. bei der Fragestellung, ob es unter dem Kostendruck zunehmender Ökonomisierung und schlechterem Personalschlüssel nicht wichtigere Fragen gibt. Gerade in dieser schwierigen Konstellation ist die Anwendung eines ökonomischen Instruments in Form weniger Fragen das richtige Mittel. Gegebenenfalls können die Fragen zunächst von einem Teammitglied gestellt werden, ohne dass eine Verpflichtung für alle daraus erwächst. Ziel wäre dabei zunächst, die Abwehr gegenüber dem Thema Gender Mainstreaming zu lockern. Unterstützt würde dies durch eine Visualisierung der Fragen z.B. durch Aufhängen an den Wänden des Besprechungsraumes. Eine Vereinbarung im Team, diese Fragen bei jeder Maßnahme zu bearbeiten, wäre ebenfalls unterstützend. Ein solches Vorgehen erleichtert meiner Erfahrung nach die Übernahme von Verantwortung für das Thema durch alle Teammitglieder.

Beispiele sowie weitere Instrumente zur basisorientierten Genderanalyse finden sich bei Janßen (2007).

4.2.3 Genderberatung im Team

Die folgenden Ausführungen beschreiben ein Beratungsangebot zur Gendersensibilisierung und Genderanalyse ebenfalls in Betreuungsteams für Menschen mit Behinderungen, das ab 2007 entwickelt wurde (vgl. Janßen & Kleinitz 2008). Das Instrument zielt wie die bereits dargestellten Kurzfragen im Gegensatz zu dem üblichen Vorgehen - oben in der Hierarchie anzufangen - ebenfalls darauf ab, geschlechtsbezogene Strukturen partizipativ sowohl auf der Ebene des Personals aufzudecken wie auch in Bezug auf konkrete Betreuungsbeziehungen bzw. allgemein auf Kundenbeziehungen, Dienstleistungen oder das Produkt. Dadurch soll eine zunehmende Sensibilisierung mit der Erwartung ermöglicht werden, dass sie sich in allen Arbeitsbezügen niederschlägt.

Um das Thema Gender Mainstreaming der Basis nahe zu bringen, muss nach einer grundsätzlichen Information der Teammitglieder (Was ist Gender Mainstreaming überhaupt und wie machen sich Lebensumstände von Frauen und Männern in der Arbeit bemerkbar?) zunächst eine Bestandsaufnahme erfolgen: Wie stellt sich die Struktur des Teams dar (mit Team ist hier die direkte



Arbeitseinheit gemeint)? Wie ist das Geschlechterverhältnis im Team? Wie sind die Stellenanteile (Vollzeit/Teilzeit) an Frauen und Männer verteilt? Wer (Frauen und Männer) arbeitet auf befristeten bzw. unbefristeten Stellen, wer in anderen prekären Beschäftigungsverhältnissen? Welche Qualifikation haben Frauen und Männer im Team? Ist die Leitung weiblich oder männlich?

Anschließend kann sich das Team der Frage der Arbeitsorganisation zuwenden. Dazu ist es sinnvoll, Schwerpunkte von Frauen und Männern in der Arbeit zu identifizieren. Wie sind zusätzliche Tätigkeiten verteilt (wie Gestaltung des Wohnumfelds (Deko etc.), hauswirtschaftliche oder handwerkliche Tätigkeiten, Umgang mit technischen Geräten und PC oder mit körperlichen Anforderungen)?

In vielen Arbeitseinheiten gibt es Zusatzaufgaben. Wie sind diese Verantwortlichkeiten zwischen Frauen und Männern verteilt: z.B. bei Kassenführung, Begleitung der Visite, Moderation von Teamsitzungen, PC- und Sicherheitsbeauftragte/r oder Dienstwagenplanung.

Interessant sind auch Fragen nach den Ressourcen: Wer hat einen festen Arbeitsplatz (Schreibtisch) im Team? Wie ist die dienstliche Verkehrsmittelnutzung (ÖPNV, Fahrrad, Pkw)? oder: Wer hat im vergangenen Jahr an einer Fortbildung teilgenommen bzw. bei wem ist sie abgelehnt worden?

Die folgende Abbildung gibt ein Beispiel für eine übersichtliche Darstellung der genannten Fragen.

Wie stellt sich die Struktur des Teams dar?

	Team		Zum Vergleich (falls Zahlen vorhanden)			
	♀	♂	Teamleitungsebene		Geschäftsführung	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂
<u>Geschlechterverhältnis</u>						
absolut						
prozentual						
<u>Stellenanteile</u>						
Vollzeit: (≥28 W.-Std.)						
Teilzeit: (10-27 W.-Std.)						
Teilzeit: (≤ 9 W.-Std.)						

Abbildung 4: Beispiel für die Darstellung der Fragen

Es geht bei all diesen Fragen zunächst um die Beschreibung des IST-Zustandes im Team. In einem zweiten Schritt sollte jeweils nachgefragt werden: Warum ist das so? Ist es gut und sinnvoll so oder wäre eine Veränderung der Situation oder des Vorgehens fachlich angemessen bzw. Wunsch im Team?

Im Anschluss an die interne Bestandsaufnahme ist es wichtig, auch bestimmende außerberufliche Faktoren zur Lebenssituation in der Analyse zu berücksichtigen: Kinder im Kindergarten- oder schulpflichtigen Alter (z.B. bis 12 Jahre), die Anzahl allein erziehender Frauen bzw. Männer im Team oder die Frage, ob Angehörige zu Hause gepflegt werden.

Als eigentlicher Inhalt der Analyse der Betreuungsarbeit darf natürlich die kundenbezogene Arbeit - Begleitung, Betreuung oder Pflege - im Team nicht zu kurz kommen: hier kann das Geschlechterverhältnis der betreuten Menschen analysiert werden und die Geschlechterverteilung in der Betreuungsarbeit jeweils für Nutzerinnen und für Nutzer. Inwieweit ist z.B. gewährleistet, dass Nutzerinnen von Frauen oder Nutzer von Männern in der Körperhygiene begleitet werden?



Die genannten Merkmale dienen den Beratenden und dem Team für einen Überblick zur IST-Situation. Erst auf dieser Basis wird eine fundierte Diskussion unter den Teammitgliedern möglich. Deren Inhalte hängen natürlich vom konkreten Arbeitsinhalt und den Beteiligten ab, einen Anstoß bieten z.B. folgende Fragen:

- Warum ist die Geschlechter- oder Arbeitszeitverteilung im Team so? Wie bewerten Sie diese Verteilung? Würden Sie daran etwas ändern wollen? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?
- Im Bereich schriftlicher und elektronischer Unterlagen (Formulare, Kontrakte, Dokumentationen, Berichte und Statistiken) kann das Augenmerk darauf gelenkt werden, ob sie in geschlechtsneutraler Sprache abgefasst sind bzw. beide Geschlechter berücksichtigen. Gibt es Reaktionen auf bestimmte Formulierungen? Gibt es bei Ihnen z.B. noch den „Mitarbeiterausweis“ oder ist die Formulierung inzwischen geschlechtsneutral verändert worden?
- Für die Analyse von dienstlichen Gesprächsrunden ist es wichtig zu fragen: Wie sind Redebeiträge /-zeiten von Frauen und Männern verteilt (z.B. Auflistung der Redebeiträge aus einem vorangegangenen Dienstgespräch)? Wer (Frauen/Männer) bringt Vorschläge und Themen ein und welche (von Frauen/Männern eingebrachte Themen) setzen sich durch? Wer (Frauen/Männer) springt bei Betreuungsengpässen ein (Vollzeitarbeitende, Männer/Frauen)?
- Die Erwartungen des Unternehmens an die Flexibilität der Beschäftigten lassen sich über den Anteil von Mehrarbeit/Überstunden für Frauen und Männer und in Bezug auf Vollzeit/Teilzeitstellen dokumentieren. In welchem Ausmaß gibt es Arbeitszeitregelungen, die auf Betreuungsverpflichtungen (Kinder, Angehörige) Rücksicht nehmen?
- Weitere Fragen können sich auf den Eindruck der Teammitglieder beim Thema Fortbildung, Stellenbesetzung und Arbeitsbelastung beziehen:
In welcher Verteilung nehmen Frauen / Männer an Fortbildungen teil?
Welche Inhalte haben die jeweiligen Fortbildungen?
Werden Fortbildungen von Teilzeitbeschäftigten häufiger abgelehnt?
Spielt das Geschlecht bei der Stellenbesetzung eine Rolle? In welcher Form und warum?
Gibt es Unterschiede in Bezug auf die Besetzung bestimmter Positionen und Funktionen?
Werden Unterschiede in der Arbeitsbelastung zwischen den Männern und den Frauen im Team wahrgenommen und wenn ja, warum?
Sind potentielle Belastungsfaktoren (inner-/außerberuflich) ausreichend bekannt bzw. werden sie ausreichend bekannt gemacht und finden sie bei der Aufgabenverteilung/Stellenbeschreibung Berücksichtigung?
Gehen Frauen und Männer unterschiedlich mit der Inanspruchnahme von Entlastungsmöglichkeiten um?
Wie wirkt sich der Aspekt der Gewalt im Betreuungsalltag auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Klientinnen und Klienten aus?

Sinnvoll ist es, das Team mit entsprechenden Daten des Betriebes insgesamt zu vergleichen und beispielsweise folgende Fragen zu ergänzen:

- In welchen Bereichen gibt es Unterschiede zwischen der Situation im Team gegenüber den Zahlen aus dem Gesamtbetrieb? Wie bewerten Sie diese?
- Wie schätzen Sie das Image der Einrichtung in Bezug auf Familienfreundlichkeit ein? Beschäftigt Sie dieses Thema oder spielt es im Alltag keine Rolle?
- Vereinbarkeitsspezifische Diskussionen: Wie häufig erleben Sie, dass Themen wie unterschiedliche Berufswege oder Karrieren von Männern und Frauen, Vereinbarkeit von Familie und Beruf etc. diskutiert werden?, Wann finden diese Diskussionen statt (offiziell in der Sitzung oder in der Pause)?
- Gibt es informelle Gesprächsrunden oder Treffpunkte? Können potentiell alle daran teilnehmen und an den Inhalten partizipieren?



Die dargestellten Fragen sollen eine Auswahl darstellen, aus denen die jeweils für ein Team wichtigen entnommen werden können, um das Thema Gender Mainstreaming im konkreten Arbeitsalltag ein Stück fassbarer zu machen. Weitere Ideen und Anregungen für die Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in der Arbeit und möglicher Hindernisse finden sich bei Janßen (2015a) oder als Praxiserfahrungen zwischen 2005 und 2013 in zehn kurzen Artikeln der Zeitschrift „Arbeitsrecht und Kirche“ veröffentlicht. Diese Artikel sind auf der Internetseite des Autors als Download eingestellt. Hier können weitere Anregungen für die praktische Umsetzung einer Geschlechtersensibilisierung im konkreten Arbeitsalltag auch in Bezug auf die Begleitung von Menschen mit (geistiger und psychischer) Behinderung entnommen werden. Wichtig ist in allen Bemühungen, dass das Angebot von Genderanalyse und -beratung vor Ort von den Beschäftigten dort ausgeht bzw. nach Anregung aus der Leitungsebene oder der Mitarbeitendenvertretung dort aktiv aufgegriffen wird. Aus Sicht der Beschäftigten also ein Vorgehen, das partizipativ und „bottom-up“ ausgerichtet ist. Ziel muss dabei sein, die fehlende Bekanntheit des Gender Mainstreaming Ansatzes und das fehlende Wissen um geschlechterbezogene Aspekte in der Arbeit mit Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung zu beheben und die gendersensible Planung und Umsetzung von Maßnahmen im konkreten Arbeitszusammenhang zu fördern.

Literatur

- Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) (2008): Vorschlagspapier der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen der ASMK“, Entwurf vom 03.09.2008
www.lapkmv.de/rich_files/attachments/fremdeVeroeffentlichungen/vorschlagspapier_eingliederungshilfe.pdf [28.12.2014]
- Bergmann, N. & Rimminger, I. (2004): Die Toolbox Gender Mainstreaming, Wien, GeM - Koordinationsstelle für Gender Mainstreaming im ESF, Österreich
- Bergner, E. & Lempert-Horstkotte, J. (2006): Hat Gesundheit ein Geschlecht? - Belastungen und Ressourcen in den (Frauen-) Arbeitsfeldern Pflege & Betreuung, 8. März 2006 - Vortragsmanuskript, Bethel
- Bispinck, R., Dribbusch, H., Öz, F. & Stoll, E. (2012): Einkommens- und Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Eine Analyse auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 07/2012
- Blickhäuser, A. & von Barga, H. (2003): Genderorientierte Projektplanung (GOPP), Zwei Beispiele. In: Blickhäuser, A. & von Barga, H. Wege zu Gender-Kompetenz, Gender Mainstreaming mit Gender-Training umsetzen, Berlin, S. 20-21, 25
- Blickhäuser, A. & von Barga, H. (2005): Gender-Mainstreaming-Praxis, Arbeitshilfen zur Anwendung der Analysekategorie „Gender“ in Gender-Mainstreaming-Prozessen, Berlin, Heinrich-Böll-Stiftung
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2013): Eckpunkte zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, Berlin, 10.12.2013
www.gemeinsam-einfach-machen.de [28.12.2014]
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2014): Gemeinsame Positionierung des Deutschen Behindertenrates, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes, Berlin, 5.2014
www.gemeinsam-einfach-machen.de [28.12.2014]



Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): Gender Mainstreaming. Was ist das? Berlin, S.36-38

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (2009): Weiblich - männlich - schon bewusst?? Gender Perspektiven für Menschen mit Behinderung verankern. Tagungsdokumentation, Kassel, 2.11.2009

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte (Hrsg.) (2008): „Fritz und Frida“, Zeitung zum Projekt „Frauen sind anders – Männer auch!“. In leichter und schwerer Sprache. Ab 2008

Deutscher Bundestag: Armutsbericht der Bundesregierung, Berlin, 2008

Deutscher Gewerkschaftsbund (2009): Menschen mit Behinderung - Gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben weit entfernt. arbeitsmarkt aktuell 2

Dilling, H.; Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg., 2000/2008⁶): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch diagnostische Leitlinien, Stuttgart, Huber

Döge, P. (2002): Gender-Mainstreaming als Modernisierung von Organisationen - Ein Leitfaden für Frauen und Männer. Berlin, Institut für anwendungsorientierte Innovations- und Zukunftsforschung e.V., S.27-29

Dörner, K. & Plog, U. (1996, 2013, 22. Aufl.): Irren ist menschlich. Köln, Psychiatrie-Verlag

Färber, Chr. & Geppert, J. (2004): Eine politische Strategie und ihre Potentiale für die Arbeit von Personalräten. Der Personalrat, 11, S. 415-420

Heintze, C. (2012): Auf der Highroad- der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem, Ein Vergleich von fünf nordischen Ländern mit Deutschland – Kurzfassung. Düsseldorf, Friedrich-Ebert-Stiftung

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2015): Viel Varianz - Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient, Duisburg

Janßen, Chr. (2007): Gender Analyse als Baustein zu einer geschlechtersensiblen betrieblichen Gesundheitsförderung, Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis, 1, 99-108
Korrekte Darstellung im Internet: www.sivus-online.de/

Janßen, Chr. (2007): Gender Analyse als Baustein zu einer geschlechtersensiblen betrieblichen Gesundheitsförderung, Teil 1. Arbeitsrecht und Kirche, 2, S. 52-53 Zugriff unter: www.sivus-online.de/ [16.8.2014]

Janßen, Chr. (2007): Gender Analyse als Baustein zu einer geschlechtersensiblen betrieblichen Gesundheitsförderung, Teil 2. Arbeitsrecht und Kirche, 3, 69-74 Zugriff unter: www.sivus-online.de/ [16.8.2014]

Janßen, Chr. (2009): SIVUS. Ein Modell ganzheitlichen Lernens. In: Theunissen, G. & Wüllenweber E. (Hrsg.): Zwischen Tradition und Innovation. Marburg, Lebenshilfe Verlag, S.60-68

Janßen, Chr. (2009): Betriebliche Regelungen für eine gendersensible Gesundheitsförderung, In: 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, S.149-166



Janßen, Chr. (2013a): Wie viel sind uns Menschen wert? Banken und Autoindustrie werden gepöppelt. Für die Arbeit mit Menschen ist weniger Geld da. Das kann nicht sein, mahnt der Bielefelder Appell. Teil 6 der Publik-Forum-Serie Aktion Sozialwort Publik Forum, S.15, 17

Janßen, Chr. (2013b): Geld ist in dieser Gesellschaft genug da - es muss für die Menschen eingesetzt werden. Der „Weiße Block“ bei den 1. Mai-Demonstrationen des DGB 2013. Arbeitsrecht und Kirche, 2, S. 55-57

Zugriff unter: www.sivus-online.de/ [16.8.2014]

Janßen, Chr. (2014): Welche Möglichkeiten einer Skandalisierung der Ökonomisierung in der sozialen Arbeit gibt es durch die betrieblichen Interessenvertretungen (Betriebsräte, Personalvertretungen und Mitarbeitendenvertretungen)? Das Beispiel des Bielefelder Appells, veröffentlicht in der Dokumentation der Tagung: „Widerstand gegen die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit, der Pädagogik und des Gesundheitsbereichs - Was tun?“. Fachhochschule Emden-Leer, 12. – 14. Juni 2014

http://www.hs-emden-leer.de/fileadmin/user_upload/Fachbereiche/FB_SAG/Veranstaltungen/Berichte_und_Materialien/Tagung_Widerstand_gegen_die_Oekonomisierung/Jan_fen_Bielefelder_Appell_Skandalisierung.pdf [16.8.2014]

Janßen, Chr. (2015a): Gender Mainstreaming in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung. In: Berghahn, S. & Schultz, U. (Hrsg.): Rechtshandbuch für Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte. Hamburg, Verlag Dashöfer,

Janßen, Chr. (2015b): Betriebsräte und Mitarbeitendenvertretungen als Akteure gegen die zunehmende Ökonomisierung in sozialen Arbeitsfeldern - Das Beispiel des Bielefelder Appells. In: Mührel, E., Müller, C. & Birgmeier, B. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle. Analysen, Kritik und Alternativen. Wiesbaden, VS-Verlag

Janßen, Chr. & Kleinitz, L. (2008): Geschlechtersensibilisierung und Gender Mainstreaming für die Praxis , Teil 1 - Genderanalyse und Genderberatung im Team. Arbeitsrecht und Kirche, 3, S. 93-95 www.sivus-online.de/ [16.8.2014]

Janßen, Chr. & Lempert-Horstkotte, J. (Hrsg.) (2014): Betriebliche Gesundheitsförderung in Bethel. Bielefeld, Bethel-Verlag

Kasten, M. (2009): Normative Gleichheit und faktische Ungleichheit – Beispiele geschlechtsspezifischer Benachteiligungen in der Bundesrepublik. In: Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm): Weiblich - männlich - schon bewusst??. Gender Perspektiven für Menschen mit Behinderung verankern. Tagung, Kassel, 2.11.2009

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (2009): Behinderung und Männlichkeit. Powerpoint-Vortrag, Berlin, 2009
www.khsb-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF_Sammlung/Dozenten/Burtscher/Behinderung_u_Maennlichkeit.ppt [8.11.2014]

Klute, J. (2009): Armut und Behinderung. Vortrag bei der Jubiläumsveranstaltung 15 Jahre Gemeinsam Wohnen in Bielefeld e.V. unter dem Titel „Die Behinderung bleibt - die Armut wächst?“ - Fachgespräch am 19.3.2009, Bielefeld
www.sivus-online.de/Geistige_Behinderung/Armut/armut.html [14.12.2014]



Köbsell, S. (2005): Gender Mainstreaming und Behinderung. Vortrag auf der Tagung: „Gender und Behinderung“ der Interessenvertretung „Selbstbestimmt leben Deutschland ISL e.V.“, 16.5.2005, Bremen

Köbsell, S. (2007): Gendern Sie schon? Gender Mainstreaming und Behinderung. Orientierung, 3, S. 6-9

Köbsell, S. (2009): „Passives Akzeptieren“ und „heroische Anstrengung“ - zum Zusammenspiel von Behinderung und Geschlecht. Behindertenpädagogik, 3, S. 250-262

Krell, G., Mückenberger & Tondorf, K. (2002): Sechs-Schritte-Prüfung. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), S.39-40

Kuhne, T., Ott, A. & Schön, E. (2007): 3-R-Methode übertragen auf Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Zusammen, 5

Miles-Pauls, O. (2014): Kampagne www.teilhabe-gesetz.org. Kernpunkte für ein Bundesteilhabegesetz, Berlin, 26.5.2014
www.gemeinsam-einfach-machen.de [28.12.2014]

NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. (2008): Schattenübersetzung des NETZWERK ARTIKEL 3 e.V., Korrigierte Fassung der deutschen Übersetzung des Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Öz, F. & Bispinck, R. (2009): Was verdienen Technikerinnen und Techniker?. Eine Analyse von Einkommensdaten auf Basis der WSI-Lohnspiegel-Datenbank, Arbeitspapier 02/2009

Pieper, U. (2007): Gender und die Anstalten. Orientierung, 3, S. 22-23

Schildmann, U. (2005): Die politische Berichterstattung über Behinderung: 2. Armuts- und Reichtumsbericht und Bericht über die Lage behinderter Menschen – kritisch reflektiert unter besonderer Berücksichtigung des „Gender Mainstreaming“. In: Behindertenpädagogik 2, S. 15-48

Schröttle, M., Hornberg, C. et.al. (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Interdisziplinäres Zentrum für Frauen - und Geschlechterforschung (IFF) im Auftrag des Bundesfamilienministeriums, Bielefeld

Sievers, M. (2009): Der große Unterschied - Frauen verdienen in Deutschland fast ein Viertel weniger als Männer. Bei den EU-Nachbarn nimmt die Ungleichheit ab. Frankfurter Rundschau, 20.3.2009

Tambour, B. (2013): Die Pflege – ein Pflegefall. Im »Bielefelder Appell« machen Mitarbeiter aus Alten- und Behindertenheimen klar: »So geht es nicht mehr weiter«. Publik Forum, 4, S. 25

Schulte, W. & Tölle, R. (1971): Psychiatrie. Berlin, Springer

v.Bodelschwingsche Anstalten Bethel (2001): Berufliche Gleichstellung von Frauen und Männern in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel. Bethel
http://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads/positionspapiere/berufliche_gleichstellung_von_frauen_und_maennern_in_den_v_bodelschwingschen_anstalten_bethel.pdf [16.10.2014]



Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (verdi) (2002): Fit für Gender Mainstreaming, Arbeitshilfe: Fragen zur Gender-Prüfung bei der Erstellung von Vorlagen. Berlin

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2008): Arme Brüder - 1,3 Millionen Kolleginnen und Kollegen arbeiten bei den Kirchen. Und sie bekommen nichts geschenkt. ver.di.publik, drei, 28, S.1

Vereinte Nationen (2006): „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ - UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen, 13. Dezember 2006, abgestimmte deutsche Übersetzung

World Health Organization (1954): International Classification of Diseases, ICD-7, Genf

World Health Organization (2001): ICIDH - International Classification of impairments, disabilities and handicaps, Genf

World Health Organization (2013): ICD-10-WHO Version 2013, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision, Version 2013, mit Aktualisierung vom 9.11.2012, Genf

Christian Janßen

Dipl. Psychologe, PP

Vorsitzender der Mitarbeitendenvertretung Bethel.regional und stellvertretender Vorsitzender der Gesamtmitarbeitendenvertretung in den v.Bodelschwingschen Stiftungen Bethel

Kontakt: christian.janssen@bethel.de

Private Site: www.sivus-online.de

Tagungsdokumentation:

http://www.netzwerk-fgf.nrw.de/fileadmin/media/media-fgf/download/publikationen/Studie-21_Netzwerk-FGF_GenderNutzen_GenderWissen.pdf