



Schwerpunkt Soziale Disparitäten: Gender

WS 2023/2024

Melanie Lüders MA
Referentin für Gleichstellung und Familie

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Literatur:

Regina Frey. GLEICHSTELLUNG ALS FÜHRUNGSAUFGABE

Eine Expertise für das Programm rückenwind. 2014.

Barbara Rose. Geschlechtliche Arbeitsteilungen in der Sozialen Arbeit – brüchig und fest zugleich. Ein Essay, in: Zipperle et al. Vermitteln. 2016.

Ralf Lange. Gender Mainstreaming: Stand und Perspektiven in Organisationen der Sozialen Arbeit, in: Engelfried et al. Gendered Profession. 2010.

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

„[...]eine durchgängige Berücksichtigung von Gender-Aspekten in den verschiedenen Arbeitsbereichen der Sozialwirtschaft [kann] dazu beitragen, dass **Talente gefördert** werden, dass die **Zufriedenheit der Mitarbeitenden** gesteigert wird und dass **Leistungen und Angebote passgenauer** erbracht werden. Damit ist Gleichstellung als Thema unmittelbar mit den Zukunftsherausforderungen der Sozialwirtschaft, wie z. B. dem steigenden Fachkräftebedarf und dem demografischen Wandel, verknüpft.“ (Regina Frey 2014, S. 3)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

- Der Frauenanteil an den staatlich anerkannten Altenpflegekräften lag im Jahr 2011 bei 85,4 Prozent.
- Der Frauenanteil bei Menschen mit sozialpädagogischem/sozialarbeiterischem Berufsabschluss lag 2011 bei 82,2 Prozent
- Im Jahr 2011 waren es 79 Prozent weibliche Absolventinnen des Studiengangs „Soziale Arbeit“ im Erststudium. In den Studiengängen „Sozialpädagogik“ und „Sozialwesen“ waren jeweils 81 Prozent der Absolvierenden weiblich.
- Männliche Sozialpädagogen verdienen im Schnitt monatlich 290€ mehr
- Der Frauenanteil im Gesundheits- und Sozialbereich lag 2009-2012 nahezu unverändert bei 75 Prozent.
- Männer stellen 17% in den sozialen Berufen, in Kinder- u. Jugendhilfe 12% in Kitas 3%.

Quelle: Destatis zitiert nach Frey 2014

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Erkenntnisse der feministischen Forschung in der Sozialen Arbeit:

- Jugendarbeit ist Jungenarbeit
- Betonung männlicher Täterschaft im Kontext sexueller Gewalt
- proportional geringer Frauenanteil in Leitungspositionen
- Unterschiedliche Formen der Abweichung männlicher und weiblicher Klientel, denen höchst unterschiedliche Bewertung und Aufmerksamkeit zukommen
- Typische Frauen- und Männerdomänen in der Profession und in der sozialen Praxis (Elementarbereich contra Knastarbeit und Streetwork, Beziehungsarbeit contra Management des Sozialen ...)

B. Rose 2016

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Drei Gründe für mehr Gleichstellung in der Sozialwirtschaft:

1. In Berufen des Sozialwesens sind **mehr Frauen als Männer** beschäftigt.
2. Häufig sind innerhalb der Sozialwirtschaft **Männer jedoch in Leitungspositionen** zu finden. Dieses Phänomen wird auch als „gläserner Fahrstuhl“ bezeichnet.
3. Eine **geringere Wertschätzung** der Arbeit in Frauendomänen, die sich unter anderem in der **Bezahlung** (Gender Pay Gap) niederschlägt. (Vgl. Frey 2014)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Fazit nach R. Frey (2014): „Besser Führen mit Gleichstellung“

1. Gerade in der Sozialwirtschaft spielen die Prinzipien Fairness und Gerechtigkeit eine große Rolle, hier geht es auch um Fragen der Glaubwürdigkeit.
2. Gemischte Teams sind oft effizienter, innovativer etc. und können so den Umsatz eines Unternehmens positiv beeinflusst wird. Diversity wird also ein positiver Effekt zugeschrieben. Integration, Vielfalt und die Nutzung unterschiedlicher Potentiale stellen aber auch einen Wert an sich dar.

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Fazit nach R. Frey (2014): „Besser Führen mit Gleichstellung“

3. Ein in einem Unternehmen gelebtes Gleichstellungskonzept, was nach außen wirkt und kommuniziert wird, kann ein sozialwirtschaftliches Unternehmen als Arbeitgeber interessanter machen und so im Wettbewerb um Arbeitskräfte gewinnen.
4. Um als sozialwirtschaftliches Unternehmen passgenaue Angebote machen zu können, müssen diese hinsichtlich Geschlechtermustern im Zusammenhang mit weiteren sozialen Kategorien sensibilisiert sein.

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Wie kann dies in Unternehmen der Sozialwirtschaft umgesetzt werden? Auf Organisationsebene:

- Gibt es eine stereotype Rollenverteilung mit Blick auf die Tätigkeiten: Frauen pflegen und Männer führen? Oder gibt es bspw. Vorbehalte gegenüber männlichen Erziehern in Kindertageseinrichtungen?
- Haben alle Menschen, egal ob jüngere/ältere Frauen oder Männer, die gleichen Aufstiegsmöglichkeiten, auch wenn Frauen z. B. ein Kopftuch tragen?
- Werden Work-Life-Balance und Vereinbarkeit großgeschrieben, oder sind eine Verfügbarkeits- oder Anwesenheitskultur und Überstunden an der Tagesordnung?

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

→ Gender Mainstreaming (Organisationsentwicklung, Leitbild, Führungskräftebildung etc.)

„Gender Mainstreaming bedeutet, das Ziel der Gleichstellung in allen Handlungsfeldern und bei allen Planungs-, Entscheidungs- und Umsetzungsschritten („Mainstreaming“) zu berücksichtigen.“ (Frey 2014 S.7)

→ Qualitätsmanagement (Gleichstellung als Ziel des Qualitätsmanagement integrieren)

„Qualitätsmanagement und die entsprechenden Instrumente haben in der Sozialwirtschaft seit geraumer Zeit eine hohe Bedeutung. Das Ziel von Qualitätsmanagement ist allgemein die Verbesserung der Qualität der Arbeit der Sozialwirtschaft, z. B. durch eine erhöhte Orientierung an Kundinnen und Kunden, eine verbesserte Passgenauigkeit von Dienstleistungen, Kostensenkung und Effizienzsteigerung etc.“ (Frey 2014 S.8)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

	ISO-Norm 9000	Gender Mainstreaming
1.	Orientierung an Kundinnen und Kunden	Zielgruppenorientierung
2.	Führung	Verantwortung von Führungskräften
3.	Einbezug der Mitarbeitenden	Erfahrungsschatz fließt ein
4.	Prozessorientierter Ansatz	Orientierung am Steuerungszyklus
5.	Systemorientiertes Management	-
6.	Kontinuierliche Verbesserung	-
7.	Sachliche Entscheidungsfindung	Fachliche Gender-Aspekte integrieren
8.	Lieferantenbeziehungen zum ggs. Nutzen	-

Grafik vgl. Frey 2014

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Wie kann dies in Unternehmen der Sozialwirtschaft umgesetzt werden? Auf Personalebene:

→ Vereinbarkeit von Beruf und Sorgearbeit und Work-Life Balance

(Präsenzkultur vs. Flexible/Alternative Arbeitszeitmodelle, Gleitzeit, Jobsharing, Kurz-Sabbatical etc.)

Best Practice: Klinikum Ingolstadt

Am Klinikum Ingolstadt sind über 3.000 Mitarbeitende, darunter ca. 300 Ärztinnen und Ärzte und 1.500 Pflegekräfte, beschäftigt. Durch softwaregestützte Personaleinsatzplanung, flexible Arbeitszeitmodelle und die Einführung von Betriebszeiten ist es dem Klinikum gelungen, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu verbessern.

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Klinikum Ingolstadt

Probleme zu Beginn des Prozesses:

- sozial unverträglichen Schichtdiensten
- regelmäßigen Überschreitung der Tageshöchst Arbeitszeit von zehn Stunden
- Nichteinhaltung der Ruhezeiten
- Zuschlägen für Überstunden, Bereitschaftsdienste, Sonn- und Feiertage und Nachtdienste
- unflexiblen Arbeitszeiten

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Klinikum Ingolstadt

Folgende Maßnahmen wurden daher ergriffen:

- Definition fester Betriebs- und Servicezeiten, z. B. 08:00 bis 18:00 bzw. 20:00 Uhr
- Einführung flexibler Zwischenschichten ermöglicht Abstimmung auf die Bedürfnisse der Patientinnen bzw. Patienten und den Arbeitsanfall,
- Einführung von Zeitkonten: Lassen Arbeitsaufwand und Zeitkonto es zu, können die Mit-arbeitenden frühzeitig Feierabend machen,
- Einführung von Gleitzeit,
- Chefärzte und -ärztinnen legen Mindestbesetzung fest, alle weiteren Dienstzeiten werden in Abstimmung mit dem Team geregelt,
- Mitarbeitende sind zeitsouverän und Teams regeln ihre Arbeitszeiten nahezu selbständig.

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Wie kann dies in Unternehmen der Sozialwirtschaft umgesetzt werden? Auf Personalebene:

→ Personalauswahl

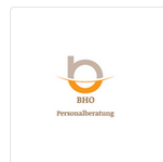
(Stellenbeschreibung/Anforderungsprofil, Ort und Art der Stellenbewerbung, Auswahlverfahren)



McDonald's Kinderhilfe Stiftung

Assistent (m/w/d) der Hausleitung - gerne mit Qualifikation Sozialwirt/in oder Hotelfachmann/-frau

Berlin Befristeter Vertrag Vollzeit Erschienen: vor 10 Tagen



BHO Personalberatung GmbH

Leitung des Querschnittsbereichs Migration und Integration (m/w/d)

Stuttgart Feste Anstellung Vollzeit, Teilzeit
 Erschienen: vor 14 Tagen

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft



Referent*in Rechnungswesen (m/w/d)

Franz Sales Haus

 vor 17 Stunden  Essen

Im Zuge einer neugeschaffenen Position sucht conQuaesso® JOBS zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Essen eine*n **Referent*in Rechnungswesen**(m/w/d). * Übernahme von Projektverantwortung im Bereich des internen

[Mehr](#)



Studierende (m/w/d) der Sozialwirtschaft

Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar

 vor 18 Stunden  Esslingen am Neckar

Werde ab dem 01.10.2021 als unsere **Studierende** (m/w/d) Teil der Städtischen Pflegeheime in Esslingen a.N. Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar * Esslingen am Neckar * Ausbildung, Studium * Vollzeit - Du

[Mehr](#)



Manager (w/m/d) Distribution / Vertrieb Benelux

PharmaSGP Holding SE

 vor 22 Stunden  Gräfelfing bei München

Du steuerst eigenverantwortlich Projekte und bist für die weitere Expansion unseres Produktportfolios im Bereich Supply Chain, Logistik, **Distribution** und **Vertrieb** im jeweiligen Markt verantwortlich. * Du managst das operative

[Mehr](#)



Studentische Hilfskraft (w/m/d) – Travel & Mobility

The Boston Consulting Group GmbH - BCG

 vor 1 Tag  Düsseldorf

The Boston Consulting Group GmbH - BCG * Düsseldorf * Studentenjobs, Werkstudent * Teilzeit - Vor mehr als 50 Jahren hat BCG die Strategieberatung revolutioniert und gilt heute als die weltweit führende

[Mehr](#)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

→ Anforderungsanalyse bei Stellenausschreibung (objektiv und diskriminierungsfrei, Verzerrungseffekte aufdecken)

„Es können bspw. Anforderungen formuliert werden, die für die Stelle wenig aussagekräftig sind, bestimmte Bewerberinnen oder Bewerber jedoch ausschließen könnten, z. B. „hohe Flexibilität“. Wird eine Stelle neu besetzt, kann es auch der Fall sein, dass das Bild der Person, die die Stelle zuletzt ausgeführt hat, das Stellenanforderungsprofil überlagert. Ist der zu analysierende Arbeitsplatz mehrheitlich mit Männern besetzt, z. B. in Führungspositionen, sind geschlechterstereotype Verzerrungen des Anforderungsprofils denkbar.“ (Frey 2014 S. 13ff)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

→ Personalgewinnung (objektiv)

„Bereits die Auswahl von Mitteln und Wegen kann darüber entscheiden, ob sich bspw. Frauen in gleichem Maße angesprochen fühlen wie Männer. Beispielsweise entscheidet der Ort der Veröffentlichung einer Stelle maßgeblich darüber, wer angesprochen wird.“ (Frey 2014 S. 13ff)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

→ Personalauswahl (objektiv und diskriminierungsfrei, Verzerrungseffekte aufdecken)

„Bei der Analyse der Bewerbungsunterlagen wird gleichfalls der beruflichen Kontinuität eine große Bedeutung beigemessen. Dies ist aber aktuell besonders für Mütter in der Familienphase schwerer umzusetzen.“ (Frey 2014 S. 14ff)

„Personen treten unterschiedlich auf und werden oft – auch unbeabsichtigt – entsprechend ihres Geschlechts unterschiedlich wahrgenommen. Das beginnt bei der Kleidung und reicht bis zum fachlichen Gespräch. Untersuchungen haben bspw. gezeigt, dass negativ bewertet wird, wenn Frauen sich nicht geschlechtsrollenkonform verhalten („Rollendiskrepanz“).“ (Frey 2014 S. 14ff)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

→ **Leistungsbewertung** (objektiv und diskriminierungsfrei, Verzerrungseffekte aufdecken)

Eltern-Effekt: Mütter werden bisweilen schlechter, Väter besser eingeschätzt. Dabei werden Frauen ohne Kinder besser eingeschätzt als Frauen mit Kindern. Bei Männern verhält sich dies teilweise andersherum: Männer mit Kindern werden im Gegensatz zu ihren kinder-losen Kollegen besser eingeschätzt.

Berufsgruppen-Effekt: Hier werden Personen, die in sogenannten Frauenberufen ausgebildet wurden bzw. arbeiten, schlechter eingeschätzt als Personen, die in eher männer-dominierten Berufen arbeiten. Hier greifen sowohl geschlechts- als auch berufsfeldbezogene Stereotype.

Teilzeit-Effekt: Mitarbeitende in Teilzeit werden per se schlechter eingeschätzt. Mitarbeitende mit einem geringeren Stundenumfang wird auch weniger Arbeitsleistung zugeschrieben. Da in der Regel mehr Frauen in Teilzeit arbeiten, wirkt sich dies eher negativ auf ihre Chancen aus.

(Frey 2014 S. 18)

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Wie kann dies in Unternehmen der Sozialwirtschaft umgesetzt werden?

Auf Ebene der Klientinnen und Klienten:

→ Passgenaue Angebote

(Zielgruppe hinsichtlich Geschlecht aber auch anderer Kategorien wie Alter, Behinderung, sexuelle Orientierung etc. kennen. Hilfreich sind dabei eigene Erhebungen, Nutzen bestehender Statistiken, Gespräche mit Mitarbeitenden, aber vor allem mit Klient*innen, Kund*innen oder auch Bewohner*innen sowie ihren Angehörigen und Bekannten).

→ Das Ziel ist es nicht, eine Stereotypisierung nach dem Motto „die“ Frauen und „die“ Männer vorzunehmen – es geht vielmehr darum, ein komplexes Bild der Zielgruppe(n) zu erhalten.

Geschlecht in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft

Wie kann dies in Unternehmen der Sozialwirtschaft umgesetzt werden?

Auf Ebene der Klientinnen und Klienten:

Beispiele aus dem Bereich

→ Wohnungslosigkeit

→ Altenpflege

→ Kriminalität