



## **Projektbericht**

## Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten von weiblichen Fach- und Führungskräften

Zuwendung des Bundes aus Kapitel 15 02 Titel 684 69

Laufzeit: 01.09.2010 – 30.04.2011

Fördersumme: 25.126,24 €

Projektleiterin: Dr. Elisabeth Wienemann

Projektmitarbeiterin: Anja Wartmann, M.Sc. Public Health

Leibniz Universität Hannover

Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft

Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät

Schloßwender Str. 5

30159 Hannover

20.06.2011

## Inhaltsverzeichnis

1.		Ei	nfül	hrung	5
	1.	.1		triebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung als Ausgangspur die Bearbeitung des Themas	
	1.	.2	Bet	triebliche Suchtprävention als arbeitswissenschaftliches Konzept	9
	1.	.3	Zie	le des Forschungsprojekts	15
2		Th	eore	etischer Bezugsrahmen des Projekts	18
	2	.1	Erk	lärungsansätze für Belastung, Beanspruchung, Stress	18
		2.1	1.1	Das arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungs-Konzept	18
		2.1	.2	Konzepte von Stress und Stress-Bewältigung	20
		2.1	.3	Anforderungs - Kontroll - (Ressourcen) - Modell	24
		2.1	.4	Modell beruflicher Gratifikationskrisen	25
	2.	.2		ssourcenorientierte Ansätze zur Belastungsbewältigung, Prävention un sundheitsförderung	
		2.2	2.1	Salutogenese als Konzept ressourcenorientierter Arbeit und Arbeitsgestaltung	28
		2.2	2.2	Das Konzept der Selbstwirksamkeit und der Selbstaktualisierung	29
		2.2	2.3	Resilienz-Konzept	31
		2.2	2.4	Gesundheitskompetenz	32
	2	.3		ssourcen, Belastungen und Spannungsfelder in der beruflichen Situation Frauen in Fach- und Führungspositionen	
		2.3	3.1	Ressourcen und Regulationsprobleme von Managerinnen	34
		2.3	3.2	Gesellschaftliche Belastungen und ambivalente Ressourcen für weibliche Fach- und Führungskräfte	36
		2.3	3.3	Ressourcen und Belastungen in der Arbeitssituation von Führungskräften	40
	2.	.4		astungen, Stress und Bewältigungshandeln und die Rolle des oholkonsums	42
		2.4	l.1	Erklärungskonzepte zum Zusammenhang Stress und Alkoholkonsum	42
		2.4	1.2	Alkoholkonsum von weiblichen Fach- und Führungskräften	44
		2.4	1.3	"Ein Glas Wein nach der Arbeit?" - Konsummuster weiblicher Fach- ur Führungskräfte	
	2.	.5	We	eibliche Fach- und Führungskräfte als Risikogruppe	48

	2.6	Prä	zisierung der Fragestellung für die weitere Bearbeitung des Themas	49
3.	Pr	ojel	ktrahmen	. 51
	3.1		kundäranalyse sozialepidemiologischer Daten, zu spezifischen astungen und Bewältigungsstrategien	. 52
	3.2	Qua	alitative leitfadengestützte Interviews	53
	3.3.	Inte	erviews mit Beratungsexperten/-innen	. 54
	3.4	Gru	uppengespräche mit Experten/-innen	. 54
	3.5		nzepte und Modelle zur geschlechterspezifischen betrieblichen chtprävention aus dem europäischen Raum	. 55
	3.6		chgespräche mit Experten und Expertinnen, Präsentationen und kussionen sowie Veröffentlichungen	. 56
4.	Er	geb	nisse aus den Interviews	. 58
	4.1	Me	thodische Hinweise	. 58
	4.2	Re	ssourcen aus Sicht der Beratungs-Experten und -innen	. 58
	4.3	Bel	astungen aus Sicht der Experten/-innen	. 60
	4.4	Bev	wältigung aus Sicht der Experten/-innen	62
	4.5		ssourcen, Belastungen und Bewältigungsstrategien aus Sicht der erviewten weiblichen Fach- und Führungskräfte	. 63
	4.6	Re	ssourcen aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte	64
	4.7		astungen und Beanspruchungen aus Sicht der weiblichen Fach- und nrungskräfte	. 65
	4.8	Bev 67	wältigungsstrategien aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräf	te
4.9		Rolle des riskanten Alkoholkonsums aus Sicht der weiblichen Fac Führungskräfte sowie der Experten/-innen		. 69
	4.9	9.1	Rolle des riskanten Alkoholkonsums aus Sicht der Experten/-innen	69
	4.9	9.2	Rolle des riskanten Alkoholkonsums aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte	. 71
5.			ntionsansätze und Empfehlungen zur zielgruppen- spezifischen eblichen Sucht-Prävention	. 74
	5.1	Erg	ebnisse der Studie als Ansatzpunkte für die Prävention	. 74
	5.2	Ge	nerelle Anforderungen an geschlechtersensible Suchtprävention	. 76
	5. 3	Allg	gemeine und spezifische Präventionsansätze in der Suchtprävention	.76
	5.3	3 1	"I eben in Balance – Seelische Gesundheit von Frauen"	76

5.3.2 Bundesmodellprojekt SKOLL	77
5.4 Verhältnis- und Verhaltensprävention im Betrieb	78
5.5 Ansatzpunkte für die betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung	79
5.5.1 Verhältnispräventive Ansätze zum Abbau Suchtmittelkor fördernder Arbeitsbedingungen	
5.5.2 Unterstützungswünsche aus den Sicht der weiblichen Führungskräfte sowie von Experten/-innen	
5.6 Empfehlungen zur betrieblichen (Sucht-)Prävention	81
5.6.1 Erweiterung der Gesundheitskompetenz	81
5.6.2 Coaching - Ein Ansatz zur Unterstützung der Handlungs	fähigkeit 83
5.6.3 Sensibilisierung von Beratungskräften und Coaches	85
5.6.4 Der Anerkennende Erfahrungsaustausch	85
5.6.5 Ein APP für Frauen in Fach- und Führungsfunktionen	87
5.7 Schlussbemerkung	88
Literatur	89

## 1. Einführung

Die Frage nach der Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten von weiblichen Fach- und Führungskräften stand im Vordergrund, als wir die Arbeiten an der Studie begonnen haben, die vom Umfang her nur den Charakter einer Vorstudie haben kann. Unter Berücksichtigung der im Folgenden vorgestellten Zusammenhänge und Ergebnisse möchten wir vorschlagen die Frage zu modifizieren, indem wir den Fokus über den riskanten Konsum hinaus richten und auf die Funktionen des Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten der Zielgruppe blicken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass "riskanter Konsum" im betrieblichen Kontext schon früh einsetzt. Besonders die Zielgruppe der Frauen in Führungspositionen kann sich aufgrund ihrer herausragenden Rolle schon durch moderaten Alkoholkonsum bei falscher Gelegenheit ein soziales Risiko eingehen, ohne dass dieser unmittelbar gesundheitliche Folgen hätte oder in die Nähe einer Suchtgefährdung reichen müsste. Die Annahme, von der wir ausgehen ist vielmehr die, dass ein besseres Verständnis der Funktionen des Alkohols nützlich sind, um Angebote und Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention zur Vorbeugung des riskanten Konsums besser auf die Bedürfnisse der weiblichen Fach- und Führungskräfte abstimmen zu können.

# 1.1 Betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung als Ausgangspunkt für die Bearbeitung des Themas

Ausgangspunkt für die Bearbeitung des Themas am Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft ist die langjährige Befassung mit den Ansätzen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Suchtprävention und deren Umsetzung in die Praxis. Die arbeitswissenschaftliche Perspektive richtet dabei den Blick gezielt auf die Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und Suchtmittelkonsum sowie auf die Ansatzpunkte für verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb.

Der Impuls der Ottawa Charta der WHO (1986) zur Gesundheitsförderung führte zu einer stärkeren Ausrichtung der betrieblichen Suchtprogramme über die Frühintervention bei akuter Suchtgefährdung hinaus auf die Suchtprävention. Der Fokus wird heute mehr auf die Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen, auf die Veränderung von riskanten Konsummustern und die Stärkung persönlicher Ressourcen gerichtet. Ziel ist es, die Beschäftigten dafür zu gewinnen, aus Verantwortung Grenzen zu setzen und z.B. in spezifischen Situationen ganz auf Alkohol zu verzichten. Betriebliche Suchtpräventionsprogramme bieten Informationen über den risikoarmen Umgang mit Suchtmitteln und klären über die gesundheitlichen und sozialen Gefährdungen eines riskanten Konsums und Verhaltens auf. Darüber hinaus werden im Zusammenwirken mit der Personalentwicklung und Gesundheitsförderung übergreifende Präventionsangebote gestaltet, deren Ziel es ist, die Fähigkeiten zur Belastungsbewältigung zu erweitern und die gesundheitsförderlichen Ressourcen zu stärken. (Tabelle 1)

Mit ihren Angeboten zur spezifischen wie zur übergreifenden Prävention erreichen die betrieblichen Programme nicht nur die eigenen Beschäftigten sondern einen erheblichen Teil der erwachsenen Bevölkerung. Denn sie wirken über den berufli-

chen Rahmen hinaus auch in die privaten Umfelder der Beschäftigten hinein. Sie bieten gute Voraussetzungen für eine stärkere Sensibilisierung für den bewussten und verantwortlichen Umgang mit gesundheitlichen Risiken gerade auch im Bereich des Tabak- und Alkoholgebrauchs.

Sucht-mittel-spezifische Präver	ntion
Information und Aufklärung	Funktion und Wirkung der Substanz
	Risikoarmer Konsum
	Folgen riskanten Konsums
	Gesundheitsgefährdung und Suchterkrankung
Änderung der Konsumkultur	Anregungen zur Veränderung von Konsumgewohnheiten
_	Vorbildverhalten fördern
	"Punktnüchternheit"
	Regelungen zur Einschränkungen des Konsums
Präventive Gespräche	Kollegiale Gespräche
	A
	Ansprache persönlicher Probleme
	<ul><li>Ansprache personlicher Probleme</li><li>Fürsorgegespräche</li></ul>
	Fürsorgegespräche
Überreifende Aktivitäten zur Pr	Fürsorgegespräche
Überreifende Aktivitäten zur Pra	Fürsorgegespräche
	Fürsorgegespräche  ävention
	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> </ul>
Information und Aufklärung	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> </ul>
Information und Aufklärung Gespräche und Unterstützung,	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> <li>Kollegiale Gespräche, Zuwendung</li> </ul>
Information und Aufklärung Gespräche und Unterstützung,	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> <li>Kollegiale Gespräche, Zuwendung</li> <li>Unterstützung durch Vorgesetzte</li> </ul>
Information und Aufklärung Gespräche und Unterstützung,	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> <li>Kollegiale Gespräche, Zuwendung</li> <li>Unterstützung durch Vorgesetzte</li> <li>Rückmeldung und Anerkennung</li> </ul>
Information und Aufklärung Gespräche und Unterstützung, Personalentwicklung	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> <li>Kollegiale Gespräche, Zuwendung</li> <li>Unterstützung durch Vorgesetzte</li> <li>Rückmeldung und Anerkennung</li> <li>Klärungsgespräche und konstruktive Kritik</li> <li>Entwicklungsmöglichkeiten</li> </ul>
Information und Aufklärung Gespräche und Unterstützung,	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> <li>Kollegiale Gespräche, Zuwendung</li> <li>Unterstützung durch Vorgesetzte</li> <li>Rückmeldung und Anerkennung</li> <li>Klärungsgespräche und konstruktive Kritik</li> <li>Entwicklungsmöglichkeiten</li> </ul>
Information und Aufklärung Gespräche und Unterstützung, Personalentwicklung Arbeitsschutz und Organisati-	<ul> <li>Fürsorgegespräche</li> <li>ävention</li> <li>Belastung und Belastungsbewältigung, Stressabbau</li> <li>Entwicklung von Gesundheitskompetenz</li> <li>Kollegiale Gespräche, Zuwendung</li> <li>Unterstützung durch Vorgesetzte</li> <li>Rückmeldung und Anerkennung</li> <li>Klärungsgespräche und konstruktive Kritik</li> <li>Entwicklungsmöglichkeiten</li> <li>Arbeit mit "passenden" Anforderungen</li> </ul>

Tabelle 1: Präventionsangebote und -maßnahmen im Zusammenwirken von betrieblicher Suchtprävention, Gesundheitsförderung und Personalentwicklung

Was dabei jedoch seit den 90er-Jahren leider immer seltener berücksichtigt wird, sind geschlechterspezifische Ausprägungen sowohl im Hinblick auf riskante Konsummuster und Verhaltensweisen als auch auf die eingesetzten Präventionsstrategien. Ab Anfang der 80er-Jahre wurde dagegen das Thema "Frauen und Sucht" im Betrieb in Informationen und Veranstaltungen aufgegriffen.(Rußland/Plogstedt 1986; Diotallevi-Valentiner 1989; Appel 1991) Auf der Fachkonferenz "Suchtprobleme am Arbeitsplatz" der DHS 1988 gab es dann sogar einen Schwerpunktbereich "Arbeits-

bedingungen von Frauen". (DHS 1989), Seinerzeit wurde die Auseinandersetzung mit konservativen Positionen aus den Reihen der Suchthilfe geführt, die von der Annahme ausgingen, dass die Berufstätigkeit von Frauen generell ein Risikofaktor darstelle, dem diese am besten durch Verzicht auf Erwerbsarbeit und Übernahme einer sinnvollen ehrenamtlichen sozialen Arbeit vorbeugen könnten. (Rummel/Heer-Elke 1989) Im Laufe der 90er-Jahre wurde das Thema Frau und Sucht in der betrieblichen Arbeit zum Randthema, obwohl in der Folgezeit die Frauenforschung, die Sozialmedizin und die Gesundheitswissenschaften verstärkt den Aspekt Frauengesundheit verfolgten. (Kuhlmann/Kolip 2005, Babitsch et al. 2006)

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden nur noch sehr vereinzelt geschlechterspezifische Aspekte in der betrieblichen Suchtprävention aufgegriffen. Eher finden sich in den für übergreifende Präventionsmaßnahmen wichtigen Bereichen, mit denen in dem Programm kooperiert wird; das ist das Gesundheitsmanagement und die Personal- und Organisationsentwicklung. Sie gehen in ihren Angeboten noch eher einmal auf die spezifischen Belange von Frauen und Männern ein, aber die Verknüpfung zur Suchtprävention wird dabei noch zu selten hergestellt. Ein Anliegen dieser Untersuchung ist es deshalb Vorarbeiten zu leisten, um die Geschlechterperspektive im Setting Betrieb wieder zu stärken.

Aus den Ergebnissen der Präventionsforschung zum zielgruppenspezifischen Vorgehen kann man ableiten, dass eine geschlechtersensible Herangehensweise eine gezielte und frühzeitige Ansprache von Frauen in ihren spezifischen Lebenssituationen erleichtern würde und damit ihre Wirkung erhöhen könnte. (Kolip 2008; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2009)

Noch kaum Beachtung gefunden hat in der betrieblichen Suchtprävention die wachsende Gruppe der gut qualifizierten weiblichen Fach- und Führungskräfte. Darunter fallen die gehobenen und höheren Beamtinnen sowie Angestellten z.B. Technikerinnen, Meisterinnen und alle Frauen mit Hochschulabschluss. Diese Zielgruppe macht bereits knapp die Hälfte der weiblichen Beschäftigten aus (Gender Datenreport 2005) und wird in den kommenden Jahren noch weiter wachsen, da die Qualifikationsvoraussetzungen in vielen Berufen stetig steigen und die Zahl der Frauen mit entsprechenden Qualifikationsabschlüssen größer wird. (Deutsches Statistisches Bundesamt 2009) Was im weiteren Bericht noch belegt werden wird, ist die Tatsache, dass mit dem Anstieg von Qualifikation, Einkommen und Verantwortung bei den Frauen sich zugleich auch die Menge des konsumierten Alkohols erhöht. Vertiefte Aussagen darüber, welche gesundheitlichen Risiken daraus folgen (können), sind an dieser Stelle nicht vorgesehen. Die Studie folgt vielmehr dem Pfad der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Ziel dieser Studie ist es herauszuarbeiten, welche präventiven Schritte am Arbeitsplatz getan werden können, um die Gesundheitskompetenz der angesprochenen Zielgruppe zu fördern und sie zu unterstützen, gesundheitliche und soziale Gefährdungen durch riskanten Konsum zu vermeiden und mögliche Ursachen, die in der Arbeitssituation liegen, zu beseitigen.

Die Gesellschaft erwartet heute von erwachsenen Menschen beider Geschlechter, dass sie wissen wie sie sich gesundheitsbewusst verhalten, d.h. Risiken vermeiden und Ressourcen aktivieren können. Im betrieblichen Kontext sind sie zudem immer öfter aufgefordert sich daran zu beteiligen, die Arbeits- und Lebensbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten. Der Erwerb von Gesundheitskompetenz (Stutz Steiger/Spycher 2006) wird also für alle Lebensbereiche immer wichtiger. Die unterschiedlichen Ausgangslagen und Perspektiven von Frauen und Männern wie Lebensbedingungen, Arbeitssituationen, Zugang zur eigenen Gesundheit et al. sind

dabei allerdings angemessen zu berücksichtigen. (Maschewsky-Schneider 1997; Babitsch 2006)

Für die betriebliche Prävention besteht in Anlehnung an Ballmann (2000) situationsspezifisch der Vorteil, dass die Belegschaft jeweils eine klar abgegrenzte Einheit bildet, die in überschaubarer Vielfalt zusammengesetzt ist und damit einerseits als gesamte Einheit angesprochen werden kann, sich aber andererseits auch in sehr konkret ansprechbare Zielgruppen unterteilen lässt. Daneben bietet das Setting Betrieb weitere Vorteile für die - gruppen- und geschlechtersensible - Prävention und Gesundheitsförderung durch

- das Vorhandensein von Strukturen, Gremien und Medien, die et al. für die Information und Kommunikation mit Beschäftigten(gruppen), für Seminare,
   Workshops, Gesundheitsschutz- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Suchtprävention genutzt werden;
- die Abstimmungs- und Entscheidungsroutinen von Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretungen, welche die Umsetzung und Akzeptanz genereller und unternehmensspezifischer auch geschlechterspezifischer Ziele der Prävention in konkrete Maßnahmen erleichtern;
- die Tatsache, dass Gesundheitsförderung und Suchtprävention zu gesünderen und motivierenden Arbeitsbedingungen beitragen und auf Seiten des Betriebes sowie der Beschäftigten häufig unmittelbare Vorteile erfahrbar werden lassen.

Ballmann verweist darauf, dass die - betriebliche - "Suchtprävention nur multidisziplinär unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Verhaltensweisen und der Lebensverhältnisse der betroffenen Personen stattfinden kann." (Ballmann 2000)

Die Bedingungen für den Ausbau der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung und für eine verstärkte Berücksichtigung geschlechtersensibler Aspekte sind aus unterschiedlichen Gründen zurzeit günstig.

Erstens werden die betrieblichen Präventionsaktivitäten durch verbindliche gesetzliche Regelungen ausgeweitet. Der erweiterte Präventionsauftrag zum Abbau und zur Vorbeugung gesundheitlicher Gefährdungen in dem für alle Betriebsarten und größen sowie Beschäftigtengruppen geltenden Arbeitsschutzgesetz von 1996 (vgl. Kapitel 1.2) sowie Regelungen in den Sozialgesetzbüchern zur Gesundheitsförderung und zum Eingliederungsmanagement spielen hierbei eine wichtige Rolle. Der Gesetzgeber ermöglicht außerdem finanzielle Unterstützung und steuerliche Begünstigung von anerkannten Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in Unternehmen. (IGA 2011)

Zweitens wächst der Anteil gut ausgebildeter Frauen in den meisten beruflichen Feldern, nicht zuletzt weil ihr Potenzial bei spürbar werdender Verknappung des fachlich qualifizierten Personals immer stärker benötigt wird. Sie gehören zu den Sozialschichten, in denen Siegrist (2005, 284) ein stärkeres "Bewusstsein für den schonenden Umgang mit dem Körper und Vorsorge gegen zukünftige Gefahren" feststellt, die somit präventiven und gesundheitsförderlichen Angeboten eher aufgeschlossen gegenüberstehen.

Drittens steigt in den Betrieben mit der Zahl psychischer und psychosomatischer Erkrankungen von Beschäftigten die Sensibilität gegenüber gesundheitlichen Risiken in Verbindung mit psychischen Belastungen. 14,8% der AU-Tage von den 40-44-Jährigen (DAK 2011, 32) gehen bereits zu Lasten des psychischen Krankheitsspektrums und die dadurch bedingten Frühverrentungen (BPtk 2010) heben das

Bewusstsein dafür, dass in der Arbeitswelt mehr für die Mitarbeitergesundheit getan und dazu auch investiert werden muss. (Badura et al. 2010)

Leider lassen sich die vielfältigen positiven Wirkungen der betrieblichen Suchtprävention in Deutschland bis heute nicht ausreichend belegen, da es nur vereinzelt eine meist nicht repräsentative, äußerst rudimentäre Wirkungsforschung gibt. Die Ergebnisse in diesem Feld sind - mit Ausnahme der Nichtraucherprogramme - im Gegensatz zu anderen Präventionsbereichen nicht umfänglich evaluiert. Entsprechend gelten die Konzepte auch nicht als evidenzbasiert. Der Erfolg betrieblicher Suchtpräventionsprogramme lässt sich zurzeit nur an ihrer nachhaltigen Verbreitung und der Tatsache festmachen, dass sie heute als wichtiges Element des modernen Personalmanagements gelten und neben Arbeitsschutz, Betrieblichem Eingliederungsmanagement und Gesundheitsförderung eine der Säulen des betrieblichen Gesundheitsmanagements darstellen.

# 1.2 Betriebliche Suchtprävention als arbeitswissenschaftliches Konzept

Ziel der Arbeitswissenschaft ist es. Arbeit effizient und - mit Blick auf die komplexe Lebenswirklichkeit des arbeitenden Menschen - gesund erhaltend und persönlichkeitsförderlich zu gestalten. Daraus erklärt sich der interdisziplinäre Zugang arbeitswissenschaftlicher Ansätze. Denn für die Entwicklung menschengerechter, salutogener Lösungen ist die Arbeitswissenschaft darauf angewiesen, Erkenntnisse, Ideen und Anregungen unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen zu verknüpfen. Für die betriebliche Anwendung gestaltete arbeitswissenschaftliche Konzepte werden immer in enger Wechselwirkung von Theorie und Praxis entwickelt. Für den Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der betrieblichen Gesundheitsförderung und Suchtprävention bestehen Expertengremien (Kommissionen, Initiativen, Arbeitskreise, Netzwerke) in denen sich Fachleute aus Wissenschaft und Praxis regelmäßig austauschen. Die Erforschung der Ansätze zur betrieblichen Suchtprävention (Wienemann 2000), die wissenschaftliche Bearbeitung der Standards der betrieblichen Suchtprävention in Deutschland (Wienemann/Müller 2005; DHS 2011) sowie die hier entwickelten Überlegungen zu Prävention haben vor diesem Hintergrund stattgefunden.

In der betrieblichen Gesundheitspolitik stand traditionell die Verhinderung von Unfallgefahren und Berufskrankheiten im Vordergrund bis mit dem Programm zur Gesundheitsförderung in den 80er-Jahren ein Paradigmenwechsel in Europa eingeleitet wurde. Die Richtlinie 89/391/EWG des Rates der Europäischen Gemeinschaften vom 12 Juni 1989 zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit neue präventive Arbeitsschutzziele setzte.

Einleitend heißt es in dieser Richtlinie: "Um einen besseren Schutz zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass die Arbeitnehmer bzw. ihre Vertreter über die Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit und die erforderlichen Maßnahmen zur Verringerung und Ausschaltung dieser Gefahren informiert werden.[...] Die Verbesserung von Sicherheit, Arbeitshygiene und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz stellen Zielsetzungen dar, die keinen rein wirtschaftlichen Überlegungen untergeordnet werden dürfen." Der Rat wies zugleich darauf hin, dass die Impulse der Richtlinie – wie es die Praxis der betrieblichen Suchtprävention bereits bestätigt – auch geeignet sind, eine Wirkung über den Betrieb hinaus zu entfalten: "Maßnahmen betreffend Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer am Ar-

beitsplatz tragen in manchen Fällen auch zum Schutz der Gesundheit und gegebenenfalls zur Sicherheit der in ihrem Haushalt lebenden Personen bei.". (Richtlinie 2008, 1f)

Der betriebliche Auftrag im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz heißt heute Prävention. Der Auftrag der Richtlinie wird seit 1996 im Arbeitsschutz durch das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und in den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften konkretisiert. Gesundheitsbezogene Aktivitäten zugunsten der Beschäftigten sind an diesen Präventions- und Schutzzielen auszurichten. Vorrangig erzieherische Maßnahmen – im konkreten Fall die Einführung eines generellen Rauchverbots – sind dem Arbeitgeber vom Bundesarbeitsgericht explizit verwehrt worden (Faber 2005) auch wenn sie für die Gesundheit förderlich sein könnten.

Die betriebliche Suchtprävention hat überall dort an Bedeutung gewonnen, wo sie sich aktiv an der Umsetzung des Präventions- und Gesundheitsschutz-Auftrags des Betriebes beteiligt. Sie tut dies auf vielfache - im Folgenden dargestellte - Weise. Für alle die angesprochenen Präventionsbereiche könnte eine stärkere Berücksichtigung geschlechter- bzw. frauenspezifischer Aspekte von Nutzen sein:

#### a) Information, Aufklärung

Die Beschäftigten werden über die Wirkung von Suchtmitteln sowie die Grenzen des risikoarmen Konsums informiert. Ziel ist ein bewusster Umgang mit Suchtmitteln, bei dem eigenverantwortlich Grenzen gesetzt werden (können). Das gilt insbesondere für den Alkoholkonsum aber auch für den Gebrauch von Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten oder für andere riskante Konsum- und Verhaltensmuster, sofern sie zu Lasten der Gesundheit gehen, sie die Arbeitssicherheit gefährden, zu Störungen im Arbeitsablauf führen oder das soziale Klima am Arbeitsplatz beeinflussen.

Im Handlungsfeld Information und Aufklärung kann die betriebliche Suchtprävention zum Teil auf aktuelle und attraktive Materialien der verschiedenen Präventionsträger zurückgreifen. Mit den Broschüren "Balance" und "Frauen und Alkohol" liegen sogar für die angesprochene Zielgruppe geeignete Schriften vor. Was im Betrieb häufig fehlt, ist eine ausreichende Übersicht über die Angebote mit kurzen Rezensionen bzw. einer Bewertung der spezifischen Einsatzbereiche. Eine Verbesserung der Lage kann die Website zur betrieblichen Suchtprävention und -hilfe bringen, die zurzeit von der DHS mit Unterstützung der Barmer-GEK entwickelt wird.

### b) Regelungen und Absprachen zur Veränderung der Konsumkulturen im Betrieb

Verbindliche Regeln und mit den Beschäftigten getroffene Absprachen können zu einem anderen Umgang mit Suchtmitteln beitragen. «Null Promille» Alkohol am Arbeitsplatz oder «Punktnüchternheit» bei der Arbeit sollte dort, wo keine oder eingeschränkte Verbote bestehen, selbstverständlicher Bestandteil einer von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mitgetragenen und mit gestalteten Betriebskultur werden. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Vorbildverhalten der Führungskräfte und die aktive Unterstützung der Arbeitnehmervertretungen.

Eine gezielte Ansprache von Frauen kann dazu beitragen Kulturveränderungen im Betrieb zu beschleunigen. Eine norwegische Studie (Skutle 2009; Skutle et al. 2009) zeigt auf, dass gerade weibliche Führungskräfte den Alkoholkonsum im Betrieb eher vermeiden möchten, um u.a. kein schlechtes Vorbild abzugeben und Gerüchte über ihr Verhalten zu vermeiden. Frauen in Führungspositionen können vielleicht auch hier im Land als Promotorinnen für den verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln und der Punktnüchternheit gewonnen werden, vorausgesetzt sie sind über die Zu-

sammenhänge ausreichend informiert und von dem Präventionsgedanken zu überzeugen. Im Zusammenspiel von Suchtprävention, Gesundheitsförderung und Personalentwicklung sind hierfür Ansatzpunkte z.B. im Rahmen der Führungsqualifizierung oder Führungsrunden zu nutzen um derartige Maßnahmen zu platzieren

### c) Stärkung der Gesundheitskompetenz

Ein Beitrag zum präventiven Gesundheitsschutz sind auch die aktuellen Ansätze der betrieblichen Suchtprävention, die der Stärkung der gesundheitsförderlichen Ressourcen der Beschäftigten oder der so genannten protektiven oder moderierenden Faktoren dienen. Angebote dieser Art werden zumeist an spezifischen Zielgruppen gerichtet (z. B. Auszubildende, Frauen, alleinstehende Männer). Durch Weiterbildung, gemeinsame Freizeitaktivitäten oder Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Personalentwicklung wird Gelegenheit gegeben die persönlichen Ressourcen zu stärken und Bewältigungspotenziale zu erweitern.

An dieser Stelle sollte man in der betrieblichen Suchtprävention jeweils eine genaue Bestandsaufnahme machen, um die in der Zielgruppe bereits vorhandenen Qualifikationen, Erfahrungen und Stärken zu erheben. Die Angebote, die nützlich sind für eine angemessene Risikokompetenz im Hinblick auf den eigenen Suchtmittelgebrauch und ein reflektiertes Handeln im Umgang mit riskanten Verhaltensweisen im Mitarbeiter- oder Kollegenkreis, sollten auf diese Grundlagen aufbauen.

## d) Veränderung von Konsum- und Verhaltensmustern

Für Beschäftigte mit riskanten Konsumgewohnheiten oder Verhaltensmustern im Suchtmittelgebrauch können auch Angebote wie Trainings zur individuellen Konsumreduzierung angeboten werden. Im Betrieb selbst sind dies meist für Gruppen ausgerichtete Nichtraucherkurse (DAK o.J.) oder Genusstrainings zur gesunden Ernährung. (IGB 2011) In der Einzelberatung geht es zum Teil auch um die Begleitung der Reduzierung riskanter und gesundheitsschädlicher Konsummengen in Bezug auf Alkohol, Medikamente, illegale Drogen oder Internetgebrauch. Hier setzen für die betriebliche Suchtprävention aktuell angepasste Modelle zur Intervention (MOVE 2010) und zur Reduktion (SKOLL 2011) von riskantem Konsum von Beschäftigten an.

In diesem Handlungsfeld wird für die betriebliche Suchtprävention noch erheblicher Entwicklungsbedarf für zielgruppenspezifische Angebote - speziell auch im Hinblick auf die hier untersuchte Zielgruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte gesehen.

#### e) Intervention bei Gefährdung der Arbeitssicherheit

In Situationen, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichtbar unter dem Einfluss von Alkohol, illegalen Drogen und anderen berauschenden Mitteln stehen, zu denen auch Medikamente zählen, müssen Vorgesetzte eingreifen. Sie müssen prüfen, ob eine sicherheitsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt oder ob die bzw. der Beschäftigte die Arbeit, ohne sich selbst oder andere zu gefährden, fortsetzen kann. Ist dies nicht gewährleistet, darf die Person nicht (weiter) eingesetzt werden.

An dieser Stelle ist zunächst darauf zu verweisen, dass in den oben genannten Fällen die Vorgesetzten aufgrund der ihr übertragenen Organisationsverantwortung handeln müssen. Mit spezifischem Blick auf die Präferenzen im Suchtmittelgebrauch ist bei der Aufklärungsarbeit z.B. darauf zu achten, dass die Bedeutung des Medikamentengebrauchs bei weiblichen Beschäftigten nicht unterschätzt und bei männlichen Personen nicht vergessen werden darf.

### f) Gespräche bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz

Die Vorgesetzten haben im Rahmen der Fürsorgepflicht darauf zu achten, dass die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit nicht gefährdet wird. Sie sind die erste Instanz, wenn ein Eingreifen angezeigt ist. Handlungsanleitungen bei Auffälligkeiten am Arbeitsplatz sind daher auch ein Kernelement betrieblicher Suchtpräventionsprogramme. Personalverantwortliche bekommen u.a. Leitfäden an die Hand für Fürsorge- und Klärungsgespräche bei arbeitsbezogenen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Daneben gibt es gestufte Gesprächsfolgen bei Auffälligkeiten in Verbindung mit riskantem Suchtmittelgebrauch und bei Suchtgefährdung. All diese Instrumente sind speziell dafür entwickelt worden, aus der Rolle der Führungskraft heraus gesundheitsbezogene Gespräche zu führen oder wenn notwendig auch sachgerecht und lösungsorientiert zu intervenieren. Für diese anspruchsvolle Aufgabe werden die Personalverantwortlichen speziell geschult und durch Beratung unterstützt.

Frühere Erhebungen zeigen, dass Vorgesetzte Auffälligkeiten bei den weiblichen Mitarbeiterinnen oft erst sehr viel später wahrnehmen und ansprechen als bei männlichen Beschäftigten. (Appel 1991) Dadurch verlängern sich bei einem Risikokonsum die Zeiten der potentiellen Gefährdung. Es sollte eine entsprechende Sensibilisierung der Personalverantwortlichen erfolgen, die eine frühzeitige Intervention bei Auffälligkeiten von Frauen begünstigt.

Für Frauen wie für Männer in Führungspositionen sind die Seminare zur Gesprächsführung häufig in doppelter Weise ertragreich. Zum einen erleichtern sie ihnen den Umgang mit belasteten und suchtgefährdeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Zum anderen stellen sie oftmals einen Bezug her zwischen dem Gelernten und ihren eigenen Verhalten mit der Konsequenz, dass sie eingefahrene Konsummuster neu überdenken und nicht selten in der Folge auch mit nachhaltigen Erfolg verändern. Die präventiven Basis-Informationen zum Suchtmittelkonsum sollten deshalb ein verbindlicher Bestandteil aller Führungsqualifizierungen und Zielverabredungen werden.

#### g) Abbau von Arbeitsbedingungen, die Suchtmittelgebrauch begünstigen

Der Griff zum Suchtmittel kann ein Bewältigungsversuch sein, um den Herausforderungen des Arbeitstages gewachsen zu sein, um sich fit zu halten für die gestellten Leistungsansprüche oder um nach aller Hektik wieder zur Ruhe zu kommen. Erhöhter Suchtmittelgebrauch, etwa übermäßiger Zigarettenkonsum in manchen Beschäftigungsbereichen, sollte als möglicher Indikator für Fehlbelastungen betrachtet werden. Mit Unterstützung aus dem Gesundheitsmanagement und unter Beteiligung der Beschäftigten können z. B. in Mitarbeitergesprächen oder -workshops die Situationen analysiert und dafür passende gesundheitsförderliche Lösungen gefunden werden.

An diesem Punkt hat die anspruchsvollste Arbeit der betrieblichen Suchtprävention anzusetzen. Viele Bedingungen in der Arbeits- und Beschäftigungssituation von Frauen sind mit spezifischen Belastungen verbunden, die mit einem höheren Suchtmittelkonsum vor allem Rauchen, Alkohol- und Medikamentengebrauch einhergehen. In manchen Bereichen kann man durchaus von Suchtmittelgebrauch fördernden Arbeitsbedingungen sprechen. (Kapitel 2)

Studien weisen darauf hin, dass die berufliche Belastung als eigenständiger Risikofaktor für eine ganze Reihe von gesundheitlichen Risiken, Störungen und Erkrankungen von Frauen und Männern zu betrachten ist. (et al. Siegrist 1996; Maschewsky-Schneider 1997; Dragano 2007) Dabei unterscheiden sich die rein beruflich bedingten Belastungsspektren beider Geschlechter vor allem in den so genannten Männer- und Frauenberufen in den Berufsbereichen Produktion und personenbezogene Dienstleistungen (Hurrelmann/Kolip 2002; Dragano 2007). Aber auch wenn die Belastungen in der Arbeit sich nicht so unmittelbar unterscheiden wie z.B. bei Tätigkeiten im IT-Bereich, bleiben in jedem Fall geschlechterspezifische Differenzen erhalten, die nicht allein durch Unterschiede im Bewältigungsverhalten erklärt werden können. (Schraps 2006) Vielmehr zeigt sich, dass sich die berufliche Situation nicht von anderen Lebenssphären lösen lässt. In diesen entstehen weitere Anforderungen z.B. durch zusätzlich anfallende Haus- und Familienarbeit, durch Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder durch die gesellschaftlich bedingten Rollenerwartungen, die sich für Frauen und Männer unterscheiden. Arbeitswissenschaftlich betrachtet vereinen sie sich mit den beruflichen Anforderungen zu einer Gesamtbelastung. Dabei beeinflussen sie sich wechselseitig, was sowohl zu einer Verstärkung und Zuspitzung der Belastung führen kann, als auch zu einem Ausgleich. (DAK 2001; Resch 2002)

Immer wieder kann festgestellt werden, dass Geschlechteraspekte (Kolip 2008) und Geschlechterstereotype (Eckes 1997; Gümbel 2009) sich auch heute noch weit reichend in den beruflichen Bedingungen, Anforderungen und Rollen auswirken und soziale Differenzierungen und Zuschreibungen begründen, die im Kontext der Gesundheit von weiblichen Beschäftigten von wesentlicher Bedeutung sind. Selbst in den neueren Tätigkeitsfeldern wie in der IT-Branche wirken sie sich gravierend aus, insbesondere hinsichtlich der Integration der Lebenssphären Arbeit und Familie bis in die Gestaltung der persönlichen Lebenssituation und Familienplanung hinein. (Schraps 2006; Hien 2009)

Es verwundert nicht, dass geschlechterbezogene Unterschiede auch für die Belastungs- und Gesundheitssituation der Gruppe der Führungskräfte belegt sind. Die SHAPE-Studie (Studie an beruflich hoch ambitionierten Persönlichkeiten) stellt in Deutschland bei weiblichen Führungskräften eine deutlich höhere Arbeitsbelastung, mehr manifeste Erkrankungen und mehr Krankheitskonsequenzen fest als bei den männlichen Studienteilnehmern. "Weibliche Manager erleben signifikant mehr Arbeitsunzufriedenheit, mehr Überforderung bei der Arbeit, mehr Mangel an Anerkennung und mehr soziale Spannungen. Am stärksten wird auch bei weiblichen Managern das Bedürfnis nach Achtung und Wertschätzung frustriert. Im Vergleich zur weiblichen Allgemeinbevölkerung gelingt es weiblichen Führungskräften somit deutlich schlechter, die grundlegenden Bedürfnisse nach Selbstaktualisierung, Sicherheit und Kontrolle, Achtung und Wertschätzung sowie Bindung und Liebe zu befriedigen." (Kromm et al. 2009, 39) Es geht für Frauen in Fach- und Führungsfunktionen um weit mehr als um die Verbesserung der Arbeitssituation durch Belastungsabbau und Gesundheitsförderung. Es steht auch nicht nur das Ausbalancieren von Arbeit und Familie an, es geht vielmehr um die Gestaltung von Lebensentwürfen in denen die Wünsche nach beruflicher und persönlicher Entwicklung mit den Vorstellungen von sozialen Beziehungen, Partnerschaft und Familie mit den Möglichkeiten gesunden Wohlbefindens in Deckung gebracht werden müssen.

Die betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung wird hierzu immer nur einen kleinen Beitrag leisten können. Diesen voran zu bringen und mit zu gestalten ist das Anliegen der vorliegenden Studie.

## 1.3 Ziele des Forschungsprojekts

Das Projekt hat die Frage verfolgt, welche Rolle der riskante Alkoholkonsum im Stressbewältigungsverhalten von weiblichen Fach- und Führungskräften spielt. Dabei stand jedoch nicht das Interesse im Mittelpunkt, die Konsumkulturen und die Probleme missbräuchlichen Alkoholkonsums zu erforschen. Diese zurzeit bestehende Leerstelle wäre, wenn es für relevant erachtet würde, eine Aufgabe der Suchtforschung.

Das Ziel dieser Studie wurde eingangs schon beschrieben: Die Frage nach der Rolle des riskanten Konsums im Stressbewältigungsverhalten ist in diesem Rahmen von Interesse gewesen, um präziser herausarbeiten zu können, welche präventiven Schritte am Arbeitsplatz unternommen werden können. Vordergründiges Anliegen ist es, den Rahmen der betrieblichen Suchtpräventionsprogramme zu nutzen, um die Gesundheitskompetenz der angesprochenen Zielgruppe zu fördern und sie zu unterstützen sowie gesundheitliche und soziale Gefährdungen durch riskanten Konsum zu vermeiden. Zugleich sollten Ursachen für den riskanten Gebrauch von Alkohol, die unmittelbar in der Arbeitssituation liegen, im Sinne des präventiven Arbeitsschutzes möglichst an ihrer Quelle beseitigt werden.

Die vorliegende Studie hat zunächst den Charakter einer vertieften Problemanalyse zur Erkundung des Phänomens des - im Vergleich zu anderen weiblichen Beschäftigten - höheren Alkoholkonsumniveaus von weiblichen Fach- und Führungskräften, das nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen europäischen Länder festgestellt wurde. (et al. Siegrist 1997;Skutle 2009) Dabei musste im ersten Schritt zunächst geprüft werden, ob es sich im fachlichen Sinne überhaupt um eine für die betriebliche Suchtprävention relevante eingrenzbare Risikogruppe handelt.

"Risiko" des Alkoholkonsums für weibliche Fach- und Führungskräfte im Betrieb darf nicht verwechselt werden mit dem Risiko der Suchtgefährdung durch Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit. Wie eingangs bereits erwähnt, setzt im betrieblichen Kontext das Risiko weit früher ein und äußert sich oftmals als soziale Gefährdung noch vor der gesundheitlichen Gefährdung. Im Bereich der Arbeitssicherheit begründen oft schon geringe Mengen einer Substanz eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

Aber gerade bei qualifizierten Frauen in verantwortungsvollen Positionen birgt der Alkoholkonsum noch ganz andere soziale Gefahren: Er wird gesellschaftlich deutlich stärker als bei Männern sanktioniert, wenn es zu Auffälligkeiten kommt. (Appel 1991) Frauen in Führungspositionen, das zeigt die Studie von Skutle et al. (2009), vermeiden es eher am Arbeitsplatz mit Alkohol in Verbindung gebracht zu werden, weil sie wissen, dass sie unter besonderer sozialer Kontrolle stehen. Sie befürchten ihre soziale Stellung zu unterminieren, wenn Gerüchte bezüglich des Alkoholkonsums entstehen und sie verstoßen gegen ihren eigenen Anspruch Vorbild für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sein zu müssen. Alkoholkonsum mit öffentlichen Folgen kann auch in Deutschland eine Führungsposition kosten und einen Lebensentwurf radikal verändern, ist also für Frauen höchst riskant, ohne dass es um Sucht und Abhängigkeit geht.(Seibel 2010)

Im vorliegende Rahmen wurde die Hypothese verfolgt, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Belastungsspektrum der Zielgruppe und dem Alkoholkonsum gibt, wobei die spezifischen Stressbelastungen die zu einem riskanten Konsum führen, noch herauszuarbeiten wären.

Die Forschung leitende These lautet,

- 1. dass der riskante Alkoholkonsum eine wie immer geartete bedeutende Rolle im Stressbewältigungsverhalten von weiblichen Fach- und Führungskräften spielt und
- 2. dass betriebliche Prävention umso wirksamer ansetzen kann, umso mehr sie die Funktion des Alkohols im Bewältigungsgeschehen kennt und versteht.

Der empirische Teil der Studie folgt diesem Pfad zunächst weitgehend explorativ. Um das Thema umfassend empirisch zu beleuchten reichte der zur Verfügung stehende Projektrahmen nicht aus.

Die Ziele, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit im Einzelnen verfolgt werden konnten, sind

- die Schärfung der Kriterien und die Aufarbeitung der Daten für die betriebliche Suchtprävention;
- die Ermittlung von geeigneten Ansatzpunkten für Präventionsangebote für die potentielle Risikogruppe Frauen in Fach- und Führungspositionen;
- die Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Leitlinien;
- die Erhebung von Konzepten und Modellen, die speziell für die Zielgruppe und ihre Ausgangssituation bzw. Problemlagen geeignet erscheinen;
- die Ausweitung des Blicks auf Konzepte aus dem europäischen Raum;
- die Publikation und Präsentation der Ergebnisse auf nationaler und internationaler Ebene.

Ziel war es außerdem praktisch nutzbare Ergebnisse aus der Bearbeitung der Forschungsfragen für die folgenden Bereiche zu gewinnen. Dabei ist das Maß der Dinge ein mit begrenzten Personal- und Zeitressourcen (6 Monate) ausgestattetes Projekt. Diese belaufen sich auf

- die Erkenntnisse zum Suchtmittelgebrauch von Frauen in Fach- und Führungsfunktionen als Basis für geschlechtersensible Präventionsansätze in der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung;
- die Beschreibung des Zusammenhangs von beruflich und gesellschaftlich bedingten Belastungen von Frauen in qualifizierten Berufssituationen zur Ausweitung des Blicks von der Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb auf andere gesellschaftliche Bereiche;
- die Ansatzpunkte für die Beseitigung der Ursachen erhöhter Belastungen am Arbeitsplatz unter Beteiligung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Suchtprävention) und der Personal- und Organisationsentwicklung;
- die Sensibilisierung der Beschäftigten und Unterstützung zum Abbau von Risikoverhalten durch Personalverantwortliche, betriebliche Beratungseinrichtungen/Ansprechpersonen, externe Berater/innen und Coaches;
- die Systematisierung und Aufbereitung der Erkenntnisse zur Umsetzung in Handreichungen, Leitlinien und Empfehlungen für die praktische Arbeit betrieblicher Akteure:

•	das Verfolgen weiterer Fragestellungen zum Zusammenhang von Stressbelastungen und Copingstrategien von Frauen in qualifizierten Berufen und stark belasteten Beschäftigungsbereichen als Aufgabe für die Wissenschaft.

## 2. Theoretischer Bezugsrahmen des Projekts

Im Folgenden werden kurz die theoretischen Ansätze und Konzepte vorgestellt, die den Hintergrund der Betrachtung von Belastungen, Ressourcen und Bewältigungshandeln bilden und den Zusammenhang zum Alkohol- und Suchtmittelkonsum herstellen. Das Schwergewicht liegt auf der Rezeption der Theorien im Kontext arbeitswissenschaftlicher Forschung und Praxis der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Der Darstellung folgt jeweils ein kurzes Fazit, das die für die weitere Untersuchung wesentlichen Aspekte zusammenfasst.

## 2.1 Erklärungsansätze für Belastung, Beanspruchung, Stress

## 2.1.1 Das arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

Von Grund legender Bedeutung in der Arbeitswissenschaft ist das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (Rohmert/Rutenfranz 1975), das die Anforderungen aus Arbeit und Arbeitsbedingungen als "Belastung" und deren Wirkungen auf den arbeitenden Menschen als "Beanspruchung" definiert. Die Begriffe sollen abweichend vom alltäglichen Sprachgebrauch als neutrale Zustandsbeschreibungen verstanden werden. In der negativen Ausprägung wird deshalb im arbeitswissenschaftlichen Kontext von "Fehlbelastungen" und "Fehlbeanspruchungen" gesprochen. In der später erweiterten Fassung wurde unter Bezugnahme auf die Stressforschung zusätzlich die Kategorie "Bewältigung" im Sinne der Nutzung von Handlungsspielräumen in das Konzept eingeführt. (Rutenfranz 1984) (Abbildung 1)

Es handelt sich in erster Linie um ein - noch sehr mechanisch wirkendes - Erklärungsmodell, das nicht so sehr empirisch untersucht wird, wohl aber in die Normung eingegangen ist. Verbreitung findet das Konzept vor allem durch die Norm DIN EN ISO 10075-1 ("Ergonomic princples related to mental workload – Part 1), im Deutschen kurz "Psychische Belastung".

Psychische Belastung wird darin als "Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken" beschrieben, wobei von erfassbaren Belastungsfaktoren ausgegangen wird. Unter dem Begriff "psychisch" werden kognitive, Informationen verarbeitende und emotionale Vorgänge subsumiert. Die psychische Beanspruchung wird in der Norm definiert als "die unmittelbare (nicht die langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden oder augenblicklichen Voraussetzungen einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien". Konkret bedeutet dies, dass dieselbe Belastung von verschiedenen Beschäftigten – abhängig von Konstitution, Kompetenzen, Einstellungen, Erfahrungen oder anderen moderierenden Variablen - unterschiedlich als Beanspruchung wahrgenommen und empfunden wird.

Zudem begründet dieses subjektive Erleben verbunden mit der Einschätzung der eigenen Handlungsmöglichkeiten und -fähigkeiten auch die individuell bevorzugten Strategien im Bewältigungshandeln, die mit rationaler Logik betrachtet nicht immer optimal oder zielführend sein müssen.

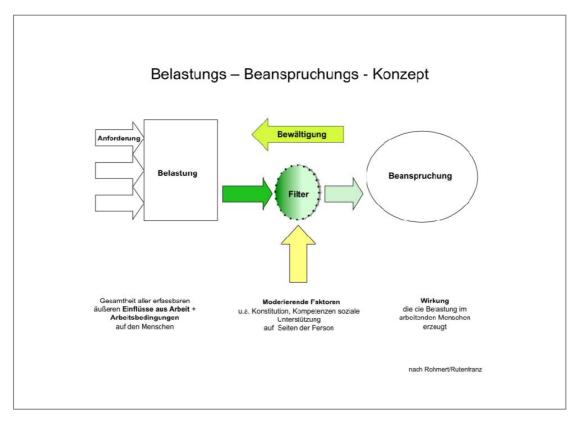


Abbildung 1: Belastungs- Beanspruchungs-Konzept nach Rohmert/Rutenfranz

Für die arbeitswissenschaftlichen Konzepte zur betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung sind daraus Folgerungen zu ziehen:

- a) Bei der Analyse der Belastungssituation sowie bei gesundheitsförderlichen Gestaltung und Ausführung der Arbeit sind sowohl die situativen Bedingungen wie Art, Umfang und Ursachen der Belastung zu betrachten, als auch die personalen Voraussetzungen der ausführenden Person zu berücksichtigen.
- b) Die Zumutbarkeit von Belastungen wurde traditionell ausschließlich an messbaren oder vereinbarten Werten festgemacht. Da Belastungen aber niemals "objektiv" erlebt werden, was insbesondere für den Bereich der psychischen Belastungen gilt, sind die Belastungserfahrungen der Beschäftigten ebenfalls zu erheben. Als eine wichtige Informationsquelle für gesundheitsorientierte Arbeitsgestaltung und Ressourcenentwicklung kann sie mit Hilfe von beteiligungsorientierten Verfahren (Interviews, Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkel, Gefährdungsbeurteilungen u.a.) erschlossen werden können.
- c) Wenn Arbeitsbelastungen im Alltag thematisiert werden, fußt die Beschreibung in der Regel auf den subjektiven Bewertungen des jeweiligen Individuums. Darin fließen aktuelle wie vergangene Erfahrungen ein. Die Ebenen von Belastung, Beanspruchung, mentaler Bewältigungsbewältigung oder Bewältigungshandeln sind dabei analytisch meist nicht eindeutig zu trennen. Es bietet sich deshalb von einem "Belastungsgeschehen" zu sprechen, das sowohl physische wie psychische Belastungen umfassen kann und in das sowohl situative wie subjektive Merkmale einbezogen werden.

Fazit: Für die Erhebung des Belastungsgeschehens im Alltag von weiblichen Fachund Führungskräften ist der Blick notwendig zu richten auf

- 1. die Anforderungen/Belastung die von außen, d.h. aus der Arbeits- <u>und</u> Lebenssituation auf die Zielgruppe einwirken,
- 2. das subjektive Erleben der Beanspruchung oder die Wirkung der Belastungen auf die Frauen.
- 3. die Strategien der Bewältigung sowie
- 4. die moderierenden Variablen wie Konstitution, Kompetenz, Einstellungen, soziale Unterstützung etc., die quasi eine Filterfunktion bei der Wahrnehmung der Belastung erfüllen sowie die bevorzugten Bewältigungsstrategien beeinflussen.

## 2.1.2 Konzepte von Stress und Stress-Bewältigung

Für eine differenziertere Betrachtung und Interpretation des Belastungsgeschehens wird heute nicht nur in der Arbeitswissenschaft auf die Konzepte der aktuellen Stressforschung und den Erkenntnissen zur Stressbewältigung zurückgegriffen.

Das biologische Stress-Modell

Die moderne Stressforschung wurde mit dem biologischen Stressmodell von Selye (1953) begründet. Er beschreibt Stress als eine stereotype physiologische Reaktion (Adaptionssyndrom), die durch unspezifische Reize - bedrohliche Ereignisse oder Situationen (Stressoren) - ausgelöst werden. Selye wies als erster auf die komplexen vegetativ-hormonellen Abläufe hin, die zu einer Aktivierung aller Körperfunktionen führen (Alarmreaktion), die kurzfristig zur Bewältigung von äußeren Gefahren mobilisiert werden müssen (Widerstandsphase), um danach über den folgenden Erschöpfungsphase wieder in den natürlichen physiologischen Rhythmus zurück zu finden. Unterschieden wurden in dem Modell positiv und negativ erfahrene Stressabläufe (Eustress und Distress). Was dieses Stressmodell noch nicht erklären konnte, waren die unterschiedlichen Wirkungen, welche die Stressoren bei verschiedenen Personen unter denselben Belastungsbedingungen erzeugen.

Fazit: Für die Erhebung des Belastungsgeschehens im Alltag von weiblichen Fachund Führungskräften ist über Kapitel 2.1.1 hinaus zu beachten

5. welche physiologischen Abläufe sich im Belastungsgeschehen zeigen und wie sie sich auf Beanspruchung und Bewältigung auswirken.

### Das Stress-Bewältigungs-Modell

An dieser Frage setzte in den 60er-Jahren die *psychologische Stressforschung von Lazarus* (1966;1991) an, der erstmals die Bedeutung der kognitiven Bewertungen von Anforderungen für den Verlauf der Stressgeschehens herausstellte und dass diese immer durch die Situation und die beteiligte Person beeinflusst sind. Stresssituationen werden als "komplexe und dynamische Interaktions- und Transaktionsprozesse zwischen den Anforderungen der Situation und dem handelndem Individuum" (Greif 1991, 9) beschrieben. (Abbildung 2)

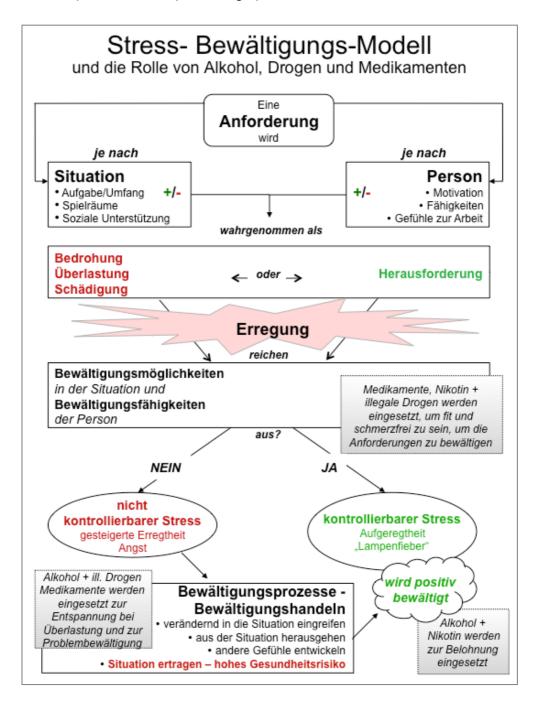


Abbildung 2: Stress - Coping/Bewältigungs - Modell (nach Lazarus/Hüther)

Ob eine Anforderung negativ als Stress auslösend, neutral oder positiv als Herausforderung erlebt wird hängt nach Lazarus zum einen vom den Variablen a) Umfang der Anforderungen, b) Handlungsspielräume und c) soziale Unterstützung in der Situation ab. Zum anderen wirken sich auf Seiten der Person, d) individuelle Motive, e) Fähigkeiten, f) Ressourcen und Gefühle darauf aus, wie die Anforderung in der konkreten Situation bewertet wird.

Lazarus gliedert die Beurteilung von Anforderung, Situationsbedingungen und Bewältigungsmöglichkeiten in drei Phasen eines internalen Bewertungsprozesses, der in der Regel nicht oder nicht in vollem Umfang auf der bewussten Ebene erfolgt:

*Primäre Bewertung* (primary appraisal): Die Anforderung, wird als positiv, irrelevant oder Stress auslösend bewertet bzw. als Herausforderung, Bedrohung oder als Schaden/Verlust eingeschätzt.

Sekundäre Bewertung (secondary appraisal): In diesem Prozess prüft die Person, ob sie ausreichend Bewältigungsfähigkeiten/Ressourcen besitzt, die Anforderung unter den Bedingungen der spezifischen Situation zu bewältigen (Bewältigungsmöglichkeiten).

Nochmalige Bewertung (re-appraisal): Überprüfung der Erfolgswahrscheinlichkeit der Bewältigungsstrategie (Coping): Bei positiver Erwartung wird die Anforderung als Herausforderung gewertet, bei negativem Ergebnis verstärkt sich die Wahrnehmung als Bedrohung mit der psychischen Folge von Angstgefühlen und vegetativhormonell gesteuerter Stressreaktion.

Mit der Durchsetzung des transaktionalen Stressmodells wird der Begriff Stress eher in Verbindung mit den negativen emotionalen Zuständen Angst, Bedrohung, Schädigung und Überforderung der Bewältigungsfähigkeiten gebracht. In der positiven Ausprägung der Aktivierung hat sich der Begriff der Herausforderung durchgesetzt. Trotz des überwiegend negativ konnotierten Begriffs Stress liegt doch auch immer wieder ein Reiz im Stressgeschehen (Stress 1999). Einerseits sind es die mit Stress und Herausforderungen einhergehenden positiven Bewältigungserfahrungen, die Selbstwirksamkeit erfahrbar machen und die als persönliche Erfolge verbucht werden können, Anerkennung bringen und in einer Selbstverstärkerschleife zum Ressourcenaufbau beitragen. Zum anderen liegt für einige Menschen gerade auch in der vegetativ-hormonellen Aktivierung unter Stress mit ihren psycho-physischen Auswirkungen (Hormoncocktail) ein gewisser "Thrill" mit Suchtpotenzial, der von einigen Menschen z.B. in Extremsportarten, aber auch in der Arbeit immer neu gesucht wird.

Selbst in seiner kritischen Ausprägung wird Stress also nicht generell als negativ betrachtet. Er kann vielmehr unter bestimmten Bedingungen selbst als Teil des Bewältigungsgeschehens betrachtet werden. Er kann zur Veränderung von ungelösten Belastungssituationen beitragen, als Bestandteil zur Herstellung von Lebensbalancen z.B. durch aktive Freizeitgestaltung anregen oder den Kick geben für die Selbsterfahrung, über persönliche Grenzen hinaus zu gehen, selbst wenn es mit riskantem Verhalten einhergehen sollte.

Hüther (1997) sieht Stress als wichtigen Impuls für Veränderung an. Er unterscheidet zwischen "kontrollierbarer Stress" (Herausforderung) und "unkontrollierbarer Stress" (Bedrohung, Überlastung). Vor dem Hintergrund der neurobiologischen Forschung weist er darauf hin, dass Menschen für die persönliche Weiterentwicklung gerade auch die Erfahrung von unkontrollierbarem Stress brauchen, weil sie den Impuls für die Veränderung eingefahrener Problem stabilisierender Verhaltensmus-

ter und unangemessener Bewältigungsstrategien setzt. Nach seiner These liegt die größere Gefährdung im Verharren in einer Situation, in der sich das Belastungs- und Stresserleben immer wiederholt, weil die Energie zur Entwicklung erfolgreicherer Bewältigungsstrategien nicht mobilisiert wird. "Die Aneignung neuer Bewertungs- und Bewältigungsstrategien, grundlegende Veränderungen im Denken, Fühlen und Handeln werden durch die vorangehende Destabilisierung und Auslöschung unbrauchbar gewordener Muster erst ermöglicht. (...) Die mit Verzweiflung und Ratlosigkeit einhergehende unkontrollierbare Stressreaktion ist die Voraussetzung dafür, dass wir einen neuen, geeigneteren Weg zur Bewältigung der Angst finden. Dauert sie zu lange an, so werden die immer wieder anflutenden Stresshormonwellen zu einer wachsenden Gefahr für unsere geistige, emotionale und körperliche Integrität." (Hüther 1997, 76f)

Das Stress-Bewältigungs-Modell von Lazarus et al. ist ein Modell, das eine transparente Struktur in die komplexen systemischen und psycho-physischen Abläufe des Stressgeschehens bringt. Unabdingbar ist es immer den Blick sowohl auf die Situation als auch auf die Person zu richten. Nur in der Wechselwirkung von den auf beiden Seiten Einfluss nehmenden Faktoren kann erklärt werden, warum in welchen Situationen bei welchen Personen Stress entsteht oder nicht. Nur durch Berücksichtigung beider Perspektiven kann Gesundheit nachhaltig geschützt und gefördert bzw. Gefährdungen präventiv vermieden werden.

Mit der individualpsychologischen Ausprägung der personalen Dimension in diesem Modell setzte Mechanic in den 70er-Jahren kritisch auseinander. (Lühring/Seibel 1984) Er präzisierte das Stress-Bewältigungs-Modell auf den Positionen Motivation, Fähigkeiten und Gefühle, die auch "Selbstvertrauen" und "Selbstwertschätzung" umfassen, um die soziale Komponente und betont "dass sich subjektive Sinn und Relevanzstrukturen in einem Prozess der Interaktion mit anderen und damit in einem gesellschaftlich zu verstehenden Zusammenhang konstituieren." Individuelle Motivation bildet sich demnach z.B. in Abhängigkeit von gesellschaftlich definierten Werten und den Belohnungs- und Anreizsystemen sozialer Organisation und Institution heraus. Fähigkeiten und Kompetenzen werden durch familiale und schulische Sozialisation sowie in sonstigen formalen und informellen Lernzusammenhängen erworben. "Der in Interaktionszusammenhängen erfahrene Grad an sozialer Unterstützung und sozialer Wertschätzung wird als wesentliche Grundlage der Entwicklung von Selbstbewusstsein und Selbstwertschätzung betrachtet." (Lühring/Seibel 1984, 14)

Das Stress-Bewältigungs-Modell ist handlungsorientiert angelegt und bietet auf all seinen Ebenen - Anforderung, Situation, Person, Bewertung, Bewältigung - jeweils mehrere Ansatzpunkte für die Entwicklung geeigneter Präventionsansätze für die in der Studie in den Mittelpunkt gestellte Zielgruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte. Es ermöglicht die gezielte auf Veränderung gerichtete Einflussnahme auf das Stressgeschehen. Als Handelnde für die Bewertung und Bewältigung von Anforderungs- und Belastungssituationen nach diesem Stress-Modell kommen sowohl die beteiligten Individuen in Betracht als auch das jeweilige Umfeld, das die Situation mit generiert. Es ermöglicht die Auseinandersetzung mit den persönlichen Entwicklungsbedarfen auf Seiten der Person ebenso sowie die Schaffung der Voraussetzungen für die Umgestaltung von Belastungssituationen auf Seiten der Organisation.

Das Modell hat aufgrund seiner Systematik einen hohen Erklärungswert, die z.B. in Beratungs- und Coaching-Prozessen bei tendenziellen Überforderungssituationen hilft Transparenz herzustellen. Wenn die Übersicht über die beteiligten Faktoren verloren gegangen ist und die Verantwortung für die Lösung nur noch bei sich selbst

gesucht wird, kann es zur Entlastung beitragen. Kurz, es eignet sich für die Analyse von Belastungen und Aktivierung der Ressourcen sowie für die Übernahme der Verantwortung für notwendige Veränderungen auf Seite der Person wie der Organisation. Das Modell bietet die Grund legende Folie für verhaltens- und verhältnisbezogenes Vorgehen in der betrieblichen (Sucht)Prävention, im Gesundheitsschutz und in der Gesundheitsförderung.

Fazit: Für die Erhebung des Belastungsgeschehens im Alltag von weiblichen Fachund Führungskräften ist es also der Blick über die unter 2.1.1 genannten Aspekte hinaus zu richten auf

- 6. die vorhandenen Bedingungen in der Situation, in der die Anforderungen auftreten, insbesondere
- a) Anforderungsart und -umfang (leistbar nicht leistbar?),
- b) Handlungs- und Entscheidungsspielräume (vorhanden nicht vorhanden? eindeutig unklar?) ,
- c) soziale Unterstützung, Anerkennung (Vorgesetzte, Kollegenkreis, Umfeld?);
- 7. die vorhandenen Faktoren auf Seiten der Person, die in die Wahrnehmung und Bewertung der Anforderungen in der spezifischen Situation sowie in das Bewältigungshandeln einfließen, insbesondere
- a) Motive für das Herangehen an die Aufgabe (Motivation, Werte),
- b) Fähigkeiten (Selbsteinschätzung der Kompetenzen aus Wissen und Erfahrung),
- c) Gefühle (Einschätzungen, Sinn, Emotionen);
- 8. die Bewertungsprozesse bezogen auf die Anforderung:
- a) Primäre Bewertung: Bedeutung der Anforderung (positiv-herausfordernd negativ bedrohlich, schadend?)
- b) Sekundäre Bewertung: Bewältigbarkeit (Selbst zuständig, verantwortlich andere? Fähigkeiten vorhanden? Möglichkeiten in der Situation gegeben? Mit eigenen Zielen vereinbar?)
- c) Erneute Bewertung: Doch zu bewältigen! Herausforderung Doch Bedrohung: Gesteigerte Erregung, Stress;
- 9. die alternativen Bewältigungsstrategien unter Stress:
- a) aktiv: verändernd in das Stressgeschehen eingreifen,
- b) aktiv: aus der Situation herausgehen,
- c) passiv: andere Gefühle zur Anforderung und/oder Situation entwickeln,
- d) passiv: die bedrohliche Situation aushalten, darin verharren;
- 10. den Grad an sozialer Unterstützung und sozialer Wertschätzung sowie die Ausprägung von Selbstbewusstsein und Selbstwertschätzung.

#### 2.1.3 Anforderungs - Kontroll - (Ressourcen) - Modell

Das Anforderungs-Kontroll - Ressourcen - Modell (job demand control -support - model) wurde von Karasek (1976) entwickelt. Stress wird darin definiert als eine Funktion aus den Anforderungen der Arbeitsaufgabe einerseits und dem Entscheidungsspielraum (Kontrolle), den Beschäftigte haben, wenn sie die Anforderungen erfüllen andererseits. Das Modell geht davon aus, dass Tätigkeiten, die durch hohe Anforderungen bzw. Belastungen aber zugleich durch große Entscheidungsspielräume gekennzeichnet sind, weniger Stress auslösen als Tätigkeiten mit hohen Anforderungen und zugleich geringen Kontroll- bzw. Entscheidungsmöglichkeiten. (Abbildung 3) Es geht dabei sowohl um die qualitativen und guantitativen Arbeitsan-

forderungen. Zeitdruck oder ungewollte Unterbrechungen, die Störungen in der Zusammenarbeit im Team und mit Vorgesetzten spielen dabei eine Rolle. Das Anforderungs-Kontroll-Modell erhebt zwar die Anforderungs- und Kontrollfaktoren, lässt aber andere bedeutende Moderationsfaktoren außer Acht (Edelmann 2002) und fragt auch nicht nach den subjektiven Wahrnehmungen von Anforderungen durch die Beschäftigten.

Nachweislich wirken Handlungs- und Entscheidungsspielräume kompensierend bei hohen Anforderungen. Außerdem konnte ein Zusammenhang hergestellt werden, wonach Personen mit hohen Anforderungen bzw. Belastungen in der Arbeit in Kombination mit höherem Entscheidungsspielraum eher günstigere Bewältigungsstrategien bei Stress in Form eines aktiven Freizeitverhaltens aufweisen. (Sinnig 2009; Nerdinger et al. 2011)

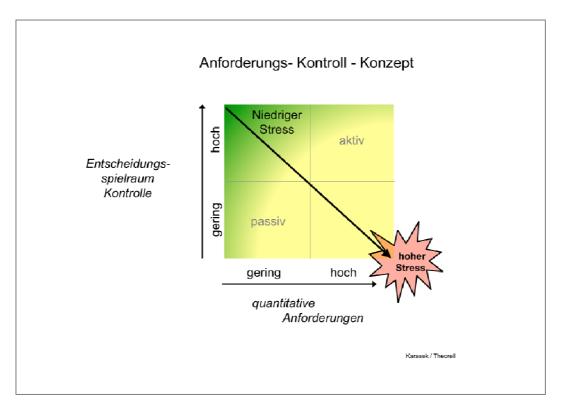


Abbildung 3: Anforderungs - Kontroll - Konzept (nachKaraseck u. Theorell)

Fazit: Für die Erhebung des Belastungsgeschehens im Alltag von weiblichen Fachund Führungskräften ist also der Blick über die unter 2.1.1 und 2.1.2 genannten Aspekte hinaus zu richten auf

11. inwieweit die "Kontrolle" über die Arbeitsanforderungen und Situation durch Nutzung vorhandener oder zu schaffender Handlungs- und Entscheidungsspielräume besteht oder - wieder - hergestellt werden kann.

#### 2.1.4 Modell beruflicher Gratifikationskrisen

Neben dem Stress-Bewältigungs-Modell ist in der Arbeitswissenschaft vor allem das von Siegrist (1996, 2004) für den beruflichen Bereich entwickelte Modell der "Grati-

fikationskrise" bedeutsam. Dieses wird zur Erklärung und Messung psychosozialer Belastungen, die in der Arbeit wirken, herangezogen. Es beschreibt den Zusammenhang von Arbeitsverausgabung, Belohnung und Stress. (Abbildung 4) "Im Zentrum des Modells steht die Hypothese, dass Verstöße gegen das Prinzip der Tauschgerechtigkeit von Leistung und Belohnung im Erwerbsleben bei den Betroffenen intensive Stressreaktionen auslösen, die längerfristig das Risiko stressassozierter Krankheitsmanifestationen erhöhen." (Siegrist 2009, 574)

Der Faktor Belohnung berücksichtigt sowohl materielle wie immaterielle Formen von Gratifikationen wie z.B. Entgelt, Anerkennung, Entwicklungschancen, soziale Unterstützung, Arbeitsplatzsicherheit. Erfolgt für das in die Arbeit eingebrachte Engagement und die geleistete Anstrengung über einen längeren Zeitraum keine adäquate Belohnung, entsteht demnach eine Gratifikationskrise. Diese stellt eine spezifische Stressbelastung dar, die mit zunehmender Dauer zu erhöhter Krankheitswahrscheinlichkeit führt.

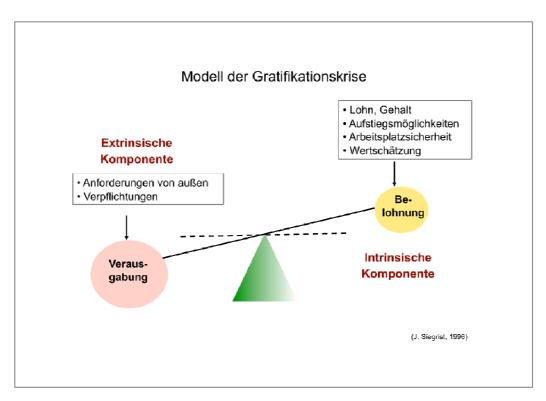


Abbildung 4: Modell der Gratifikationskrise (nach Siegrist)

Das Modell enthält eine situative (hohe Anforderungen, geringe Belohnung) sowie eine intrapsychische (Einstellung zur Arbeit, Identifikation) Komponente. Als problemverstärkender Bewältigungsversuch wird ein übersteigerter Einsatz und hohe Belohnungserwartung angegeben. Wird die Tätigkeit z.B. aufgrund mangelnder Berufsalternativen unter diesen Bedingungen fortgesetzt, kann sich eine Gratifikationskrise chronifizieren und korreliert hoch mit Burnout-Erfahrungen. (Klein et al. 2010)

Das Modell der Gratifikationskrise fokussiert die Bedeutung des Faktors Belohnung in Verbindung mit Identifikation und hohem Engagement in der Berufsarbeit. Als Erklärungsmodell berufsbedingter Stressbelastungen erscheint es für die Analyse des Belastungsgeschehens der weiblichen Fach- und Führungskräfte von zentraler

Bedeutung, weisen doch Studien darauf hin, dass Gratifikationskrisen gerade auch diese Beschäftigtengruppe betreffen. (Kromm/Frank 2009)

Fazit: Für die Erhebung des Belastungsgeschehens im Alltag von weiblichen Fachund Führungskräften soll über die unter 2.1.1 bis 2.1.3 genannten Aspekte hinaus der Fokus gerichtet werden auf

- 12. das Verhältnis von Verausgabung in der Arbeit und Belohnung, wobei die Gratifikationen im Hinblick auf ihre Wirkung auf die Wahrnehmung der Belastung, deren Bewertung und auf die Bewältigungsstrategien zu prüfen sind,
- 13. die situativen sowie die intrapersonalen Faktoren, die entweder zur Balance von Anforderung und Belohnung führen oder aber zur Entstehung und Verstärkung von Gratifikationsdefiziten und -krisen beitragen können.

## 2.2 Ressourcenorientierte Ansätze zur Belastungsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung

Ging es im vorangegangenen Teil um die theoretischen Grundlagen für die Analyse und Erklärung des Zusammenwirkens von Anforderungen, Belastungen, Beanspruchung und Stress im Belastungsgeschehen, so wendet sich dieser Teil den Faktoren zu, die im weitesten Sinne die Anforderungsbewältigung ermöglichen. Es sind diese Faktoren, die gemeinhin als - gesundheitsförderliche - Ressourcen bezeichnet werden. Wie bereits beschrieben wurde, wirken sie bei der Wahrnehmung von Belastungen wie ein Filter und haben im Hinblick auf die Beanspruchung und die Belastungsbewältigung eine moderierende Funktion.

Sie lassen sich in Anlehnung an Becker, Beutler und Faltermeier in drei Dimensionen unterscheiden (Blättner/Waller 2011; Gesundheits- u. Sozialmanagement 2011):

- Personale Dimension:
  - physischen Ressourcen (Konstitution, genetische Disposition)
  - psychischen Ressourcen (Eigenschaften zur Bewältigung von Lebensanforderungen: u.a. Gesundheitsbewusstsein, Kohärenzsinn, Selbstwirksam keit, Kontrollüberzeugung, Selbstaufmerksamkeit, Selbstaktualisierung)
- Verhaltensdimension:
  - Gesundheitsverhalten im Rahmen der Lebensbedingungen
  - Lebensweisen, Zugehörigkeit
- Verhältnisdimension:
  - Bildung, Arbeit
  - Familie, soziale Umwelt, Gesellschaft

Im Folgenden soll auf die Konzepte, die für den arbeitswissenschaftlichen Zugang von besonderer Bedeutung sind, eingegangen werden.

## 2.2.1 Salutogenese als Konzept ressourcenorientierter Arbeit und Arbeitsgestaltung

In den 70er-Jahren entwickelte Antonovsky, dessen Forschungen vom Stress-Bewältigungs-Konzept (Lazarus) ausgingen, das Konzept der Salutogenese. Er setzte sich darin zunächst mit den Ansätzen der klassischen - auf die Pathogenese von Krankheiten spezialisierten - Medizin auseinander und führte schließlich einen grundlegenden Paradigmenwechsel ein: Er wandte die Aufmerksamkeit von der Frage: "Was macht den Menschen krank?" auf die Frage, was ihn gesund erhält. (BZqA 2001)

Neben einer Neudefinition des Verhältnisses von Gesundheit und Krankheit hat sich Antonovsky intensiv mit den Wechselwirkungen von Stressoren auf der einen und Widerstandsressourcen auf der anderen Seite befasst. Sein Interesse galt der Forschungsfrage, was die Menschen auszeichnete, die unter extremen Stresserfahrungen gesund geblieben waren, während sich bei der Mehrheit - wie zu erwarten war gravierende gesundheitliche Probleme nachweisen ließen. (Antonovsky 1997) So entwickelte er das Modell des Kohärenzsinns (sense of coherence) als zentraler Widerstandressource. Er definiert ihn als ein umfassendes, dauerhaftes und zugleich dynamisches Gefühl des Vertrauens, welches die Grundhaltung speist, dass die Anforderungen, die auf einen zukommen, verstehbar, handhabbar und sinnhaft sind und bewältigt werden können, wie vernünftigerweise erwartet werden kann. Die als Kohärenzsinn bezeichnete Grundhaltung fügt sich also aus den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit der Dinge, die von außen auf den Menschen zukommen und die es ermöglichen eigene Ressourcen und Kompetenzen zur Wirkung zu bringen. (BZgA 2001, 29)

Das Salutogenese-Konzept führte nicht nur in den Gesundheitswissenschaften zu einem Paradigmenwechsel, sondern fand in der Folgezeit relativ bald über die Arbeitspsychologie (Udris et al. 1992) Eingang in die Arbeitswissenschaft und in die betriebliche Gesundheitspolitik. In Projekten wie SALUTE (Rimann/Udris 1993) und "Von den Gesun(det)en lernen" (Geißler/Geißler-Gruber 2000) wurde das Konzept in die Arbeitswelt transferiert. In diesen Projekten wurden vor allem die situativen Ressourcen genauer erfasst. Dazu gehören zum einen die organisationalen Ressourcen wie Handlungsspielräume, Entwicklungsmöglichkeiten, gesundheitsförderliche Arbeits- und Kooperationsbedingungen, zum anderen die sozialen Ressourcen wie inner- und außerbetriebliche Unterstützungsangebote, u.a. durch Vorgesetzte, positives Sozialklima im Betrieb. Heute werden auf seiner Basis Instrumente (u.a. Rimann/Udris 1999; Geißler et al. 2004) eingesetzt, nach denen im präventiven Arbeitsschutz, in der Gesundheitsförderung oder in Führungskonzepten sowohl die Ressourcen und als auch Gefährdungen in der Arbeit und im Betrieb ermittelt und gesundheitsorientiert verstärkt bzw. abgebaut werden können. Sie gibt Orientierung, wie Arbeit gestaltet und organisiert sein sollte, damit sie zur Gesundheit beiträgt statt sie einzuschränken. (Abbildung 5)

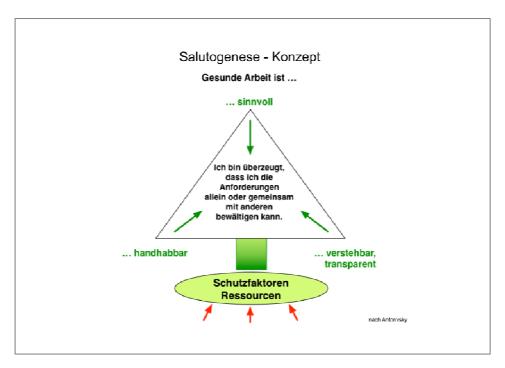


Abbildung 5: Salutogenese - Konzept (nach Antonovsky)

Der Perspektivwechsel zur Salutogenese hat viele neue Möglichkeiten eröffnet um Arbeit motivierend und persönlichkeitsförderlich zu gestalten. Dazu reicht es jedoch nicht, das Konzept rein instrumentell einzusetzen. Die Herausforderung im Betrieb besteht gerade darin der zugrundeliegenden Haltung gleichermaßen in der Organisation und wie bei den handelnden Personen zur Durchsetzung zu verhelfen.

Fazit: Für die Erfassung der Ressourcen von weiblichen Fach- und Führungskräften ist zu verfolgen,

- 1. worin sich ein ausgeprägter Kohärenzsinn bei der Person zeigt und in welchen Situationen er zur Bewältigung aktualisiert wird?
- 2. wo und in welcher Form sich Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit und andere salutogene Ressourcen im Arbeitszusammenhang manifestieren und wie sich ihr Fehlen auswirkt?

## 2.2.2 Das Konzept der Selbstwirksamkeit und der Selbstaktualisierung

Selbstwirksamkeitskonzept

Von Bandura wurde in den 70er-Jahren das Selbstwirksamkeitskonzept entwickelt, das sich mit kognitiven Quellen der Handlungsmotivation befasst. "Wahrgenommene Selbstwirksamkeit bezieht sich auf Überzeugungen über diejenigen eigenen Fähigkeiten, die man benötigt, um eine bestimmte Handlung zu organisieren und auszuführen, um damit bestimmte Ziele zu erreichen" (Bandura zit. nach Jerusalem/Schwarzer 1999) Sie speist sich aus den zwei Komponenten Selbstwirksamkeitserwartung und Ergebniserwartung. (Abbildung 6) Selbstwirksamkeitserwartung ist die subjektive Gewissheit, unbekannte und herausfordernde Anforderungssituationen auf der Basis der eigenen Kompetenzen bewältigen zu können. Ergebniserwartung ist die Überzeugung, eine Handlung erfolgreich durchführen zu können, um das erwünschte Ergebnisse zu erzielen. (Ruholl 2007) Beide Komponenten sind für die Motivation und die Verhaltensregulation wichtig. (Jerusalem/Schwarzer 1999)

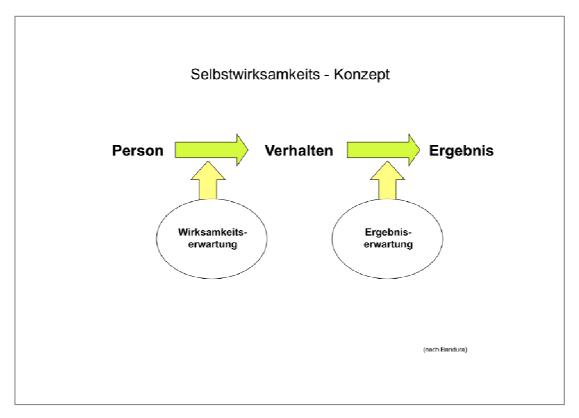


Abbildung 6: Selbstwirksamkeitskonzept (nach Bandura, zit. nach Ruholl 2007, 4)

Berufliche Selbstwirksamkeitskonzepte stellen den handlungsorientierten personenbezogener Ansatz in den Zusammenhang zum Anforderungs-Kontroll-Modell und beschreiben seine Anwendung in verschiedenen Kontexten wie Belastungs- und Veränderungssituationen, Berufsplanung und Laufbahngestaltung (Edelmann 2002; Vannetti 2005). Dabei kann die Rolle der Selbstwirksamkeit ambivalent sein, wie Edelmann (2002) in Verbindung mit einer Studie zu Gesundheitsressourcen im Beruf festgestellt hat. Einerseits kann Selbstwirksamkeit eine Ressource sein, anderseits zeigten sich Personen mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung bei zunehmender Stressbelastung eher gereizt als Personen mit niedrigerer Selbstwirksamkeitserwartung.

## Konzept der Selbstaktualisierung

Das Konzept der Selbstaktualisierung wird häufiger mit dem Selbstwirksamkeitskonzept in Zusammenhang gebracht. Dieses von Carl Rogers eingeführte Konstrukt beschreibt das grundlegende Motiv für den Entwicklungsprozess des Menschen, um Autonomie und Selbstständigkeit zu erlangen und sich für neue Erfahrungen zu öffnen. Die Aktualisierungstendenz wird als das übergeordnete Sinn- und Entwicklungsprinzip menschlichen Verhaltens und Erlebens angesehen. Sie bewirkt, dass der menschliche Organismus alle körperlichen, seelischen und geistigen Möglichkeiten zu entfalten und erhalten sucht." (Schweizerische Gesellschaft für Personzentrierte Psychotherapie und Beratung (SGGT - zit. n. gesundheit.de 2008)

Das Konzept der Selbstaktualisierung ist personenzentriert ausgerichtet. Es fällt von daher für in erster Linie in den Bereich der verhaltensorientierten Prävention, tangiert allerdings auch die Frage nach der Ressource soziale Unterstützung als situative Komponente.

Fazit: Bei der Erfassung der Ressourcen von weiblichen Fach- und Führungskräften sind in den Beschreibungen und Selbstbeschreibungen Hinweise

3. auf die vorhandene oder fehlende Selbstwirksamkeitserwartung im Handeln zu beachten sowie

4. auf Selbstaktualisierungstendenzen und auf solche Faktoren, die diese befördern oder behindern können zu beachten.

## 2.2.3 Resilienz-Konzept

In breiten Bereichen der Gesundheitsförderung besteht aktuell der Trend die Resilienzfaktoren zu stärken. Das Resilienzkonzept wird seit den 90er-Jahren vor allem im Bereich der (Sucht)Prävention und in der Sozialarbeit für Kinder und Jugendliche thematisiert. Resilienz wird als eine Art Schutzschirm der Psyche betrachtet, der Menschen durch das Vorhandensein spezifischer Resilienzfaktoren widerstandsfähig und krisenfest macht. (Welter-Enderlin/Hildenbrand 2010) Resilienz bezeichnet die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. (Wustmann 2004) Die Forschung zusammenfassend wird das Konstrukt Resilienz von Fröhlich-Gildenhoff und Rönnau-Böse (2009,13) als "ein dynamischer oder kompensatorischer Prozess positiver Anpassung bei ungünstigen Entwicklungsbedingungen und dem Auftreten von Belastungsfaktoren" beschrieben. (Abbildung 7)

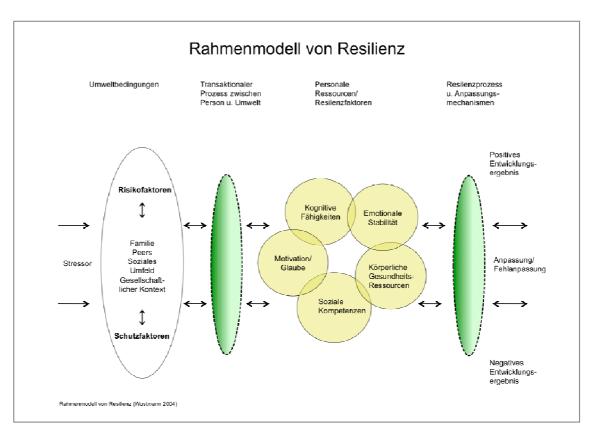


Abbildung 7: Resilienz - Konzept von Wustmann (zit. nach Fröhlich-Gildehoff u.a 2009)

Anders als die zuvor beschriebenen auf Veränderung der Umwelt und des Verhaltens ausgerichteten Analyse- und Handlungsansätze ist das Resilienzkonzept als eine emotionsregulierende Strategie zu betrachten. Das ist für die Übertragung des Konzepts in die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung zu beachten. Im Kontext von Berufsarbeit und Arbeitsbelastungen werden lösungsorientierte Strate-

gien, die individuell oder gemeinsam mit anderen aktiv verfolgt werden, als wirksamer angesehen. Das setzt jedoch voraus, dass die Anforderungen kontrollierbar im Sinne des Stress-Konzepts sind und ein veränderndes Eingreifen möglich ist. In weniger kontrollierbaren Situationen können emotionsregulierende Strategien hilfreich sein. Aktive, problemlösungsorientierte Strategien setzen im betrieblichen Kontext auf Seiten der Person oftmals schon eine stabile Selbstwirksamkeitserwartung voraus und das Vertrauen auf ausreichend soziale Unterstützung aus dem Umfeld, um Veränderungen in einer Situation zu bewirken. Wo diese Voraussetzungen nicht gegeben sind oder um die Entwicklung von Selbstwirksamkeit und Selbstaktualisierung bei den handelnden Personen zu unterstützen, kann auch die Stärkung von Resilienz für Beschäftigte im Erwachsenenalter von Bedeutung sein.

Zum gegenwärtigen Stand der Diskussion um die Resilienzfaktoren ist das Konzept für die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung ambivalent einzuschätzen. Es vermag einerseits zum Aufbau persönlicher Ressourcen beizutragen, die auch dazu herangezogen werden können unerträgliche Belastungssituationen aktiv (mit) zu verändern. Mit seiner personenzentrierten Ausrichtung kann es Gefahr laufen, einseitig auf emotionsregulierende passive Verhaltensstrategien zu setzen und die unzureichenden Verhältnisse in der Arbeitssituation weitgehend unangetastet zu lassen. "Manchmal geht es eben nicht um Resilienz und um Anpassung, sondern um Verweigerung und Auflehnung." (Nuber 2011, 27)

Fazit: Bei der Erfassung der Ressourcen von weiblichen Fach- und Führungskräften sind in den Beschreibungen und Selbstbeschreibungen Hinweise
5. auf Resilienzfaktoren oder die Anmeldung diese verstärken zu wollen zu achten.

## 2.2.4 Gesundheitskompetenz

Für die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung wird der Konzeption der Gesundheitskompetenz eine wichtige Bedeutung zugesprochen, obwohl sie in Deutschland erst ganz allmählich Beachtung gewinnt. Die Notwendigkeit zur Entwicklung von Gesundheitskompetenz lässt sich als Teil des Empowerment-Prozesses aus der Ottawa Charta ableiten. Dort heißt es, dass "alle Menschen befähigt werden, ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst (...) den Zugang zu allen wesentlichen Informationen und die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluß nehmen können. Dies gilt für Frauen ebenso wie für Männer." (Ottawa Charta 1986)

Vor dem Hintergrund, dass es um "den Zugang zu allen wesentlichen Informationen" geht und dafür Lesen und Schreiben eine Grundvoraussetzung sind, hat sich im englischsprachigen Bereich der Begriff "health literacy" durchgesetzt, der von der WHO (1998) wie folgt definiert wird: "Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health." (zit. nach Bundesamt für Gesundheit 2006, 5) Im deutschsprachigen Raum wird das Konzept der Gesundheitskompetenz in der Schweiz am intensivsten in die gesellschaftliche Diskussion eingebracht. (Bundesamt 2006a; 2006b; Stutz Steiger/Spycher 2006; Sommerhalter/Abel 2007)

Gesundheitskompetenz wird dort "als umfassendes Konzept verstanden, das es dem Individuum erlaubt sich mithilfe seines sozialen Umfeldes im und außerhalb des Gesundheitssystems gesundheitsbewusst zu verhalten bzw. die gesellschaftliche und politische Umwelt so zu beeinflussen, dass gesundheitsbewusstes Verhalten möglich ist." (Bundesamt 2006a, 1) In Anlehnung an Nutbeam werden drei Ebenen der Gesundheitskompetenz unterschieden, eine funktionale, eine interaktive und eine kritische. (ebenda; Stutz Steiger/Psycher 2006)

Am weitesten bearbeitet ist nach Aussagen von Soellner et al. (2009, 107f) die *funktionale Ebene*. Auf ihr geht es um basale Kompetenzen, die notwendig sind, um sich vor allem im Gesundheitswesen bewegen zu können. Es geht dort u.a. um das Verstehen medialer Botschaften zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Auf der *kommunikativen bzw. interaktiven Ebene* geht es um fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten, die nötig sind um im Austausch mit der sozialen Umwelt eine aktive Rolle im Gesundheitsgeschehen einnehmen zu können.

Schließlich geht es um die *kritische Ebene*, auf der es um Entscheidungen zu gesundheitsrelevanten Angeboten und auf der es ggf. um die Auseinandersetzung mit Leistungserbringern oder anderen Institutionen - auch der betrieblichen Organisation - geht.

Nach Staudt u.a setzt sich die individuelle Gesundheitskompetenz aus *Handlungsfähigkeit* (implizites und explizites Wissen u. Fertigkeiten) und *Handlungsbereitschaft* (individuelle Motivstruktur, subjektive Situationswahrnehmung und beurteilung) zusammen. (Abbildung 8) "Weitere Einflussfaktoren sind die Koppelung zum sozialen Umfeld, Persönlichkeitseigenschaften sowie physische, psychische und soziale Ressourcen." (Soellner et al. 2009, 108)

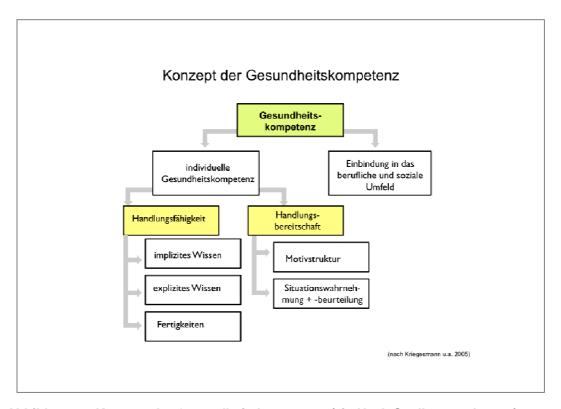


Abbildung 8: Konzept der Gesundheitskompetenz (zit. Nach Soellner et al. 2009)

Eine psychologisch theoretisch fundierte Modellbildung steht, wie Soellner u.a, weiter feststellen, für die Gesundheitskompetenz noch aus. (Ebenda S. 111) Das trifft auch für die Entwicklung eines arbeitswissenschaftlichen Konzepts der Gesundheitskompetenz zu, obwohl einige der oben beschriebenen Kategorien aus der arbeitswissenschaftlichen Handlungsregulationsforschung bereits bekannt sind.

Fazit: Für die Erfassung der Ressourcen, die weibliche Fach- und Führungskräfte zur Bewältigung des Belastungsgeschehens in ihrer Arbeit zur Verfügung haben, ist im weiteren ein besonderes Augenmerk zu richten auf

6. das Wissen zu den Gesundheit fördernden und gefährdenden Faktoren und

7. die zur Gesundheitskompetenz gehörende Handlungsfähigkeit und Handlungsbereitschaft im Sinne gesundheitsorientierten Verhaltens und der Herstellung gesunder Arbeitsbedingungen.

## 2.3 Ressourcen, Belastungen und Spannungsfelder in der beruflichen Situation von Frauen in Fach- und Führungspositionen

### 2.3.1 Ressourcen und Regulationsprobleme von Managerinnen

Bei der Darstellung der Ressourcen weiblicher Fach- und Führungskräfte werden hier in erster Linie die Ergebnisse einer Studie von Günther und Gerstenmaier (2005) zu den Erfolgsmerkmalen und Barrieren der Berufskarrieren von Frauen im "männerdominierten Management" herangezogen. Sie haben zum ersten eine Analyse der einschlägigen Fachliteratur vorgenommen und zum zweiten 100 Interviews mit erfolgreichen Managerinnen durchgeführten und ausgewertet. Berufszufriedenheit lässt sich demnach am ehesten feststellen, wenn eine "Passung von Personenmerkmalen (Fähigkeiten/Expertisegrad) und Situationskontingenzen (Arbeitsanforderungen/Gratifikationen)" gegeben ist. Verändern sich Merkmale im Kontext etwas durch Statusdynamiken, können Passungsprobleme auftreten, die sie in Anlehnung an Freese und Zapf als "Regulationsprobleme" bezeichnen, welche durch den Einsatz von Ressourcen gelöst werden können. (Günther/Gerstenmaier 2005, 4)

Zur Erklärung des Zusammenwirkens von Ressourcen und Regelungsproblemen dient die folgende Abbildung 9:

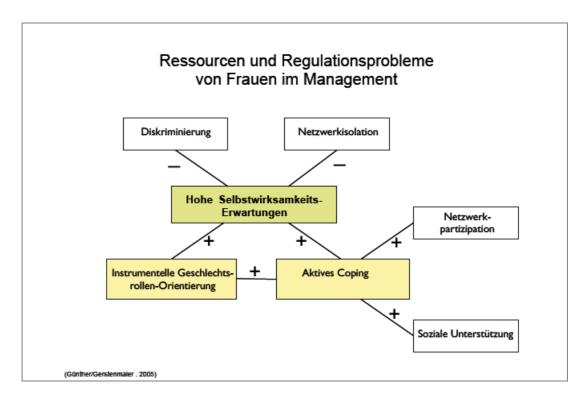


Abbildung 9: Modell der Beziehungen von Einflussvariablen auf die Berufslaufbahn-Entwicklung von Frauen im männerdominierten Management (Günther/Gerstenmaier 2005)

Einfluss im Sine des Ressourcen-Regulations-Modells haben sowohl internale, in der Person liegende Ressourcen als auch externale in ihrem sozialen Umfeld. Als internale Ressourcen, welche die Handlungsfähigkeit erhöhen, führen Günther und Gerstenmaier (a.a.O., 7ff) an (in Klammern der Anteil der in der Befragung einbezogenen 100 Führungsfrauen):

- *die Selbstwirksamkeitserwartun*g, über die Frauen im Management in hohem Maße verfügen;
- eine instrumentelle Geschlechtsrollen-Orientierung, die mit Attributen wie Unabhängigkeit, Bestimmtheit, Risikofreude, Zielorientierung einhergeht und bei Führungsfrauen häufig stark ausgeprägt ist. Bei den in die Befragung einbezogenen Führungsfrauen zeigte sich neben der instrumentellen Orientierung auch ein "offensive Rollenverständnis", d.h. sie verbuchen auch ihre Weiblichkeit als positives Merkmal für Führung in Organisationen. Günther und Gerstenmaier (a.a.O., 22) sprechen von androgyn orientierten Frauen, die offensichtlich in der Lage sind Dominanz und Durchsetzungsfähigkeit mit Empathie und kommunikativer Sensibilität zu verbinden:
- aktive Bewältigungsstrategien (Coping), die proaktiv oder reaktiv eingesetzt werden können, wobei vor allem verantwortungsbewusste und ressourcenvolle Personen proaktive vorausschauende Strategien wählen.

Als externale Ressourcen unterscheiden Günther und Gerstenmaier

• soziale Netzwerke (87%) zum Informations- und Erfahrungsaustausch, Definition von gemeinsamen Zielen und zur Möglichkeit neue Kontakte zu generieren. Dabei kann es sich um firmeninterne oder -externe Netzwerke handeln, um formale oder

informelle. Den größten Nutzen sehen die befragten Managerinnen in "der sozialen Unterstützung" (65%), die sie in den Netzwerken erhalten;

• soziale Unterstützung, die am Arbeitsplatz und im sonstigen sozialen Umfeld formal oder informell erfolgen kann und eine Verbindung von instrumenteller und emotionsbezogener Unterstützung darstellt. Hier werden von den Frauen in Führungspositionen besonders "fachbezogene Seminare" (88%), "Feedbacks" (88%), "Qualifizierung und Coaching" (66%), "individuelle Hilfestellung" (64%) "Kontakte" (41%) und "Mentoring" (34%) genannt.

Die Unterstützungsleistungen wurden von den Führungsfrauen vor allem von der oder dem eigenen Vorgesetzten gewünscht (97%). Von ihrer Umwelt wünschten sie sich Vertrauensbekundungn in fdie eigenen Fähigkeiten (91%) und die Wertschätzung der eigenen Person (86%). Dabei stand die Familie an erster Stelle (93%) und der bzw. die eigene Vorgesetzte (82%);

Den oben genannten Ressourcen stehen auf der anderen Seite die Regulationsprobleme ausgelöst z.B. von Diskriminierung und Netzwerkisolation, der Token-Status und Geschlechtsrollenstereotypisierung gegenüber. (Günther/Gerstenmaier a.a.O., 6f)

## 2.3.2 Gesellschaftliche Belastungen und ambivalente Ressourcen für weibliche Fach- und Führungskräfte

Im Folgenden sollen diese Regulationsprobleme und das Belastungsgeschehen von weiblichen Fach und Führungskräften eher negativ verstärkenden Konstruktionen geschlechterspezifischer Situationen kurz angerissen werden:

a) Die soziale Konstruktion der Geschlechter, die von der Gesellschaft definierten und institutionell verfestigten Deutungen von Männlichkeit und Weiblichkeit (Hurrelmann/Kolip 2002), die als Geschlecherstereotype wiederum prägend auf die Arbeits- und Lebenssituation von Frauen und Männern einwirken (Eckes 1997; Günther/Gerstenmaier 2005; Berufsbildungsbericht 2007) und dort zu geschlechterspezifischen Rollenzuweisungen und -zumutungen führen oder diese verstärken (Gümbel/Rundnagel 2004).

Gesellschaftliche Rollenbilder haben nach einer mehrjährigen Untersuchung von Nielbock und Gümbel (2010) auch heute noch erheblichen Einfluss auf die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten sowie die Wahrnehmung von psychischen Belastungen von Männern und Frauen. Allein dass Männer - weiterhin als - "Ernährer" gesehen und deshalb beruflich bevorzugt werden, Frauen als Haupt- oder Alleinverdienerinnen dagegen nicht wahrgenommen werden oder dass fortgesetzt die Annahme besteht, Frauen seien weniger am beruflichen Aufstieg interessiert und Männer würden unter fehlenden Aufstiegschancen stärker leiden führt zu dem Effekt, dass letztere unter größerem Druck stehen aufzusteigen und Frauen bei beruflichen Entwicklungschancen benachteiligt werden, was unter anderem zu dem Phänomen der "gläsernen Decke" führt, der nicht greifbaren Aufstiegsbremse, die sich einer Veränderung aus eigener Kraft weitgehend entzieht. (Vgl. auch Sander/Hartmann 2009; Krell 2008)

Auf der einen Seite erwartet die Frauen, die den Vorstoß in Führungsfunktionen schaffen, ein Leben, das immer wieder gegen gesellschaftliche Rollenerwartungen und zum Teil gegen ihre eigenen Werte verstößt (Edding 2010),

auf der anderen Seite wird das Bild der "modernen Frau" dadurch geprägt, dass sie nicht nur eine Familie versorgt, sondern ein für alle Beteiligten (Partner, Kinder und sich selbst) erfolgreiches Familienmodell "managed" und selbstverständlich auch noch beruflich Karriere macht. Das Stereotyp der "modernen Frau" ist das der lachenden Mutter, die umgeben von ihren Kindern am Laptop sitzt und Familie plus Job mit Leichtigkeit regelt. Die Wirklichkeit ist eine andere: 2004 lebten in den westdeutschen Bundesländern rund 40 % der weiblichen Fach- und Führungskräfte im Alter zwischen 35 und 39 Jahren ohne Kinder im Haushalt. (Microzensus 2004) Führungsfrauen, so Edding (a.a.O.) haben vielmehr "mit Einsamkeit zu tun, mit Verletzt-Sein und mit Erschöpfung."

Frauen sind jedoch keineswegs nur Opfer der gesellschaftlichen Stereotypen, sondern tragen selbst auch bewusst oder unbewusst zu deren Verfestigung bei, sei es, dass sie sich bei der Wahl der Berufe bevorzugt auf das den Rollenvorstellungen entsprechende Spektrum ausrichten (Bundesbildungsbericht 2007) oder dass sie Frauen in den Männer zugeschriebenen Tätigkeitsfeldern. z.B. in Führungsfunktionen, selbst mit Skepsis und Abwehr begegnen (Fabricius 2011) oder sei es, dass sie die geschlechterspezifische Arbeitsteilung in Beruf und Familie in einer Mischung aus Not und Überzeugung mit tragen: 52% der Frauen in Deutschland arbeiten in Teilzeit, um die Verpflichtungen aus Beruf und Familie zu vereinbaren, aber nur 9% der in Teilzeit arbeitenden Männer nannten in neuesten Erhebungen dieses Hauptmotiv. (Der Spiegel Heft 19/2011; Memorandum 2009).

b) Die horizontale Segregation des Arbeitsmarktes in Frauen- und Männerberufen bzw. die vertikale in Fachfunktionen und Führungspositionen (BAuA 2008).

Die Segregation engt für Frauen nicht nur die Berufsbreite und den Zugang zu Führungs- und Entscheidungsebenen ein, sondern erschwert auch die Arbeit in diesen Funktionen. Frauen in "Männerberufen" sind nach Stöber (2006, 90f unter Bezugnahme auf weitere Studien) oftmals "overobserved" – sprich, Männer im betrieblichen Umfeld begegnen ihnen konkurrent aus Angst, den eigenen Status zu verlieren. Sander und Hartmann (2009, 248) sprechen vom Token Woman Phänomen (als Minderheitsvertreterin immer in hervorgehobener Stellung), die immer unter Beobachtung steht und sich Sorgen macht, ob sie ihre Arbeit immer richtig ausführt. Als Folge davon ziehen sich Frauen in diesen Positionen manchmal zurück und gehen aus Netzwerken heraus, um der Aufmerksamkeit zu entgehen. Obwohl es sich um eine aktive Bewältigungsstrategie handelt, kann der Preis für die "selbstgewählte" Segregation hoch sein, weil mit dem Rückzug aus Netzwerken auch die Gefahr der Isolierung steigt und der Rahmen für soziale Unterstützung enger wird. (Günther/Gerstenmaier 2005, 6f)

Frauen in diesen Berufen, so Stöber (a.a.O.), müssen immer einen Spagat vollziehen: Sie müssen um anerkannt zu werden versuchen, die geschlechterspezifischen Differenzen, die gesellschaftlich konstruiert werden, zu negieren, indem sie dem Geschlecht an und für sich keine Relevanz beimessen = undoing gender; gleichzeitig müssen sie darauf bestehen als Frau wahrgenommen zu werden, um nicht ihrer Geschlechtsidentität beraubt zu werden. Für Frauen in Führungspositionen schaffen die Geschlechterstereotype eine "double bind-Situation von Differenz und Gleichheit (Sander/Hartmann 2009, 248f). Sie müssen vor allem in der Beziehungsgestaltung ihre Weiblichkeit auch in Männerberufen wahren, um nicht dominant

und unweiblich zu gelten und zugleich entschlossen und durchsetzungsfähig "wie ein Mann" auftreten. Bei der Frage nach typischem Fehlverhalten von Frauen im Zuge des beruflichen Aufstiegs wurde in der SHAPE-Studie zu gleichen Teilen jeweils das "zu weibliche" wie das "zu männliche" Verhalten genannt. "Eine häufig unbewusste Gegenreaktion der Führungsfrauen liegt darin, dass sie versuchen, sich über ihre fachliche Qualifikation zu positionieren – dass sie also letztlich versuchen, mehr und besser zu arbeiten als der durchschnittliche Kollege, um sich über ihre Fachkompetenz zu profilieren." (ebenda, 249) Verfolgt man also diesen Pfad, so führt er im Belastungsgeschehen konsequent zur Instabilisierung von Selbstwerteinschätzung und Selbstaktualisierung und zur Überlastung im beruflichen Alltag.

c) Das sich unterscheidende Sozialprestige beruflicher Positionen von Männern und Frauen.

In einer Übersicht über die Geschlechterforschung stellen Nentwich und Stangel-Meseke (2010, 329f) fest, dass selbst wenn Frauen und Männer ähnliche Tätigkeiten ausüben, die Stellen oft unterschiedlich benannt werden und nur die männlich konnotierten Tätigkeiten Aufstiegsmöglichkeiten beinhalten, besser bezahlt werden und einen höheren Status zugeschrieben bekommen. Männer in "Frauenberufen" werden dagegen weniger abgewertet und als Konkurrenz erlebt. Die enge Verbindung zwischen Männlichkeit und Beruflichkeit bleibt bestehen, so dass Männern auch in Frauenberufen Sachlichkeit, Kompetenz und Führungsfähigkeit von Vorgesetzten und Kolleginnenkreis zugeschrieben wird. (Stöber 2006; Nielbock/Gümbel 2010)

Die Unterschiede im Sozialprestige der beruflichen Positionen führte in der Vergangenheit nicht nur zu unterschiedlichen Bewertungen von Männer- und Frauentätigkeiten selbst in der öffentlichen Verwaltung (Krell 2008, 199), sondern beeinflussen im Sinne des Stresskonzepts auch die moderierenden Faktoren wie Anerkennung und Selbstwerteinschätzung von Frauen negativ (Lühring/Seibel 1984, Rastetter 2009).

d) Das von Seibel als "Leistungskonflikt beschriebene Dilemma moderner Industriegesellschaften", die gesellschaftliche Position, Aufstieg und Erfolg an individueller Leistung festmachen (Ideologie), tatsächlich aber stärker an Herkunft, Besitz, normative Orientierung, Alter und eben Geschlecht ausrichten (Realität) (Lühring/Seibel 1984);

Gender Mainstreaming und Maßnahmen zur Chancengleichheit von Frauen und Männern haben gerade im Bereich des öffentlichen Dienstes dazu beigetragen Diskriminierungen abzubauen. Das fortgesetzt bestehende - versteckte - Diskriminierungspotenzial hat Krell (2008,198f)) anhand eigener und anderer Studien aufgedeckt. Sie belegt, dass weibliche Beschäftigte z. B. im höheren Dienst einer Großstadtverwaltung deutlich schlechter beurteilt wurden als männliche. Auch eine Untersuchung der Beurteilungen im höheren Justizdienst des Landes Niedersachsen ergab schlechtere Beurteilungen von Richterinnen und Staatsanwältinnen gegenüber den männlichen Kollegen. In Berufsgruppen mit hohem Frauenanteil fallen denn auch die Beurteilungen generell schlechter aus als in solchen mit hohem Männeranteil. Damit ist für Frauen in fach- und Führungsfunktionen über die gesellschaftliche Diskriminierung hinaus auch in der konkreten Arbeitssituation immer ein Mangel an Gratifikation für ihre Arbeitsleistung erfahrbar, der sich aber ratio-

naler Kontrolle und damit Veränderung weitgehend entzieht. Je nach Ausprägung der Inbalance von Verausgabung und Belohnung liegt hier eine Quelle psychischer Belastung bzw. Beanspruchung im System, die mit instabilem Selbstwert- und Kohärenzempfinden sowie Burnoutsymptomen hoch korreliert. (BAuA 2008; Kromm/Frank 2009; Rastetter 2009; Niebock/Gümbel 2010)

Die oben beschriebenen sozialen Konstruktionen geschlechterspezifischer Benachteiligungen sowie Erschwernisse in der Berufstätigkeit von Frauen, die sich insbesondere in Fach- und Führungspositionen zeigen, werden hier übergreifend als "gesellschaftliche Belastungen" bezeichnet. Im Belastungs- und Stressgeschehen äußern sie sich vor allem als Regulierungsprobleme (Günther/Gerstenmaier 2005), welche die Handlungskapazitäten zur aktiven Belastungsbewältigung erheblich einschränken.

Ein anderer Belastungsbereich, der häufig im Mittelpunkt der Diskussion steht, wenn es um die Situation von Frauen in Fach-, besonders aber in Führungsfunktionen geht, die - schwierige - Vereinbarkeit von Familie und Beruf, erweist sich bei genauerem Hinsehen als weit weniger eindeutig belastend als häufig angenommen. Der familiäre Rahmen bildet im Gegenteil in vielen Fällen ein stabiles Unterstützungssystem für die Frauen in diesen Funktionen, was die zusätzlichen Belastungen aus der Vereinbarkeit eher in den Hintergrund stellt. Mit Ausnahme von alleinerziehenden berufstätigen Müttern, die signifikant erhöhte Stressbelastungen aufwiesen, wurde keine Doppelbelastung bei berufstätigen Müttern konstatiert. (DAK 2001; Günther/Gerstenmaier 2005; Lukoschat/Walther 2006)

Der Ausgleich geht dabei in beide Richtungen. Einerseits finden die Mütter ihre Berufstätigkeit eher als Bereicherung als Belastung (DAK 2001) und andererseits haben die berufstätigen Frauen in der Familie einen Ort, in dem sie Abstand vom Beruf gewinnen können (Lukoschat/Walther 2006).

Die Studie von Lukoschat und Walther, einer Erhebung bei knapp 500 Frauen in Führungspositionen kam zu dem Ergebnis, dass diese Frauen über weitere Ressourcen verfügten, von denen die Erfahrung einer positiv wahrgenommenen Vereinbarkeit von Familie und Beruf begünstigt wurde. Dazu gehörten die Einstellung und Verhaltensweisen als "pragmatische Macherinnen", die Mehrzahl bekam ihre Kinder nach dem 30. Lebensjahr und arbeitet in Vollzeit, der Partner "hält den Rücken frei und die Betreuung der Kinder erfolgt mit Hilfe individueller Netzwerke und institutioneller Unterstützung. Eine Herausforderung wird von den Führungsfrauen mit Kindern allerdings in dem engen Zeitbudget gesehen. Bei Arbeitszeiten von 40 bis zum Teil über 60 Stunden pro Woche bleichen denn auch in den meisten Fällen "Erholungszeiten und persönliche Interessen auf der Strecke". (Lukoschat/Walther 2006, 8ff)

Allerdings weisen andere Daten darauf hin, dass es sich bei der Verbindung von Familie und Beruf nicht immer eindeutig um einen stärkenden oder ausgleichenden Faktor handelt. Immerhin geben in einer anderen Erhebung im europäischen Rahmen mit ebenfalls 500 Frauen 62% der Befragten "familiäre und persönliche Verpflichtungen von Frauen" als eines der Haupthindernisse für den Aufstieg in Organisationen an. (Günther/Gerstenmaier 2005, 20) Und auch die Tatsache, dass über ein Drittel der weiblichen Fach- und Führungskräfte in Westdeutschland in der Altersgruppe zwischen 35 und 44 Jahren ohne Kinder im Haushalt lebt (Microzensus

2004) macht deutlich, dass es sich hierbei um eine "ambivalente Ressource" handelt.

Als ambivalente Ressource sollen hier jene Bedingungen bezeichnet werden, die zwar als Ausgleich wirken, weil sie zur Entlastung und Bewältigung von spezifischen Belastungs- und Stresssituationen beitragen, jedoch mit dem Preis von Nachteilen in anderen Arbeits- und Lebensbereichen verbunden sind.



Abbildung 10: Kumulation gesellschaftlich und arbeitsbedingter Belastungen

Gesellschaftliche Bedingungen, die sich in der Arbeits- und Belastungssituation von weiblichen Fach- und Führungskräften auswirken, können eine Stress moderierende - verstärkende oder ausgleichende - Funktion haben. (Abbildung 10) Im Gegensatz zu den arbeitsbedingten Belastungen, die im betrieblichen Kontext mehrheitlich aufgegriffen und verändert werden können, sind sie als Belastungsfaktor jedoch meist den unmittelbaren Beeinflussungsmöglichkeiten der Betroffenen entzogen und wenn überhaupt eher nur langfristig veränderbar. Im Sinne des Stressmodells sind sie dann eher dem Bereich des nicht-kontrollierbaren Stresses zuzuordnen.

# 2.3.3 Ressourcen und Belastungen in der Arbeitssituation von Führungskräften

Fokussiert man den Blick auf Ressourcen und Belastungen, die weibliche und männliche Führungskräfte in ihrer Arbeitssituation im engeren Sinne wahrnehmen und beschreiben, so ergibt sich in Anlehnung an eine Übersicht von Schahn (2010) über aktuelle empirische Studien und eigene Erhebungen aus dem betrieblichen Kontext im Hinblick auf die Ressourcen das folgende Bild:

Zu den motivierenden und gesund erhaltenden Ressourcen gehören,

- abwechslungsreiche, interessante Arbeit, die Entwicklungsmöglichkeiten bietet,
- · Arbeit, die Sinn macht, mit der man sich identifizieren kann, die Zukunft hat,
- eigenständiges, verantwortliches Arbeiten mit Spielräumen
- gute Teams, engagierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,
- anregendes Arbeitsklima, gute Kooperation und Kommunikation,
- sichtbare Resultate persönlicher und geschäftlicher Erfolg,
- Anerkennung und Wertschätzung, regelmäßiges Feedback,
- positives Image des Arbeitgebers, soziales Unternehmen,
- Fairness im Umgang mit den Mitarbeiterressourcen

Auf der Seite der Belastungen stehen in den Aufgabenbereichen von Führungskräften generell die psychischen Belastungen im Vordergrund. Unmittelbare körperliche Belastungen treten hinter kognitive, soziale und emotionale Anforderungen zurück. Von Frauen und Männern in Führungsfunktionen wurden vor allem folgende Belastungskonstellationen genannt:

- Hohes Arbeitsvolumen, das im vorgesehenen Zeitrahmen nicht zu bewältigen ist,
- mangelnde Anerkennung der eigenen Arbeitsleistung,
- nicht zufriedenstellende Kooperation mit andern Führungsebenen,
- Schwierigkeiten in der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Eine Übersicht über die Belastungssituation von berufstätigen Männern und Frauen in Deutschland auf der Basis von 20.000 Befragten (BAuA 2008) ergab in der Gruppe der Vollzeitbeschäftigten durchgängig negativere Werte für Frauen (F) gegenüber denen der Männern (M) in den Bereichen/von denen sich belastet fühlen (Tabelle 2).

Belastung und Beanspruchung von vollzeitbeschäftigten Frauen und Männern					
Belastung	Frauen:	F = dadurch belastet			
	Belastung				
Multiple Tasks Situationen	67,4%	19%			
Termin-/Leistungsdruck	56,9%	37%			
Störungen bei der Arbeit	53,8%	32,6%			
Monotonie	56,4%	8,5%			
Arbeiten an der Leistungs- grenze	20%	15,3%			
Schnell arbeiten müssen	49,8%	21,7%			
Bezahlung	ø 2.391 brutto	ø 26% weniger			

Tabelle 2 Unterschiede in den Arbeitsbedingungen und -belastungen von Frauen und Männern (BAuA 2008)

Durch den spezifischen methodischen Zugang belegt die Studie das arbeitswissenschaftliche Belastungs-Beanspruchungskonzept und weist nach, dass die erfassbaren Belastungen subjektiv nicht zwangsläufig in gleichem Umfang als belastend erlebt werden (Beanspruchung). Hier wirken moderierende Faktoren als Filter. Allerdings ist eine psychische Belastungswirkung dadurch nicht gänzlich ausgeschlossen. Lühring und Seibel (1984, 7) weisen darauf hin, dass Arbeitsbelastungen

auch unabhängig von der subjektiven Einschätzung der Person zu physiologischen Beanspruchungsreaktionen führen können, die auf Dauer beeinträchtigend auf den Organismus wirken.

Zusammenfassend wird in der Untersuchung außerdem festgestellt, dass sich die ermittelten Unterschiede zu einem großen Teil durch die Segregation des Arbeitsmarktes erklären lassen. (BAuA 2008, 6) An diesem Punkt werden die Grenzen der Erfassung der psychischen Belastungen von Beschäftigten mit Hilfe des arbeitswissenschaftlichen Konzepts erneut sichtbar, denn es vernachlässigt, wie Lühring und Seibel feststellen, die Belastungen, die sich aus den gesellschaftlichen Bedingungen der Arbeit ergeben und verengt das Untersuchungsfeld durch Ausklammerung der ökonomischen, gesellschaftlichen, sozialen und psychischen Bestimmungsmomente von Arbeit.

Die spezifischen Belastungssituationen von Frauen in Fach- und Führungspositionen können nur ausreichend erfasst werden, wenn beide Belastungsbereiche, die arbeitsbedingten - psychischen - Belastungen sowie die gesellschaftlichen Belastungen in ihrem Zusammenwirken betrachtet werden. Das ist die Konsequenz aus dem ersten Projektschritt der vorliegenden Studie.

# 2.4 Belastungen, Stress und Bewältigungshandeln und die Rolle des Alkoholkonsums

### 2.4.1 Erklärungskonzepte zum Zusammenhang Stress und Alkoholkonsum

Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen Belastungen, Stress, Bewältigungshandeln und Alkoholkonsum aus der Literatur dargestellt. Auf die Sie beziehen sich häufig auf psychologischen Lerntheorien und stellen nicht unbedingt einen Bezug auf die arbeitswissenschaftlichen Aspekte her.

### Spannungs-Reduktions-Hypothese

Die Spannungs-Reduktions-Hypothese nach Conger (1956) erklärt den Alkoholkonsum in Verbindung mit Spannungszuständen. Sie beschreibt die Spannung reduzierende Wirkung von Alkohol im Hinblick auf z.B. die Minderung oder Vermeidung von Stress, Langeweile oder Einsamkeit. Alkohol wird demnach konsumiert, um die innere Spannung zu lösen. Die Popularität dieser Hypothese darf nach Puls (2003) nicht darüber hinweg täuschen, dass ihre Aussagekraft begrenzt ist und die Widersprüchlichkeiten und Uneindeutigkeiten der empirischen Untersuchungen beachtet werden müssen.

### Stress-Reaktions-Abdämpfungs-Hypothese

Die Stress-Reaktions-Abdämpfungs-Hypothese (Sher 1987) kann als abgeschwächte Form der Spannungs-Reduktions-Hypothese gesehen werden. Als Stressor kommt nach dieser Hypothese sowohl eine Herausforderung oder ein Verlust für einen Menschen infrage. Forschungsbefunde haben allerdings aufgezeigt, dass eine Stressreduktion nur bei so genannten aversiven Situationen - z.B. Bedrohung oder Verlust - zu beobachten ist, nicht jedoch bei Herausforderungen. Aber selbst unter dieser Voraussetzung konnte eine Reduktion der Stressbelastung durch Alkoholkonsum nicht festgestellt werden. Puls (2003) verweist darauf, dass zudem der

Konsum von psychoaktiven Substanzen von vielen zusätzlichen Faktoren abhängig sein kann und in der Regel nicht ausschließlich von einer Stresssituation ausgeht.

### Sozial-kognitive Lerntheorie des Alkoholkonsums

Bandura (1969) geht davon aus, dass Erwartungen an den Alkoholkonsum durch soziale Lernprozesse geprägt sind. Alkoholkonsum wird von ihm mit der psychosozialen Entwicklung und Sozialisation verknüpft. Damit ist die Wahrscheinlichkeit des Alkoholkonsums von verschiedenen Faktoren abhängig von: a) den Bewältigungsfertigkeiten, b) den positiven Wirkungserwartungen an den Konsum und c) der Motivation zum Konsum zur Bewältigung von Stress. (Puls 2003)

### Alkoholkonsum im Kontext beruflicher Arbeit

Puls (2002) stellt in seinen Studien den Bezug zur Arbeit her und vertritt die These, dass Alkoholkonsum als dysfunktionales Bewältigungsverhalten in Reaktion auf negative Arbeitseinflüsse gesehen werden kann. Dabei ist weniger der Konsum während der Arbeit als der generelle Konsum von Bedeutung. In Verbindung mit dem bereits dargestellten Modells der Gratifikationskrise von Siegrist, welches das Ungleichgewicht zwischen Verausgabung und Belohnung in der Arbeitstätigkeit darstellt, lassen sich der Alkoholkonsum und die Arbeitstätigkeiten in Beziehung zueinander setzen: Wiederholte Erfahrungen mit hoher Verausgabung bei vergleichsweise geringer Belohnung könnten nach Puls (1992; 2003) einen riskanten Konsum von Alkohol begünstigen.

In verschiedenen Forschungsarbeiten wurde der Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Alkoholkonsum als Bewältigungsstrategie thematisiert. Sie kamen allerdings zu unterschiedlichen Ergebnissen, wobei die Abweichungen durch Unterschiede in den Studiendesigns, aber auch durch unterschiedliche Definitionen eines betrieblichen Stressors entstanden sein konnten.(Puls 2002; Puls 2008)

Kontrovers wird in verschiedenen Studien der Zusammenhang zwischen spezifischen Arbeitsbedingungen und Alkoholkonsum als Copingstrategie diskutiert. Eingegangen wird dabei u.a. auf quantitative und qualitative Anforderungen, Rollenkonflikte, schlechtes Betriebsklima, schnelle Wechsel von Arbeitsbereichen und fehlende Anerkennung.

Einen Zusammenhang bestätigen die folgenden Arbeiten:

- Unter Verwendung des Stressmodells nach Lazarus konnte in den Studien von Weiss (1980) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1992) eine Bestätigung des Zusammenhangs hergestellt werden.
- Lausser et al. (1986) untersuchten die Verbindung zwischen Zeitdruck, Arbeitsüberlastung und Alkoholkonsum und konnten einen Zusammenhang bestätigen.
- Auch in einer qualitativen Erhebung von Appel (1991) wurde deutlich, dass der Konsum von Alkohol eine Form des Bewältigungshandelns darstellt. Laut Appel gehören zu den beeinflussenden Faktoren die materielle Umgebung (physikalische Belastungen, Arbeitsstoffe, Klima, Lichtverhältnisse), Arbeitsaufgaben (hohe Leistungsanforderungen, Arbeitsrhythmus, Über- und Unterforderung, Zeitdruck, Monotonie), Status und Rolle der Beschäftigten (keine Zukunftsperspektive, Akzeptanz von Kollegen, Druck, mangelnder Handlungsspielraum, Führungsstil) sowie die betriebliche Organisation.

- Die über ein Jahr durchgeführte repräsentative prospektive Studie (N=18.571) von Crum et al. (1995) kam zu dem Ergebnis, dass Männer mit hohen psychischen Anforderungen und geringem Entscheidungsspielraum eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Abhängigkeitserkrankungen hatten als Männer ohne diese Merkmalskombination.
- Arbeitsbedingte Probleme stehen in signifikantem Zusammenhang zur Menge des Alkoholkonsums (Kohan, A. et I. 2002)

Laut Puls (2008) lässt sich ein Zusammenhang zwischen Stress und Alkoholkonsum in folgenden Bereichen belegen:

- Physikalische Einflüssen wie Wärme und Kälte am Arbeitsplatz oder Schichtarbeit und Alkoholkonsum konnte belegt werden. (z.B. Renn 2000)
- Fehlende soziale Kontrolle über bestimmte Arbeitsformen und -abläufe beeinflusst ebenfalls den Alkoholkonsum. (z.B. Greiner, Rummel, Fuchs 1998)
- Eine Gratifikationskrise im Beruf wirkt sich auf den Alkoholkonsum aus. (Puls 1992; Puls et al. 1998; Head et al. 2007)

### 2.4.2 Alkoholkonsum von weiblichen Fach- und Führungskräften

Weibliche Fach- und Führungskräfte nehmen in der heutigen Arbeitswelt eine besondere gesellschaftliche Stellung ein und heben sich von einem "normalen" gesellschaftlichen Frauenbild ab. In Tabelle 3 wird ein Überblick über die Statusgruppen der Selbstständigen, der Beamten, der Angestellten und Arbeiter und deren jeweilige Anteile an weiblichen Fach- und Führungskräften gegeben. Es wird deutlich, dass z.B. im Gegensatz zu nur ca. 6 % bei den Arbeiterinnen ca. 77 % der Beamtinnen weibliche Fach- und Führungskräfte sind. In Bezug auf die Zielgruppe ist festzuhalten, dass mit ca. 77% die weiblichen Fach- und Führungskräfte bei den Beamtinnen den größten prozentualen Anteil einnehmen, jedoch nur mit 0.8 Mio. Beschäftigten vertreten sind. Angestellte hingegen haben insgesamt einen geringeren Anteil an weiblichen Fach- und Führungskräften (ca. 26%), welcher sich aber bei 10.9 Mio. weiblichen Beschäftigten deutlich stärker auswirkt. Das bedeutet, dass die meisten Menschen aus der Gruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte bei den Angestellten mit ca. 2.8 Mio. zu erreichen sind (Tabelle 3).

Statusgruppe	Monatseinkommen (in €)	in %	Weibliche Beschäftigte insgesamt (in Mio.)
Selbstständige	1.500 – 2.000	11,7	1.3
	> 2.000	21,8	
Beamte	1.500 – 2.000	22,8	0.8
	> 2.000	54,5	
Angestellte	1.500 – 2.000	17,4	10.9
	> 2.000	9,6	
Arbeiter	1.500 – 2.000	4,7	3.0
	> 2.000	1,0	
Insgesamt			16

Tabelle 3: Mirkozensus (2008): Weibliche Fach- und Führungskräfte nach Nettoeinkommen 2008

Es ist davon auszugehen, dass die Gruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte auch zukünftig weiter ansteigen wird. Diese Entwicklung - welche gewünscht ist und gefördert wird - ist grundsätzlich als positiv zu bewerten. Doch ist diese Entwicklung auch verbunden mit spezifischen Belastungskombinationen für Fach- und Führungsfrauen, die in Kapitel 2.3 aufgezeigt werden und mit individuellen Gesundheits- und Bewältigungsstrategien verbunden sind. Zu diesen Bewältigungsstrategien kann auch ein riskanter Alkoholkonsum gehören, der erwiesenermaßen im Stressgeschehen und zur Kompensation von Stress eine besondere Rolle spielt.

Zur Zielgruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte und dem riskanten Alkoholkonsum, lassen sich zum direkten Zusammenhang, aufgrund unzureichender Datenlage, keine direkten statistischen Aussagen tätigen. Daher ist es erforderlich, sich diesem Zusammenhang schrittweise anzunähern. Dazu werden zunächst Studien in den Blick genommen, die den Alkoholkonsum von Frauen in jeweils festgelegten Altersgruppen darstellen. Der Begutachtung von Alkoholkonsum und Alter folgen die Begutachtungen von Erhebungen zu Alkoholkonsum und Sozialschicht. Bei statistischen Angaben, die miteinander in Verbindung gebracht werden, ist zu berücksichtigen, dass diese auf unterschiedlichen Erhebungen beruhen. Damit sind die statistischen Verfahren per se nur schwer vergleichbar, zudem sie unterschiedliche Werte mit der Folge beinhalten, dass diese Studien überwiegend nur grobe Rückschlüsse bzw. Tendenzen auf den Suchtmittelkonsum geben können. Des Weiteren ist zu beachten, dass Selbstaussagen der Befragten oft zu Unterschätzungen, des Risikos, z.B. durch Erinnerungsfehler oder sozial unerwünschte Antworten, führen.

Aus der Zusammenführung des Ernährungssurveys des Bundesgesundheitssurveys 1998 (RKI 1998), Daten aus dem gesetzlichen Krankenversicherungssektor (GEK-Gesundheitsreport 2004), dem vom Institut für Therapieforschung (IFT) regelmäßig durchgeführten epidemiologischen Suchtsurvey (Papst / Kraus 2008), der Deutschen Suchthilfestatistik 2006 des ambulanten und stationären Sektors (Sonntag et al. 2007) sowie dem Telefonischen Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (RKI 2006) ergeben sich altersspezifische Daten. Mit dem Wissen, dass methodische Unterschiede in den Erhebungen auch zu Abweichungen führen können, liegt

der höchste Anteil von Frauen im Bereich des riskanten Konsums im Alter von 40bis 59-Jahren. Weiterhin zeigt sich eine Verdichtung in der Alterspanne von etwa 45 bis 50 Jahren bei riskant Alkohol konsumierenden Frauen (Abbildung 11).

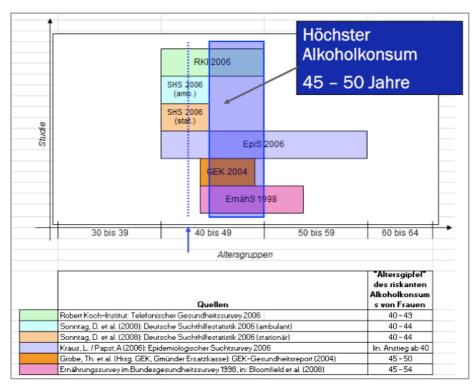


Abbildung 11: Alkoholkonsum von Frauen nach Altersgruppen

Weibliche Führungskräfte können aufgrund vertikaler Merkmale sozialer Differenzierung wie Qualifikation, Einkommen und beruflichem Status (Mielck / Janßen 2008) in die obere Mittelschicht und Oberschicht eingruppiert werden. Das mittlere Alter weiblicher Führungskräfte beläuft sich - unanhängig von der Berufsbranche - auf 42,6 Jahre (Bischoff 2005). Studien zum Zusammenhang von Alkoholkonsum und Sozialschicht belegen, dass mit Zunahme der Sozialschicht der Konsum von Alkohol ansteigt (u.a. RKI 2010 Mielck, Siegrist et al. 2004). Eine quantitative Studie, die in der Londoner Stadtverwaltung (N=10.300) durchgeführt wurde und den Zusammenhang von psychosozialen Arbeitsbedingungen und dem Konsum von Alkohol betrachtet, kommt zum Ergebnis, dass weibliche Führungskräfte mehr Alkohol als Männer in ähnlichen Positionen konsumieren. Außerdem nahm bei Frauen die Prävalenz riskanten und gefährlichen Alkoholkonsums mit steigender beruflicher Position zu (Siegrist et al. 2004). Auch eine Studie des Greater Manchaster Public Health Network bezeichnete "professional women" als besorgniserregend hinsichtlich ihrer Trinkmengen (Jones 2009).

Auch für Deutschland wird dieser Zusammenhang bestätigt. In einer Untersuchung von Reime, in der Arzthelferinnen befragt wurden, konnte nachgewiesen werden, dass die leitenden Arzthelferinnen fast doppelt so viel konsumierten wie ihre Kolleginnen (Reime 2000). Laut repräsentativen Untersuchung zur Gesundheitslage in Deutschland, nimmt der Alkoholkonsum mit ansteigender Sozialschicht zu (Robert-Koch-Institut 2010,). Der Trend zeigt auf, dass im Vergleich zur Gesundheitsberichtserstattung des Robert Koch Instituts des Jahres 2006 ein weiterer Anstieg im moderaten bis hohem Konsum in der Oberschicht - aber auch in der Unterschicht - zu verzeichnen ist (RKI 2010). Aktuell steigt der Anteil von Frauen mit mäßigem bis

hohem Alkoholkonsum von 16,7% in der Altersgruppe der 30 - 44 Jährigen sowie in der Altersgruppe der 45 - 64 Jährigen, von 17,8% in der Unterschicht auf 22,8% (30 - 44 Jahre) und 26,6% (45 - 64 Jahre) in der Oberschicht (Tabelle 4).

	Risikokonsur	Risikokonsum Frauen [%]		ım Männer [%]
	30 - 44	45 - 64	30 - 44	45 - 64
Unter- schicht	16,7	17,8	25,6	26,6
Mittel- schicht	18,9	21,8	34,2	32,9
Ober- schicht	22,8	26,6	30,8	33,7
Ober- /Unterschicht	6,1	8,8	5,2	7,1
Unter- schicht	16,7	17,8	25,6	26,6

Tabelle 4: Darstellung Risikokonsum und Sozialschicht nach: RKI (2010): Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2009

# 2.4.3 "Ein Glas Wein nach der Arbeit?" - Konsummuster weiblicher Fach- und Führungskräfte

Eine grundlegende Studie zu den Trinkmustern von berufstätigen Frauen und den Trinkkulturen in Betrieben liegt aus Norwegen vor. (Skutle et al. 2009) Darin wurden 12 Unternehmen der Privatwirtschaft und des Öffentlichen Dienstes einbezogen. Besonderes Augenmerk wurde auf den Alkoholkonsum von weiblichen Beschäftigten und die Rolle der Führung gelegt. Mit der Datenbasis aus einer EDV-gestützten Erhebung bei 6.300 männlichen und weiblichen Beschäftigten sowie aus 16 Interviews mit Frauen in Führungsfunktion handelt es sich um eine der umfassendsten Studien zur betrieblichen Suchtprävention in Norwegen und vermutlich auch in Europa.

Die Fokussierung auf weibliche Beschäftigte geschah vor dem Hintergrund der Erkenntnis, dass bei einem Pro-Kopf-Konsum von insgesamt 6,75 Liter reinem Alkohol in der erwachsenen Bevölkerung Norwegens der Alkholkonsum von Frauen - vor allem der jüngeren - in den Jahren davor generell erheblich gestiegen war. (Vedøy u. Skretting 2009) Verbunden mit dem wirtschaftlichen Wachstum, gestiegenen Einkommen und größerer finanzieller Unabhängigkeit hatte sich das Konsumverhalten der Frauen verändert. Das tägliche Glas Wein wurde selbstverständlich. (Skutle 2009) Zwischen 1979 und 2004 stieg der Anteil der Wein konsumierenden weiblichen Angestellten und Beamtinnen von 38% auf 71%. Für städtische Frauen mit höherer Ausbildung nahm nach Aussage von Horverak und Bye (2007) der Wein die Funktion eines "Genuss- und Kommunikationsmediums" ein. Generell liegt zwar der riskante Konsum bei berufstätigen Männern höher als bei Frauen, aber unter den weiblichen Beschäftigten ist er bei Frauen in Führungspositionen am höchsten. (Skutle et al. 2009)

In den meisten Betrieben in Norwegen wird innerhalb der Arbeitszeit kein Alkohol konsumiert. Seit einigen Jahren hat die betriebliche Suchtprävention nun damit be-

gonnen den Bereich zwischen Arbeit und Freizeit, den sie "Grauzone" nennen, stärker als bisher mit in den Blick zu nehmen. (Nesvåg u. Lie 2004) Gemeint sind Anlässe, die wohl im betrieblichen Zusammenhang, nicht aber direkt mit der Arbeit in Verbindung stehen wie z.B. kollegiale Treffen, After-Work-Aktivitäten (in den Feierabend hinein und am Freitag), Dienstreisen, Repräsentationstermine, Betriebsfeste, Seminare und Konferenzen, bei denen vermehrt Alkohol serviert wird - in der Privatwirtschaft nicht selten sogar auf Kosten des Betriebes. Sie bringen meist eine Mischung aus arbeitsbezogenen und informellen Kontakten mit sich. Deutlich mehr Führungskräfte als andere Beschäftigte sind in dieser "Grauzone" unterwegs. (Skutle 2009)

Während das "gemeinsame Glas" bei solchen Anlässen von der Mehrheit positiv erlebt wird, gab aber immerhin ein Viertel der Befragten in der eingangs genannten Untersuchung an, dass bei diesen Anlässen aus ihrer Sicht *zu viel* Alkohol getrunken würde verbunden mit negativen Konsequenzen wie Kurzerkrankungen, Fehlzeiten, herabgesetzte Arbeitsleistung oder Gerüchte im Betrieb. Besonders Frauen in Führungspositionen sehen die Gefahr, alkoholisiert ein negatives Rollenmodell für die eigenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen abzugeben. Weil Frauen sensibler auf solche Reaktionen reagieren und das Trinken in der Öffentlichkeit noch stärker mit Scham besetzt ist, verlegen die weiblichen Führungskräfte den Alkoholkonsum häufiger als Männer überwiegend in den Privatbereich. (Skutle et al. 2009)

### 2.5 Weibliche Fach- und Führungskräfte als Risikogruppe

Im Hinblick auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Zielgruppe vermutete Sieverding (2000), dass sich eine höhere berufliche Orientierung bei Frauen auswirkt. Studien verweisen darauf, dass riskanter Alkoholkonsum bei berufstätigen Frauen häufiger auftritt, als bei nicht-berufstätigen Frauen (Härtel, Stieber, Keil 1993; Waldron 1988, 1991).

In einer groß angelegten quantitativen Studie mit hoch ambitionierten Persönlichkeiten (SHAPE-Studie) wurde der aktuelle und habituelle Gesundheitszustand- sowie verhalten mit beruflichen und privaten Belastungen, die Arbeits- und Lebensbedingungen und die Work-Life-Balance von 500 Personen des mittleren und oberen Managements untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass weibliche Führungskräfte ausgeprägtere Erschöpfungszustände haben als die weibliche Allgemeinbevölkerung. Auch wird chronischer Stress aufgrund hoher Arbeitsanforderungen benannt zu denen Arbeitsüberlastung, soziale Überlastungen (z.B. sich um die Probleme anderer kümmern) und Erfolgsdruck gehören. Arbeitsunzufriedenheit, Überforderung, Mangel an Anerkennung und soziale Spannungen werden von weiblichen Führungskräften mehr erlebt als bei der Allgemeinbevölkerung. Weiblichen Führungskräften gelingt es nur schwer Bedürfnisse wie Wertschätzung, Bindung, Sicherheit zu befriedigen. Auch ging aus der Studie unter Zugrundelegung des Anforderungs-Kontroll-Modells und des Zusammenhangs von Überbeanspruchung und körperlicher Gesundheit hervor, dass bei hohen Arbeitsanforderungen, wenig Kontrollmöglichkeiten und wenig sozialer Unterstützung die meisten körperlichen Beschwerden, die niedrigste Schlafqualität und die negativste Gesundheitseinschätzung, berichtet werden. Hingegen bei hoher Kotrollmöglichkeit und guter sozialer Unterstützung wenig körperliche Beschwerden sowie die beste Schlafqualität und über die positivste subjektive Gesundheitseinschätzung berichtet wird. (Kromm et al. 2009)

Als Risikogruppe im Kontext der gesundheitlichen Prävention definieren Ohlmann und Musahl (2001), dass zu dem eingegrenzten "Risiko", hier der riskante Alkohol-

konsum, weitere spezifische Merkmale in kritischer, hier gesundheitsrelevanter, Ausprägung vorliegen. Zu dieser Zielgruppe gehören gesundheitsrelevante Merkmale wie die spezifischen gesellschaftlichen Belastungen, die erhöhten beruflichen Herausforderungen und Verantwortung sowie die Kollision mit gesellschaftlichen Rollenbildern und -erwartungen (Kap. 2.3.2). In Verbindung mit diesen Merkmalen können Strategien zur Bewältigung von Belastungen und Beanspruchungen gewählt werden, die gesundheitsriskante Verhaltensweisen umfassen. Gesundheitsriskantes Verhalten kann nach Festinger (1957) begünstigt werden, wenn Menschen durch ein eingegangenes Risiko eine Bedürfnisbefriedigung erleben und dabei positive Gefühle erzeugt werden. Die Bereitschaft ein erneutes Risiko einzugehen entsteht dann, wenn positive Erfahrungen oder Rückmeldungen in Situationen erlebt werden, in denen das erwünschte Gefühl z.B. Entspannung, Entlastung erzeugt wurde. In der Folge werden diese positiven Wirkungserfahrungen in Kauf genommen, obwohl eine Gesundheitsgefährdung eintreten könnte. (Siegrist 2005)

# 2.6 Präzisierung der Fragestellung für die weitere Bearbeitung des Themas

Die Arbeit an der Studie folgte im ersten Schritt bei der Sekundäranalyse der vorliegenden - vorrangig gesundheits- und arbeitswissenschaftlichen - Fachliteratur der Hypothese, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Belastungsspektrum der weiblichen Fach- und Führungskräfte und dem Alkoholkonsum gibt. Dabei sollten die spezifischen Stressbelastungen, die zu einem riskanten Konsum führen können, herausgearbeitet werden.

"Die Frauen sind erschöpft auf eine Weise, die sich durch Urlaub und Pause nur wenig beheben lässt. Sie haben große Mühe, sich zu motivieren. Die Arbeit hat ihren Glanz verloren. Kontakte sind nur noch anstrengend. Und viele, viele brauchen Stimmungsaufheller. Sie trinken zu viel und viele nehmen Tabletten. Die Ursachen liegen nicht nur darin, dass sie eine anstrengende und verantwortungsvolle Aufgabe haben. Sie müssen ja in einer Situation bestehen, in der sie hoch sichtbar sind – und das auf doppelte Weise: sie sind hoch sichtbar aufgrund ihrer Stellung als Führungskraft und dann noch einmal als Frau. Sie sind auf doppelte Weise Außenseiterinnen." (Edding 2010)

Was Cornelia Edding aus ihrer langjährigen Erfahrung als Managementberaterin hier konstatiert, ist der Zusammenhang von Belastung und Alkoholkonsum, der sich immer wieder aufzudrängen scheint. Und dennoch wäre es zu kurz geschlossen, würde diese Studie nicht auch das Augenmerk darauf richten, dass es den Frauen in Fach- und Führungspositionen auch immer wieder gelingt, die spezifischen Belastungssituationen auf verschiedene Weise zu bewältigen. Dazu mobilisieren sie ihre internalen und situativen Ressourcen, die wesentlich dazu beitragen angemessene Bewältigungsstrategien zu entwickelt und anzuwenden.

Gesundheitsverhalten wird nach Hurrelmann und Kolip (2002, 23) von einem Gesundheitsbewusstsein ist in diesem Sinne immer ein Produkt der Lebensgeschichte, Lebenssituation und Lebensweise. "Gesundheit kann als produktive Lebensbewältigung verstanden werden, als eine Balance zwischen schädlichen Belastungen und Noxen und schützenden sowie unterstützenden Faktoren."

In diesem Sinne kann der Alkoholkonsum als Stressbewältigungsstrategie und als eine Form der "produktiven Lebensbewältigung" betrachtet werden, der vor dem

Hintergrund einer aufgeklärten für die Risiken sensibilisierten Gesundheitskompetenz und stabiler Ressourcen zum Ausgleich eines belastenden Alltags beitragen kann, so lange er eine kritische Grenzen nicht übersteigt. Auf diesen Grenzbereich hat nun die Studie, in der es um die Ansätze der Prävention geht im weiteren den besonderen Fokus auszurichten.

Als Ergebnis des analytischen Vorgehens im ersten Projektschritt ist die Fragestellung der Studie dahingehend präzisiert worden, dass nunmehr weiter verfolgt werden soll,

- 1. welche Rolle der Alkoholkonsum genau im Belastungsgeschehen und im Stressbewältigungsverhalten von weiblichen Fach- und Führungskräften spielt und
- 2. in welchen Zusammenhängen der Alkoholkonsum die Grenze zum riskanten Konsum übersteigt, um
- 3. mit der betrieblichen Prävention möglichst bereits an der Vorbeugung des riskanten Alkoholkonsums im Belastungs- und Bewältigungsgeschehen gezielt ansetzen zu können.

## 3. Projektrahmen

Im Forschungsprojekt wurden unterschiedliche methodische Zugänge für die Bearbeitung des Themas gewählt, die hier dargestellt werden (Tabelle 5).

Methodischer Schritt	Methode	Ziel/Ergebnis		
Sichtung der Fachlite- ratur	Sekundäranalyse	Beschreibung des theoretischen Rahmens		
Anfragen in europäischen Fachstellen	schriftliche, telefo- nische Kontaktauf- nahme, Auswertung	Bestandsaufnahme, Einbeziehung internatio- naler Expertise bei der Entwicklung von Prä- ventionsansätzen		
Interviews mit weibli- chen Fach- und Füh- rungskräften	Qualitative leitfa- dengestützte Inter- views	Erhebung der Erfahrungen der Zielgruppe zu beruflichen Erfahrungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien		
Interviews mit Beratungsexpertinnen und Experten	Qualitative leitfa- dengestützte Inter- views	Erhebung der Erfahrungen der Beratungs- experten zu beruflichen Erfahrungen, Belas- tungen und Bewältigungsstrategien der Ziel- gruppe		
Diskussion mit Fach- leuten aus der be- trieblichen Suchtprä- vention	Gruppengespräche	Eruierung der Relevanz des Themas, fachli- cher Austausch zur Überprüfung von Hypothe- sen und Präventionsansätzen		
Gespräche mit Expert/-innen im Arbeitsfeld "Frau und Sucht"	Fachgespräche	Fachlicher Austausch und Expertendiskussionen über angemessene Präventionsansätze im Betrieb		
Präsentation vor Expertenforen	Präsentation und Diskussion	Diskussion der Relevanz des Themas und Evaluation der Präventionsüberlegungen		
Entwicklung von Präventions- ansätzen	Konzeptentwicklung			
Abfassen des Projektberichts				

Tabelle 5: Projektschritte

Eine Annäherung an die Lebenswelten, Ressourcen, Belastungen und Risikofaktoren weiblicher Fach- und Führungskräfte erfolgte mit verschiedenen methodischen Schritten und der Wahl unterschiedlicher Perspektiven. Im Folgenden werden diese Zugänge vorgestellt und es wird erläutert, welches Ziel jeweils verfolgt wurde. Zur Veranschaulichung folgt abschließend jeweils eine zusammenfassende Darstellung in Tabellenform.

# 3.1 Sekundäranalyse sozialepidemiologischer Daten, zu spezifischen Belastungen und Bewältigungsstrategien

Um den konzeptionellen Rahmen der Studie abzustecken erfolgte im ersten Schritt die Recherche und Sichtung der Fachliteratur und Forschungsarbeiten zu den grundlegenden Konzepten der Arbeitswissenschaft und zur aktuellen Sucht- und Gesundheitsforschung. Die Ergebnisse dieses Arbeitsschrittes wurden bereits im vorausgehenden Kapitel 3 dargestellt.

Um die Zielgruppe näher zu beleuchten und die Relevanz der spezifischen Fragestellung zu verfolgen, wurde die Datenlage in europäische Studien, die sich mit psycho-sozialen Arbeitsbedingungen, Sozialschicht und Alkoholkonsum beschäftigten, gesichtet. Aus Deutschland wurden sozialepidemiologische Daten, u.a. die Bundes-Gesundheitssurveys, die epidemiologischen Suchtsurveys und die deutschen Suchthilfestatistiken des ambulanten und stationären Sektors herangezogen. Daraus ließen sich zum einen erste Zusammenhänge zu Frauenalkoholkonsum in bestimmten Altersgruppen und zu Frauenalkoholkonsum in bestimmten Sozialschichten herausarbeiten. Zum anderen kristallisierte sich dabei die Zielgruppe in Teilen als Risikogruppe im Hinblick auf den riskanten Konsum ab.

Neben der Betrachtung sozialepidemiologischer Daten wurden zudem Studien zu den spezifischen Belastungen, Spannungsfelder und Bewältigungsstrategien von weiblichen Fach- und Führungskräften recherchiert, die die gesellschaftliche Perspektive und Entwicklungen einbeziehen (Tabelle 6).

Methodischer Schritt	Vorgehen	Ziele		
Sekundäranalyse	<ul> <li>Sichtung von Grundlagenliteratur</li> <li>Sichtung relevanter Literatur zur Arbeitswissenschaft, Sucht- und Gesundheitswissenschaft</li> </ul>	<ul> <li>Klärung und Beschreibung des theoretischen Rahmens</li> <li>Gesellschaftliche Relevanz der Fragestellung</li> </ul>		
	Schrittweise Annäherung an den Zusammenhang:	Festsetzung der Zielgruppen- relevanz		
	<ul> <li>Alkohol bei Frauen nach Altersgruppen</li> <li>Alkohol bei Frauen nach Gesellschaftsschicht</li> </ul>	<ul> <li>Theoretische Erkenntnisse zu Lebenswelten, Belastun- gen, Ressourcen weiblicher Fach- und Führungskräfte</li> </ul>		
	<ul> <li>Recherche von Literatur zu der Anforderungssituation weiblicher Fach- und Führungskräfte</li> </ul>			

Tabelle 6: Methodische Schritte: Sekundäranalyse

### 3.2 Qualitative leitfadengestützte Interviews

Kern der eigenen empirischen Erhebung waren die qualitativen leitfadengestützten Interviews mit weiblichen Fach- und Führungskräften sowie Beratungsexperten und -expertinnen durchgeführt.

Anhand theoretischer Überlegungen wurden die Kriterien für die Auswahl festgelegt. Zu diesen Kriterien gehören, dass die Frauen hoch qualifiziert, zwischen 40- bis 59 Jahre alt sowie und/oder in einer Fachposition mit oder ohne Personalverantwortung tätig sind. Bislang wurden sechs weibliche Fach- und Führungskräfte und drei Experten/-innen interviewt und inhaltsanalytisch ausgewertet. Mit diesem Vorgehen werden die Belastungen, die Bewältigungsstrategien sowie die vorhandenen Ressourcen der weiblichen Fach- und Führungskräfte systematisch aus dem Material herausgefiltert, um einen Querschnitt aus dem Material zu erhalten. Für jede Oberkategorie werden gebündelte Kernsätze - mit dem Anspruch des Kontexterhalts - aus den Interviews zur Illustration und Verdeutlichung des jeweiligen Aspekts verwendet.

Bei qualitativen leitfadengestützten Interviews stand das subjektive Erleben der weiblichen Führungskräfte im Mittelpunkt der Betrachtung. Daraus entsteht der Vorteil, dass die eigenen Perspektiven und Deutungen im Interview offen gelegt werden und durch die Eigenreflexion angeregt wird. Über die verschiedenen "Gate-Keeper", die bereits auch das Einverständnis für ein Interview von den weiblichen Führungskräften eingeholt hatten, wurde der Kontakt via Email hergestellt. Unter Einhaltung des Ethikkodexes¹ wurde vor jedem Interview das Einverständnis für die digitale Aufnahme der Interviews eingeholt sowie die Anonymität gewährt. (Tabelle 7)

Methodischer Schritt	Vorgehen	Ziele
Leitfadenkonzeption     Durchführung und Auswertung der qualitativen leitfadengestützten Interviews	<ul> <li>Entwicklung des Interview- leitfadens</li> <li>Konzeption des Leitfadens auf Basis des theoreti- schen Bezugsrahmens</li> </ul>	Rückschlüsse der Interview- fragen auf die wissenschaftli- chen Theorien und Konzepte

Tabelle 7: Methodischer Schritt: Qualitative leitfadengestützte Interviews

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Der Ethikkodex der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen (BDS) beinhaltet unter anderem, dass "Personen, die in Untersuchungen als Beobachtete oder Befragte oder in anderer Weise, z.B. im Zusammenhang mit der Auswertung persönlicher Dokumente, einbezogen werden, dürfen durch die Forschung keinen Nachteilen oder Gefahren ausgesetzt werden. Die Betroffenen sind über alle Risiken aufzuklären, die das Maß dessen überschreiten, was im Alltag üblich ist. Die Anonymität der befragten oder untersuchten Personen ist zu wahren." (DGS 2008)

### 3.3. Interviews mit Beratungsexperten/-innen

Die Experteninterviews werden in diesem Zusammenhang durchgeführt, um die Außenperspektive zu stärken und in enger Wechselwirkung mit der Praxis Ansätze zur Suchtprävention gemeinsam zu gestalten. Mit dieser Interviewform, wird die Eigenschaft als Experte bzw. Expertin für ein bestimmtes Handlungsfeld - hier die soziale Beratung und das Coaching - in den Mittelpunkt gestellt (Flick 2007).

Die Ergebnisse der Experteninterviews sind außerdem in die Entwicklung von zielgruppenspezifischen Ansätzen für die betriebliche Suchtprävention eingeflossen (Tabelle 8).

Methodischer Schritt	Vorgehen	Ziele
<ul> <li>Leitfadenkonzeption</li> <li>Durchführung und Auswertung der Ex- perteninterviews</li> </ul>	<ul> <li>Entwicklung des Leitfadens</li> <li>Konzeption des Leitfadens auf Basis des theoretischen Bezugs- rahmens</li> </ul>	<ul> <li>Erhebung der Erfahrungen mit den Ressourcen, Belas- tungen und Bewältigungs- strategien der Zielgruppe</li> <li>Rückschlüsse der Inter- viewfragen auf die wissen- schaftlichen Theorien</li> <li>Entwicklung von Konzepten</li> </ul>

**Tabelle 8: Methodischer Schritt: Experteninterviews** 

### 3.4 Gruppengespräche mit Experten/-innen

Die Thematik des "riskanten Alkoholkonsums als Stressbewältigungsstrategie weiblicher Fach- und Führungskräfte" wurde in zwei formalen Diskussionsforeneingebracht. Der Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis führte zur genaueren Überprüfung der forschungsleitenden Hypothesen führte zu einem breit gefächerten Erkenntnisgewinn durch die Betrachtung des Themas aus den verschiedenen fachlichen Perspektiven. Außerdem konnten viele Anregungen für die betriebliche Prävention gewonnen werden.

Der Regionale Arbeitskreis Hannover "Suchtprävention am Arbeitsplatz" tagte zu dem Thema dieses Projekts mit 56 Teilnehmenden, insbesondere Fachkräfte aus dem Personalwesen, Fachkräfte für Suchtprävention und Gesundheitsförderung sowie aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz und Personal-/Betriebsräte. Das Netzwerk dient dem fachlichen Austausch zwischen Unternehmen, öffentlichen Verwaltungen und den Einrichtungen der Gesundheitsförderung, Prävention und Suchthilfe. Im März 2011 wurde nach zwei Impulsreferaten zum "Alkoholkonsum als Stressbewältigungsstrategie von berufstätigen Frauen" sowie zu "Coaching als Unterstützung für Frauen in Fach- und Führungsfunktionen" die Diskussion zu Handlungsansätzen, Bedarfen in den Betrieben sowie zu externen und innerbetrieblichen Unterstützungsangeboten geführt.

Im Rahmen der Suchtwoche 2011 fand in Hamburg ein Fachforum "Suchtprävention in der Arbeitswelt" - ausgerichtet durch die Hamburgischer Landesstelle für Suchtprävention - mit ca. 40 Teilnehmenden aus Betrieben statt. In diesem Rahmen

nahmen Personen aus dem Personalmanagement, Fachberatungen, aus Personalbzw. Betriebsräten, aus der Arbeitsmedizin sowie Präventionsbeauftragte teil. Hierbei stand der fachliche Austausch zum Thema "Geschlechtersensible betriebliche Suchtprävention" im Vordergrund. Diskutiert wurde u. a. die Frage, ob in den Betrieben Geschlechterunterschiede in der Prävention überhaupt wahrgenommen werden.(Tabelle 9)

Methodischer Schritt	Vorgehen	Ziele	
Gruppengespräch mit Diskussion und fachli- chem Austausch	<ul> <li>Referat beim regionalen "Arbeits- kreis Suchtprävention", Hannover</li> <li>Referat im Fachforum "Suchtprä- vention in der Arbeitswelt", Ham- burg</li> </ul>	<ul> <li>Fachaustausch, Diskussion und Überprüfung der ge- setzten Ziel mit betriebli- chen Fachkräften</li> </ul>	

Tabelle 9: Methodischer Schritt: Gruppengespräche mit Experten und Expertinnen

# 3.5 Konzepte und Modelle zur geschlechterspezifischen betrieblichen Suchtprävention aus dem europäischen Raum

Aktuell sind Programme zur geschlechtersensiblen Suchtprävention in Deutschland noch wenig verbreitet. Insbesondere zu dem Zusammenhang von riskantem Alkoholkonsum und hoch qualifizierten Personen liegt nach bisherigem Kenntnisstand wenig vor. Es bestand daher die Annahme, dass man aus den Erfahrungen anderer europäischer Länder profitieren könne. Es wurden deshalb Konzepte aus anderen europäischen Ländern recherchiert, die sich nicht nur auf Alkohol, sondern auch auf andere Suchtmittel beziehen konnten.

Mit einem Anschreiben an Vertreter und Vertreterinnen der WHO, der Suchtprävention und Public Health, Ministerien und Fachkliniken wurde um Hinweise auf Präventionsangebote aus dem Bereich Suchtprävention und Gesundheitsförderung für die Zielgruppe gebeten. Außerdem sollten auf diesem Wege Unterstützungsangebote in Betrieben, Verwaltungen und fachlichen Institutionen ausfindig gemacht werden. Es wurde angestrebt, den Austausch mit den europäischen Nachbarländern zu fördern und deren Expertise mit in die Entwicklung von Ansätzen geschlechtersensibler Suchtpräventionsprogramme zu integrieren.

Die Ergebnisse aus der Recherche waren allerdings ernüchternd. Zum einen war der Rücklauf insgesamt gering. Zum anderen wurde in den Reaktionen das Vorhandensein zielgruppenspezifischer Präventionsangebote für weibliche Fach- und Führungskräfte verneint. (**Tabelle** 10)

Methodischer Schritt	Ziele	
Erhebungen/Anfragen im internationalen Kontext	<ul> <li>Einbeziehung europäischer Expertise in die Entwick- lung von Leitlinien für ge- schlechtersensible betrieb- liche Suchtprävention</li> <li>Einbeziehung europäischer Modelle zur Entwicklung</li> </ul>	

Tabelle 10: Methodische Schritte: Konzepte und Modelle geschlechterspezifischer betrieblicher Suchtprävention aus dem europäischen Raum

# 3.6 Fachgespräche mit Experten und Expertinnen, Präsentationen und Diskussionen sowie Veröffentlichungen

Im Verlauf des Projekts wurden eine Reihe von Fachgesprächen mit Personen, die im Arbeitsfeld 'Frau und Sucht' bzw. 'Frau und Gesundheit' tätig sind, durchgeführt. In 12 Fachgesprächen mit Personen, die langjährig in diesen Feldern oder in der betrieblichen Suchtprävention tätig sind, wurden die Hypothesen zu den Bereichen Arbeitsbelastungen, Arbeitsbewältigung und präventive Angebote erläutert und Expertise zu präventiven Ansätzen und Maßnahmen eingeholt.

Der wissenschaftliche Austausch mit wissenschaftlichen Expertinnen und Experten auf den Gebieten der Suchtforschung und Gesundheitswissenschaft wurde sowohl auf dem 34. Bundesdrogenkongress »Fit für die Zukunft. Mitarbeiter/-innen der Suchthilfe zwischen Tradition und Innovation« in Berlin als auch auf der 12. Nachwuchswissenschaftlerkonferenz in Wernigerode geführt. Im Anschluss an die Referate stand die Diskussion zum Forschungsdesign, zur Bedarfsermittlung sowie der Entwicklung von Suchtpräventionsprogrammen im Vordergrund.

Die Thematik stieß auf große Resonanz bei Fach- und Zeitungsverlagen. Nach einer universitätsinternen Pressemitteilung folgten Anfragen interessierter Zeitungsverlage, Fachzeitschriften sowie vom Career Service der Hannoverschen Hochschulen. In der Zeitschrift "Konturen" wird im Juli/August 2011 ein Artikel zum Thema veröffentlicht.

Innerhalb eines Diskussionsforums berichteten fünf hoch qualifizierte Führungskräfte aus dem mittleren und oberen Management der Privatwirtschaft über ihre individuellen Berufserfahrungen, Belastungen und Bewältigungsstrategien sowie über betriebliche Angebote zu Unterstützung von Frauen. Die Auswertung der Berichte der Führungsfrauen im Rahmen dieser öffentlichen Veranstaltung des Career Services konnten als Ergebnisse in diese Studie einfließen. (Tabelle 11)

Met	thodischer Schritt	Vorgehen	Ziele
•	Fachlicher Austausch zu den aufgestellten Hypothesen	<ul> <li>Ansprache von Fachexperten/-innen aus Landesstellen für Suchtfragen. der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. und Suchtprävention und Gesundheitsförderung</li> </ul>	<ul> <li>Einholung von Eindrücken zu Erfordernissen und zu Inhalten eines geschlech- terspezifischen Suchtprä- ventionskonzepts</li> </ul>
•	Präsentationen mit anschließender Diskussion	Fachvortrag bei der 50. DHS- Fachkonferenz SUCHT 2010 "Der Mensch im Mittelpunkt - erfolgreiche Suchthilfe in Deutschland", Essen, Oktober 2010	<ul> <li>Fachlicher Austausch und Expertendiskussionen über angemessene Prä- ventionsansätze im Be- trieb</li> </ul>
		<ul> <li>Fachvortrag im formellen Fachforum der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. im Rahmen der deutschlandweiten Suchtwoche 2011, Hamburg, Mai 2011</li> </ul>	<ul> <li>Diskussion der Relevanz des Themas und Evalua- tion der Präventionsüber- legungen</li> </ul>
		<ul> <li>Fachvortrag beim 34. Bundesdrogen- kongress, Mai 2011, Berlin</li> </ul>	<ul> <li>Rückmeldungen von wis- senschaftlicher Expertise zum methodischen Vor- gehen</li> </ul>
•	Veröffentlichungen	<ul> <li>Reaktion auf Anfrage der universitäts- internen Pressestelle</li> <li>Reaktion auf Anfrage der Fachzeit- schrift "Konturen" (erscheint voraus- sichtlich Juli/August 2011) unter dem Titel: Geschlechtersensible Suchtprä- vention</li> </ul>	<ul> <li>Sensibilisierung für den riskanten Alkoholkonsum weiblicher Fach- und Füh- rungskräfte sowie deren Belastungen, Ressourcen und Stressbewältigungs- strategien in der Gesell- schaft und in der Fachöf- fentlichkeit</li> </ul>
•	Öffentliche Veranstaltung	Teilnahme an öffentlicher Veranstal- tung des Career Service der Leibniz Universität Hannover	<ul> <li>Einholung von Eindrücken zu Belastungen, Ressour- cen und betrieblichen An- geboten aus der Privat- wirtschaft</li> </ul>

Tabelle 11: Methodische Schritte: Fachgespräche mit Experten/-innen, Präsentationen, Diskussionen sowie Veröffentlichungen

### 4. Ergebnisse aus den Interviews

### 4.1 Methodische Hinweise

Anhand von qualitativen leitfadengestützten Interviews wurde das subjektive Erleben der weiblichen Fach- und Führungskräfte zu den Anforderungen und Belastungen ihrer Arbeitssituation, zu ihrem Belastungserleben und den Bewältigungsstrategien inklusive dem Gebrauch von Suchtmitteln erhoben. Dadurch konnten die eigenen Perspektiven und Deutungen im Interview zum Tragen kommen und die Reflexion angeregt werden.

Bislang wurden sechs weibliche Fach- und Führungskräfte und drei Experten und Expertinnen interviewt. Auf der Basis einer Inhaltsanalyse werden die Belastungen, die Bewältigungsstrategien sowie die vorhandenen Ressourcen der weiblichen Fach- und Führungskräfte systematisch aus dem Material herausgefiltert. Für jeden Themenbereich werden so genannte Kernsätze - mit dem Anspruch des Kontexterhalts - aus den Interviews zur Illustration und Verdeutlichung des jeweiligen Aspekts verwendet.

Um die Aussagen der Interviewten nicht mit eigenen Deutungen zu überlagern, wurde auf eine textliche Kommentierung im Folgenden weitgehend verzichtet. Der Bezug zu den im Kapitel zwei aufgezeigten theoretischen Aspekten des Belasstungs- und Bewältigungsgeschehens werden dort sichtbar gemacht, wo sie eindeutig herzustellen sind.

Zu den Beratungs-Experten bzw Expertinnen ist zu sagen, dass zwei der drei interviewten seit mehreren Jahren in betrieblichen Sucht- und Sozialberatungen in öffentlichen Verwaltungen tätig sind. Die dritte Expertin arbeitet freiberuflich als Coach zu Fragen der beruflichern Entwicklung, sowie zu der Vereinbarkeit und Balance von Arbeit und Privatbereichen mit Frauen, überwiegend aus der hier untersuchten Zielgruppe.

Zu der Außensicht der Experten-Interviews ist anzumerken, dass diese die subjektiven Wahrnehmungen der Interviewten von dem Belastungsgeschehen der Frauen in Fach- und Führungsfunktionen wieder geben und sich nicht unbedingt der objektiven Wirklichkeit annähern. In Teilen sind die Beiträge der Experten sehr stark vonwie es scheint - unreflektierten geschlechterspezifischen Stereotypisierungen geprägt, woraus sich besondere Zuspitzungen in der Einschätzung erklären.

### 4.2 Ressourcen aus Sicht der Beratungs-Experten und -innen

Zu der Frage über welche eindeutigen oder ambivalente Ressourcen die weiblichen Fach- und Führungskräfte, nach Meinung der betrieblichen Sozialberater und - beraterinnen und des Coachs verfügen, werden im Folgenden die Interviewergebnisse dargestellt.

#### Ambivalente Ressource: Fleiß

"Weil viele Frauen haben die Vorstellung, dass sie ihren Aufstieg über Fleiß bewältigen. (...) Und je fleißiger die sind, desto weniger Wertschätzung bekommen sie. Das ist wirklich irre. Das ist ein irrer Mechanismus."

### **Ambivalente Ressource: Leistung und Perfektion**

"Immer noch was und noch was und die arbeiten, die klotzen alle. Also die klotzen richtig."

### Ressource: Soziale Unterstützung in Gesprächs- und Diskussionsgruppen

"Aber ich habe auch eine Gruppe, die treffen sich eigentlich regelmäßig zur kollegialen Intervision. Die besprechen alle Führungsthemen, die man sich vorstellen kann, miteinander. Also Führungsalltag, Schwierigkeiten im Führungsalltag. Auch da geht es in der Regel um Konflikte."

#### Ressource: Hilfe holen

"Das kann ich gut aus meinem Blickwinkel wahrnehmen. Frau holt sich da leichter Expertenhilfe und hier im Hause war das früher so, wer mal Hilfe bekommen hat oder das Gespräch mit mir als hilfreich erlebt hat, der empfiehlt das dann auch weiter."

### Ressource: Soziale Unterstützung im Privat- und Berufsleben

"Aber oft haben die so ganz gute Strategien und die bestehen hauptsächlich in einem integrierten Sozialleben und in dem Bemühen um gute kollegiale Kontakte. Also, dass die sich auch Freunde im Betrieb suchen. Also das sie sich da irgendwo soziale Unterstützung im weitesten Sinne holen."

### Ressource: Mehr Lösungen als nur eine - persönliche Weiterentwicklung

"Die will promovieren und die macht so eine richtige Berufslaufbahnberatung mit mir, wenn man so will. Also die hat dieses Problem nicht. Die ist nicht überarbeitet. Die will ganz gezielt irgendwo hin. Die hat drei, vier Optionen und die benutzt das Coaching, um die abzuklappern, zu durchdenken, um sich überlegen, was sie wirklich will und wohin da die Reise gehen soll. Also die hat da eine andere Grundaufstellung. Und das ist so ein ganz seltener Fall."

### Ressource: Uminterpretation der Situation

"Sie haben natürlich vielfach kognitive Strategien, die gut ausgebildet sind. Zum Beispiel soziale Vergleiche nach oben, Reframing der Situation, sie interpretieren es um. Frauen, die damit gut umgehen, die haben auch alles was so Resilienzaspekte sind, sehr gut ausgeprägt."

### Ressource: Fähigkeit zur Abgrenzung

"Die haben durch ihr intellektuelles Potenzial oft auch so eine Fähigkeit sich so ein bisschen wegzuzoomen, abzugrenzen"

#### Ressource: Work-Life-Balance

"Die alleinstehenden fahren zu ihren Eltern. Haben ihr Pferd oder so Single Aktivitäten. Also sie haben schon so Aktivitäten."

## Ambivalente Ressource: Gesundheitsbewusstsein und auf Lebensbalance achten

Zum Erhalt ihrer Lebensbalance gehören "(...) Sport, lesen, Musik". Außerdem gehört es zur Gesundheitsstrategie, " (...) die Frauen sicherlich stärker haben als Männer ist, sich weniger um ihren Aufstieg zu kümmern. Das ist glaub ich durchgängig. Es wird ja immer so als Diskriminierung wahrgenommen, so gläserne Decke nach oben. (...) Ich glaube, dass die Frauen ganz genau wissen wie einsam man ist, (...). Es wird ja oft als Defizit betrachtet. Nicht dieser Falle aufzusitzen, dass der Zug für Lebensglück immer nach oben fahren muss. (...) je höher desto besser und das gilt nicht für Frauen. Die meisten Frauen sagen - ich hatte mal eine Tagung moderiert bei einer Bankgesellschaft - die haben händeringend nach Frauen in Toppositionen gesucht. Die haben einfach keine gefunden, weil die einfach nein-gesagt haben."

Fazit: In der Wahrnehmung und Beschreibung der Beratungs-Experten und - Expertinnen ist auffallend, dass die Fach- und Führungsfrauen als aktiv gestaltende, sich bei Bedarf Unterstützung holende Personen dargestellt werden. Über diese Bilder von Stärke zeigen sich in der Beschreibung der ambivalenten Ressourcen aber auch Brüche: "die klotzen richtig", eine Aussage die schon in der Begrifflichkeit die verwandt wird, die Mühe und Anstrengung spürbar werden lässt, die diese Frauen einbringen (müssen), um bei aller Motivation und Leistung als Frau in der Funktion die Akzeptanz und Anerkennung zu finden.

Eine Strategie, sich daraus zu bewegen, ist es sich weiterzubilden und im Sinne der Selbstaktualisierung von der Anerkennung im bestehenden betrieblichen Rahmen unabhängig zu werden.

### 4.3 Belastungen aus Sicht der Experten/-innen

Zur Frage welchen Belastungen die weiblichen Fach- und Führungskräfte aus Sicht der Beratungs-Experten und Expertinnen unterliegen, ergaben sich folgende Bereiche:

### Belastung: Übernahme der Verantwortung von anderen

"Und mit den eigenen Vorgesetzten gibt es unterschiedliche Themen. Frauen in der Konstellation sind die Ausputzer ihrer eigenen Führungskräfte, die ganze Zeit ausbaden und ausgleichen."

### Belastung: Mangelnde Akzeptanz der Kompetenzen im Unternehmen

"Und auf der höheren Ebene ist es die Akzeptanz der Kompetenz. Also auch ..eh...wir sind ein mitbestimmungspflichtiges Unternehmen. Wir müssen uns in allem, was getan wird, mit der Personalvertretung auseinandersetzen. Es ist auch ein männerbesetztes Gremium. Es ist die Frage der Kompetenz."

### Belastung: Überarbeitung

"die leiden alle durch die Bank unter Überarbeitung. Also das ist ein Thema, also dieses endlose, dass man nie fertig ist als Führungskraft. Immer noch was und noch was und die arbeiten, die klotzen alle. Also die klotzen richtig."

### Belastung: Anforderungen durch den Spagat zwischen Familie und Beruf

"Viel stärker diesen Spagat zwischen Familie und Beruf. Sie bleiben schlicht weg für die Kinder zuständig. Oder auch für die soziale Organisation der Familie. Oder letztendlich auch das Einkommen [verspricht sich und korrigiert sich] "Einkaufen". Ich finde es ausgesprochen selten, dass eine höherrangige weibliche Führungskraft sagt: "Das macht mein Mann", z.B. das Kind vom Kindergarten abholen. Also sondern viel häufiger erleb ich, dass die dann doch loswuseln müssen - zusätzlich zu den anspruchsvollen beruflichen Belastungen. Dann noch den sozialen Kram zu machen, wo ein ordentlicher Mann eine Frau zu Hause für hat z.B. den Geburtstag zu organisieren und Kinder organisieren und und und. Also diese ganze familiäre Organisation, hab ich das Gefühl, dass das, egal in welcher Hierarchiestufe bei den Frauen hängen bleibt."

### Belastung: Schwierige Zusammenarbeit zwischen Frauen

"Wo ich Interventionen machen muss, wo es also "Zickenalarm" gibt, dass ist wirklich klassisch in reinen Frauenteams."

### Belastung: Konflikte und Konkurrenz mit männlichen Mitarbeitern

"Es gibt auch so einzelne Konflikte mit männlichen Mitarbeitern. Immer mal wieder. Vor allem mit qualifizierten männlichen Mitarbeitern, die dann auch sozusagen ihre Freiräume gegenüber den Frauen verteidigen. Also die dann auch an denen vorbeiziehen wollen. Es ist ja auch oft eine konkurrente Situation. Das gibt es schon auch."

### Belastung: Ungleichgewicht äußerer Anspruch und eigene Grenze

"Was den Leuten aber unterschwellig suggeriert wird, ist ununterbrochen: Sie könnten ja unterunterbrochen noch ein bisschen besser sein. Und diese Prozesse, die sind für mich Prozesse, die Menschen systematisch krank machen. Und ich bin sicher Frauen reagieren darauf noch schärfer als Männer."

### Belastung: Beurteilung durch Vorgesetzte

" (...) Beurteilungssysteme zielen auf eine Personenbewertung ab. Frauen nehmen das grundsätzlich persönlich. (...) Frauen reagieren darauf noch viel emotionaler. Frauen sehen das nicht so sportlich."

Fazit: Die Beschreibung der Belastungen spiegelt die in Kapitel 2.3 ausführlicher beschriebenen Bedingungen und wechselseitigen Wirkungen von arbeitsbedingten und gesellschaftlichen Belastungen wider. Mangelnde Akzeptanz der Kompetenzen, Konkurrenz zwischen Frauen und Männern, Konflikte mit Frauen im Team, die Beurteilungen durch Vorgesetzte sind alles Aspekte, in den geschlechterbedingte Segregation und Stereotype zu spezifischen Belastungskonstellationen führen.

Interessant ist die präzise Beschreibung des Mechanismus des indirekten Leistungsdrucks, der durch sein "Immer noch ein bisschen mehr" als krank machender Faktor dargestellt wird.

### 4.4 Bewältigung aus Sicht der Experten/-innen

Im Zusammenhang mit der Darstellung der beruflichen Belastungen werden von den Experten/-innen beobachtete Bewältigungsstrategien aufgezeigt. An dieser Stelle wird noch nicht auf den Konsum von Alkohol eingegangen, der später (Kapitel 4.6) im Zusammenhang mit den Erfahrungen der weiblichen Fach- und Führungskräfte beleuchtet wird.

# Ambivalente Bewältigungsstrategie: Weibliche Fach- und Führungskräfte reagieren emotional

Gefühle verstärken Erfahrungen, negative Gefühle können die Beanspruchung erhöhen

"Frauen reagieren darauf noch viel emotionaler. Frauen sehen das nicht so sportlich."

"Und auch gerade weil sich die Frauen die Dinge emotionaler anziehen."

# Ambivalente Bewältigungsstrategie: Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung - Beurteilungen einfordern

Selbstaktualisierung, Gratifiktionserwartung, aber: eine unter der Erwartung ausfallende Beurteilung kann die Beanspruchung erhöhen

"Also die Leute haben ein hohes Bedürfnis nach Anerkennung, das drückt sich als Bedürfnis nach guter Beurteilung aus" (...) Das fördert im Grunde genommen eine Kultur in der es immer wichtig wird beim Arbeiten gut auszusehen, nett in den Augen der Anderen, also diese Anerkennungssucht, die permanent einerseits bedient, andererseits läuft sie mit Botschaften "es ist nie genug" unterschwellig ununterbrochen. Und in dieser Positionsunsicherheit fordern diese Leute wiederum diese Beurteilung ein."

# Bewältigungsstrategie: Professionelle Hilfe und Coaching als aktiver Schritt zur Entlastung

Soziale Unterstützung durch Coaching, Selbstaktualisierung

"Und ich habe fast nur Frauen im Coaching, die sich fast nur überverausgaben und die auch ins Coaching kommen, um die Notbremse zu ziehen, weil die merken das geht an die Substanz. Und das ist natürlich eine Riesenbelastung. Aber ich würde das mal ganz allgemein unter diesen Treiber "Pflichterfüllung" (fassen): Überarbeitung, hohes Verantwortungsgefühl, nicht locker lassen können, nicht aufhören können, keine Unterlassungsschuld tragen können."

### Bewältigungsstrategie: Frauen nehmen leichter professionelle Hilfe an

Indirekt: Frauen holen sich soziale Unterstützung zur Bewältigung

"Männer werden solche eher peinlichen Themen immer erstmal versuchen, als Einzelkämpfer zu lösen."

Fazit: Anders als die Ressourcen und Belastungen der Frauen in Fach- und Führungspositionen, sind deren Bewältigungsstrategien für die Experten aus der Außenperspektive nicht so transparent. Die Darstellung fällt daher knapp aus. Nur die Person, die als Coach arbeitet verfügt über einen differenzierten Einblick. Zwei Aspekte stechen hervor:

- 1. Das Bedürfnis nach Anerkennung oder besser nach einen Feedback, wo frau mit ihrer Leistung steht. Geknüpft wird der Wunsch an eine Beurteilung von der Krell (2006) beschrieben hat, dass sie auch im öffentlichen Dienst oftmals zu ungunsten der Frauen ausfallen und keineswegs der Leistung adäquat sind.
- 2. Frauen holen sich schneller Unterstützung, was schon als Ressource festgestellt wurde. Spätesten wenn "nur noch die Notbremse geht" holen sich die weiblichen Fach- und Führungskräfte Unterstützung auch von außen, was von Männern weniger angenommen wird.

# 4.5 Ressourcen, Belastungen und Bewältigungsstrategien aus Sicht der interviewten weiblichen Fach- und Führungskräfte

An den Interviews nahmen fünf weibliche Führungskräfte und eine weibliche Fachkraft teil. In einer festgelegen Interviewzeit wurden Interviewteilnehmerinnen zu ihren Ressourcen, Belastungen und Stressbewältigungsstrategien befragt. Die folgende Tabelle (Tabelle 12) gibt einen Überblick über das Sample.

Interview- partnerin	Berufliche Funktion	In der Position seit	Alter	Famili- enstand	Kinder/ davon im Haushalt	Höchster Bil- dungsabschluss
Frau L.	Untere Füh- rungsebene	1 Jahr	45	In Part- nerschaft	1/1	2. Staatsexamen
Frau M.	Untere Füh- rungsebene	4 Monaten	47	Allein lebend		Promotion
Frau N.	Mittlere Füh- rungsebene	3 Jahren	43	In Part- nerschaft		2. Staatsexamen
Frau O.	Mittlere Füh- rungsebene	1 Jahr	42	In Part- nerschaft	1/1	Diplom
Frau P.	Stab/- Fachfunktion	3 Jahre	52	In Part- nerschaft	1/0	Erweiterter Real- schulabschluss
Frau Q.	Mittlere Füh- rungsebene	2 Jahre	41	In Part- nerschaft	1/1	Diplom

Tabelle 12: Darstellung des Samples der interviewten weiblichen Fach- und Führungskräfte

## 4.6 Ressourcen aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte

### Ressource: Zusammenarbeit mit Männern

"[...] dass man sich in der Regel [...] keine Gedanken darüber machen muss, ob er jetzt noch einmal analysiert, wie ich das gesagt oder was ich gesagt habe." Des Weiteren wird beschrieben, dass bei Männern offensichtlich ist, wann eine Grenze erreicht ist und "wenn die (Männer) was wollen oder wenn die was nicht wollen, dass auch klar artikulieren [...]".

### Ressource: Verbindlichkeiten unter Frauen

"Was ich bei Frauen häufig so als Eindruck habe ist, dass Absprachen verbindlicher sind. Dass sie einfach auch an mehr denken. Mit Männern, merke ich, geht man auseinander und es ist zwar die Grundrichtung angesprochen worden, aber konkrete Dinge dann manchmal einfach nicht festgehalten worden."

#### Ambivalente Ressource: Handfestes Konkurrenzverhalten von Männern

"Konkurrenzverhalten bei Männern ist in aller Regel - natürlich auch nicht immer - ein sehr offenes Konkurrenzverhalten, mit dem man auch umgehen kann. Es ist da [betont hart]. Das ist spürbar, greifbar und darauf kann man sich einstellen. Und eine offene Konkurrenz ist mir 1000-mal lieber, als eine Kollegin, die mich anlächelt und hinten rum versucht - Entschuldigung - dann doch in irgendeiner Form aktiv zu werden."

### Ressource: Soziale Unterstützung und Austausch

"(...) hab ich immer meine Ansprechpartner auch innerhalb der Verwaltung, wo man dann sozusagen zum Telefonhörer greift und sagt: 'So, der hat mich jetzt so richtig geärgert.' [*lacht*] Wo man sich sozusagen den Frust von der Seele quatschen kann. Dann geht es wieder. Da hat man so seine Sparringspartner."

"Dann relativiert sich so manches schon, weil man merkt, die Konflikte, die man hier hat, liegen nicht an meiner Person, sondern die haben andere ganz genauso auch."

Fazit: die von den weiblichen Fach- und Führungskräften eingebrachten Ressourcen sind eher beschränkt und beziehen sich vor allem auf die Zusammenarbeit mit Männern und Frauen sowie die Möglichkeit der sozialen Unterstützung in informellen Netzwerken.

## 4.7 Belastungen und Beanspruchungen aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte

### Beanspruchung: Konfliktreiche Zusammenarbeit mit Männern

"Also, ich hab' es in vorherigen Positionen schon als sehr konfliktreich empfunden, wenn es dann ein Mann war, der dann noch älter war als ich. Dann auch noch von der Statur her kleiner. Also, das ist dann schon sehr, sehr schwierig - da muss man so vorsichtig sachliche Kritik platzieren. Das ist mir dann auch nicht immer gelungen. Also, da hat es dann auch mal offenen Konflikt gegeben. 'Was will ich mir jetzt von dieser Jüngeren hier sagen lassen? Ich mach' hier seit 20 Jahren hier meinen Stiefel und die will es besser wissen!'"

### Belastung: Männer gehen in Belastungssituationen unsicher mit Frauen um

"Also, (...), also, dass einfach eine Grenze erreicht ist, dass man sozusagen nicht mehr kann. Weil man ja auch häufig mit männlichen Vorgesetzten an der Stelle zu tun hat, die (...) da schwierig mit umgehen können. Also schon gar nicht, wenn die Frau mal die Fassung verliert oder auch mal in Tränen ausbricht oder so."

### Belastung: Konkurrenz unter Frauen

"[...] eine Kollegin, die mich anlächelt und hinten rum versucht [...] dann doch in irgendeiner Form aktiv zu werden. Wobei [...] hab ich offensichtlich [betont offensichtlich] bislang noch nie erlebt."

### Belastung: Konkurrenz unter Frauen

"bei Frauen wesentlich subtiler [...]" ist und "[...] findet unheimlich viel statt im Rahmen von Ungesagtem [Person 1 wird bei "Ungesagtem" deutlich lauter] und es gibt viele so Konkurrenzsituationen."

"[Ich] hab' [...] eine Kollegin auf der gleichen Ebene. Das ist nicht so ein offenes Verhältnis. Das erkläre ich manchmal damit, dass es für sie vielleicht die Konkurrenz ist. [...] von der Wertigkeit unserer Stellen her und von der Ausbildung bin ich da noch einmal höher angesiedelt als sie. Ich will ihr da jetzt nichts in den Mund legen, aber da hab' ich schon manchmal den Eindruck, dass sie dann, wenn ich was sage, das aus Prinzip nicht so richtig akzeptieren kann."

### Belastung: Unehrlichkeit in der Zusammenarbeit mit Frauen

"[...] ich dann irgendwie von irgendeiner Seite angeschossen werde und ich überhaupt nicht weiß, wo das jetzt wieder herkommt oder was die jetzt von mir will oder was ich jetzt getan haben soll. Und das auch nicht klar artikuliert wird [...]."

### Belastung: Leistungs-, Zeitdruck und Multikomplexität der Aufgaben

"Es ist eigentlich eher stressiger geworden. Ich glaub', so viel wie in dem letzten halben Jahr hab' ich überhaupt noch nie gearbeitet. Also, ist eher eine […] die Belastung liegt also eher in der Multikomplexität der Aufgaben."

"Und dann ist so die persönliche Unzufriedenheit, dass man die Dinge nicht so schafft, wie man sie eigentlich gern schaffen möchte."

"(…) dass man schon eine ganze Menge Kräfte einfach für die Dauer der Aufgabe im Grunde genommen mobilisieren [muss]."

### **Belastung: Erfolgsdruck**

"Häufig hoher Arbeitsanfall. Dadurch einfach so ein hoher Erfolgsdruck und nie allem richtig gerecht werden."

# Belastung: Distanziertes Verhältnis zu damaligen Kollegen/-innen und heutigen Mitarbeiter/-innen

"Die Distanz, ich bin ja nun auch Kollegin und Mitarbeiterin gewesen, die Distanz zu den ehemaligen Kollegen wird in der Regel bis auf diejenigen, sag ich mal, die selbstbewusst sind und für sich das auch irgendwie geklärt haben, wird die Distanz relativ schnell sehr groß."

Fazit: Wie schon bei den Ressourcen finden sich auf der Seite der Belastungen vor allem Erfahrungen aus der Kooperation mit Männern und Frauen wieder. Hinzu kommen der Erfolgsdruck und die Multikomplexität der Aufgaben als - latente - Überforderungskategorien.

# 4.8 Bewältigungsstrategien aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte

### Bewältigungsstrategie: Inanspruchnahme von Coachingangeboten

Andere Gefühle entwickeln mit Hilfe sozialer Unterstützung/Netzwerk

"Wir machen also eine [XY-Gruppe] bei der [Stadt-XY]. Also ein Gruppencoaching sozusagen. Zweimal im Jahr findet das statt in festen Gruppen. Das ist freiwillig und ist sehr hilfreich. Es ist sehr hilfreich, die eigene Welt wieder gerade zu rücken. Manchmal zu denken, man was hast du es gut. Häng deine kleinen Probleme nicht so hoch, wenn du es von anderen hörst. Das ist eine recht hilfreiche Geschichte."

### Bewältigungsstrategie: Aktive Auseinandersetzung und Klärung

Aktiv ins Stresserleben eingreifen

"Was mach' ich denn jetzt?" Bin zum Chef gegangen und hab' gesagt: 'Chef, so geht das nicht mehr!. '

"Aber ich denke schon, dass ich unterschiedliche Strategien im Laufe der Jahre entwickelt habe. Also, ich hab hier schon riesengroße Auseinandersetzungen geführt und hier auch richtig Wut herausgelassen."

"[...] es hat schon in vielen Situationen richtig gekracht und wo ich meine Emotionen auch deutlich herausgelassen habe."

## Bewältigungsstrategie: Verarbeitung des beruflichen Alltags im privaten Umfeld

Andere Gefühle erzeugen, sich mit Hilfe sozialer Unterstützung entlasten

"Ich muss es dann auch irgendwie los werden. Ich kann das nicht alles mit mir selber ausmachen."

### Ambivalente Bewältigungsstrategie: Konflikte mit sich ausmachen

Passiv: aushalten und verharren, andere Gefühle entwickeln

"Wenn es denn wirklich eine Sache ist, an der mir viel liegt, dann kann ich das auch durchaus zwei, drei Tage mit mir herumtragen."

"Es ist zusehends in den letzten Jahren so, dass man schon eine ganze Menge auch eher mit sich abmacht. Also, weil es einfach so multikomplexe Problemlagen und Situationen sind im Laufe eines Tages."

"Im Laufe des Älterwerdens und auch im Laufe eigener existentieller Lebensstrategien bin ich da auch einfach ruhiger […] geworden."

### Bewältigungsstrategie: Zeit für sich nehmen

Selbstaktualisierung

"(...) und ich meine Ruhe haben will"

"Ich brauch dann erstmal Ruhe. Halbe Stunde, Stunde. Irgendwas machen oder einfach nur hinsetzen, Cappuccino trinken, Zeitung lesen."

### Bewältigungsstrategie: Aktive Freizeitgestaltung

Entlastung mit Hilfe sozialer Unterstützung/Netzwerk

" (...) anderen Personen in der Freizeit zu verabreden".

"Wenn ich dann so weit bin, dass ich vernünftig reagiere, dann versuche ich, mich dann über Sport oder ähnliches abzulenken, was mir dann einfach gut tut, um auch mal wieder auf etwas Anderes zu gucken."

"(...) ich brauch' dann Gesellschaft. Weil es mir dann eigentlich auch schwer fällt, selber alleine zur Ruhe zu kommen. Also, in so einer Situation hab' ich dann meist auch Probleme, z.B. mich auf ein schönes Buch zu konzentrieren. Da liegt es mir dann einfach, in Aktion zu sein und mit Personen was zu machen. Da ist Ablenkung besser; sei es dann auch, zusammen schön Essen zu gehen oder mit Freunden was zu spielen oder ähnliches."

### Bewältigungsstrategie: Weiterqualifizierungen und Weiterbildungen

Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstaktualisierung

"Aber in der Zwischenzeit […] ich bin im lebenslangen Lernen und bin im Augenblick aus meiner Sicht das Paradebeispiel dafür. Es ist also, dass es wirklich ohne lebenslanges Lernen nicht geht und wenn man sich im Vornherein damit arrangiert und wirklich sagt, ich geh' jetzt wieder einen Schritt in die andere Richtung, ich lass' mich wieder auf etwas Neues ein, dann auch die Scheu davor verliert."

"Hat dann auch - muss ich offen sagen - dazu geführt, dass ich das Zusatzstudium dann noch einmal gemacht habe."

"Das war ein Weiterbildungsstudium an der [Universität XY]. Das hab' ich vor circa einem Jahr abgeschlossen mit einem Masterabschluss."

#### Bewältigungsstrategie: Strukturiertes Arbeiten

Aktive Bewältigung, Arbeit vorausschauend planen und gestalten

"Wobei ich auch das in der Freistellung gelernt habe, als [XY-Position] auch wirklich Präferenzen zu setzen. Aber die Präferenzen setzen zu müssen, das ärgert mich manchmal "

#### **Tabakkonsum**

Passive Strategie: mit Hilfe vom Rauchen die Stresssituation aushalten

- "[...] eine Laus über die Leber gelaufen ist, [dann] geh' ich nach draußen und rauche erst einmal eine, um so wieder ein bisschen runter zu kommen."
- "(...) in der ich wieder angefangen habe zu rauchen und das ist sicherlich dann auch so, dass sich das dann im Job in Stresssituationen insofern potenziert, dass man in alte Verhaltensmuster zurückfällt. Und dann natürlich, wenn man sehr viel Stress hat, (dass man) durchaus auch mal mehr raucht. Also, ich will jetzt im Sommer wie-

der aufhören zu rauchen, aber ich würde das z.B. nicht während einer beruflichen Hochphase schaffen. Also, das ist definitiv so. Das eine bedingt dann das andere. Das ist wie so ein Kreislauf."

Fazit: In der Vielfalt der Bewältigungsstrategien, die hier von den Frauen eingebracht werden, wird sichtbar, dass sie noch über weit mehr Ressourcen verfügen, als im ersten Augenblick erkennbar wurde.

Aktive Strategien stehen im Vordergrund und reichen von der Konfliktklärung über die Beschwerde beim Vorgesetzten oder Weiterbildung bis hin zur aktiven Freizeitgestaltung. Allerdings werden Konflikte öfter auch "mit sich ausgemacht", also über eine passive Strategie im Sinne des Stressgeschehens zu bewältigen versucht. Das kann durchaus ambivalent sein, falls sich der Konflikt verfestigt, wenn er nicht aktiv gelöst wird.

# 4.9 Rolle des riskanten Alkoholkonsums aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte sowie der Experten/-innen

Die folgende Auswahl prägnanter Textpassagen aus den Interviews mit den betrieblichen Experten/-innen und den weiblichen Fach- und Führungskräften beschreiben den Umgang mit Alkohol in privaten und beruflichen Bereichen sowie in "beruflichen Hochphasen".

# 4.9.1 Rolle des riskanten Alkoholkonsums aus Sicht der Experten/innen

### Umweg in die Beratung zu alkoholassoziierten Themen

"Natürlich gibt es auch immer wieder mal klar verabredete Interventionen, aber ich würde fast sagen, dass 70 bis 80% der Aufträge laufen eher unter der Überschrift: 'Gut, dass ich Sie gerade sehe!'. Das sind sowohl persönliche Anliegen als auch irgendwelche Interventionen bei Mitarbeitern, so sinngemäß `Wir müssen da mal was zusammen machen. Und ich hab' dann immer das Gefühl, ich bin dann derjenige, der mal konkret sagt: Okay, Terminkalender hab' ich dabei, dann lassen Sie uns doch was verabreden.

### Veränderte Kultur im Umgang mit Alkohol

"Wir haben Alkoholverbot und ich höre im letzten Jahr, dass eine hochrangige Führungskraft ihre Zielvereinbarungsgespräche mit den Mitarbeitern in [Restaurant -XY] macht." [...] Ich sag mal ganz klar, in unserer [Abteilung XY] wurde trotz unseres Alkoholverbots immer gut konsumiert. Je nach Monatsabschluss wurde entsprechend gegossen [...]". "Ich bin 30 Jahre hier [...] beispielsweise das Bierchen, Weinchen zur Mittagspause - das ist fast vollkommen raus."

### Umgang mit Alkoholproblemen im Betrieb und Wirkung auf Führungskräfte

"Dass auch sie ein langjähriges Alkoholproblem hatte, war mir bekannt und war auch dem XY-Vorstand bekannt. Die haben das Alkoholproblem dieser Frau langjährig so gelöst, dass sie eben gut gelüftet haben, wenn sie den Raum verließ. Und nun hat mich mein Dezernent irgendwann gefragt: `Was machen wir denn jetzt?' Ich hab mir bei eigenen Interventionen - also bei Handlungen ohne Auftrag- insbesondere im Führungskräftebereich mehrfach eine "blutige Nase" geholt und gesagt, dass die zuständige Führungskraft intervenieren muss, sonst mach ich da nichts. Ich hätte es auch von der Stellung der Kollegin nicht gewagt, einfach mal auf sie zuzugehen und zu sagen: "Wissen sie in Abteilung XY ist es ein offenes Geheimnis, möchten sie nicht mal [beendet Satz nicht]…" Lange Rede gar kein Sinn. Sie ist irgendwann jämmerlich an Leberversagen gestorben. Sie hat dann erst die klassische Gelbsucht bekommen, dann hat sie zwar aufgehört zu trinken, aber etwa 4 Monate später war sie tot. Das hatte Auswirkungen auf viele Führungskräfte, aber auch auf viele weibliche Führungskräfte."

"Weibliche Führungskräfte haben mit mir zusammen erfolgreiche Interventionen bei suchtkranken Mitarbeitern gemacht. Aber es ist ganz ganz selten, dass daraus ein Analogschluss zum persönlichen Trinkverhalten gezogen wird."

### Alkoholkonsum in besonderen Lebensphasen

"Ich denke, bei den Männern spielt er auf jeden Fall eine Rolle. Bei den Frauen ... wo Sie vorhin auch noch das Alter geschildert haben so 40,50. Das ist ja auch noch mal so eine Phase, in der es um Trennungssituationen geht, Neufindung. Alkoholkonsum spielt bei Frauen in besonderen Lebensphasen eine Rolle."

### Umgang mit Alkohol im Rahmen betrieblicher Anlässe

"(...) dann sind vier, fünf, sechs halbe Liter überhaupt kein Problem."

"Gerade so bei dieser Art der Führungskräftezusammenkünfte geht es manchmal doch sehr in eine Art unkontrollierten Alkoholkonsum hinein."

"Dann zeigt sich auch, dass auch Geschäftsbereichsleiterinnen genauso standfest sind wie ihre männlichen Kollegen."

"[...] egal wie Führungskraft heißt, ob Mann ob Frau."

Fazit: Worauf die Beratungs-Experten aus ihrer Rolle heraus aufmerksam machen, ist die vielfach mangelnde Bereitschaft oder die fehlende Sensibilität, sich als Führungskraft mit dem Thema des riskanten Konsums oder der Suchtgefährdung zu befassen.

Obwohl der Alkoholkonsum in der Betriebskultur deutlich zurückgetreten ist, spielt er bei besonderen betrieblichen Anlässen, die norwegische Studie spricht von arbeitsnahen "Grauzonen" (Skutle 2009), doch noch eine erhebliche Rolle. Da trinken Frauen in der Wahrnehmung der Befragten wie Männer. Ansonsten wird der Alkoholkonsum bei Frauen eher mit besonderen Lebensphasen oder -ereignissen in Verbindung gebracht.

# 4.9.2 Rolle des riskanten Alkoholkonsums aus Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte

An dieser Stelle ist darauf zu verwiesen, dass im Rahmen der Interviews in Verbindung mit der Darstellung von Stressbewältigungsstrategien gezielt nach dem Gebrauch von Alkohol (nach-)gefragt wurde. Das wurde damit begründet, dass der Alkoholkonsum, wie in der norwegischen Studie beschrieben (Skutle 2009), von den Führungsfrauen eher als sozial gefährdend oder unerwünscht betrachtet und damit nicht selbstverständlich thematisiert wird.

Aus der Nachfrage ergibt sich die unten festzustellende Häufigkeit der Nennungen des Gebrauchs von Alkohol gegenüber anderen Suchtmitteln wie z.B. Tabak. Bei den Selbstangaben zum Suchtmittelkonsum neigen Befragte häufig dazu sich an den sozial als angemessen geltenden Konsummengen zu orientieren und Risiken eher zu unterschätzen.

#### Genuss vor Trunkenheit - "Guter Wein"

"[...] auch mal ein Glas mehr, als ich sonst trinken würde. Aber nicht so weit, dass ich mich dann betrinke."

"Mein Mann trinkt ausschließlich Bier und ich trinke guten Wein."

"Aber ich kann mich durchaus, ich sehe mich da richtig, dass ich wieder in den Keller stiefele und von meinen Weinvorräten mir ne schöne Flasche raussuche. Muss aber auch guter Wein sein. Ich kann nicht irgendwelchen Fusel trinken, ne."

### Kleine regelmäßige Mengen als Ritual

"Wobei dann auch nicht nachmittags um fünf, sondern eher das abendliche Glas Wein."

"(...) Phasen, wo es schon so ist, dass wenn ich abends nach Hause komme, also definitiv auch ein Glas Wein trinke."

"Manchmal ist es auch Ritual und es gehört dann einfach zum Abschluss "die einfach zum Ende eines Abends dazu gehört"

### Funktionalisierung des Alkohols - Entspannung und Belohnung

"Wenn, dann ist es das Glas Rotwein, was ich mir dann genehmige. Vielleicht auch mal ein halbes Glas mehr, als ich sonst trinken würde. Aber nicht soweit, dass ich mich dann betrinke. "Es gibt Tage, wo ich das auch brauche, um runter zu kommen.".

Auf die Frage "Wenn Sie noch einmal einen Moment an dieser Beschreibung bleiben, was haben Sie denn so für eine Erwartung an den Alkohol?" antwortet eine Fachkraft "Dass er mich entspannt. Also dieser Druck, der - typisch Frau: 'auf den Schultern lastet der Rest der Welt!' - das der ein Stück weit nachlässt."

"Ich sage mir dann, ich will jetzt was Schönes. Ich genieße jetzt was und eben das, was man sich dann vorgaukelt - mit Alkohol geht es leichter oder so."

"Das man irgendwie aus der eigenen Sicht völlig unangemessen heruntergebügelt wird und das tut einfach weh. Aber das ist dann wie es ist. Auch in solchen Situationen neige ich nicht dazu verstärkt auf Alkohol zuzugreifen. Das ist mehr so dieses am Wochenende, ich habe die ganze Woche gearbeitet, ich darf mich auch belohnen mit ner Flasche Wein."

### Gezielte Gefühlslenkung, schnelle Entlastung - Grenzziehung zum Risiko

"Es gibt schon Phasen, wo es schon so ist, dass wenn ich abends nach Hause komme, also definitiv auch ein Glas Wein trinke und ich schon denke, dass das sicherlich auch so ein gewisses Suchtpotential hat, dass es Tage gibt, wo ich das auch brauche, um einfach runter zu kommen. Das ist definitiv ein Thema."

"Wenn der Stress zwischenzeitlich über die Woche so stark wird, dann passiert das manchmal schon, dass ich Mittwoch manchmal denke ehm "Gehste jetzt und holst dir nen Wein aus dem Keller oder lässte es lieber sein?" Wohl wissend, dass mir am nächsten Tag vielleicht die Konsequenzen blühen."

"Ehm... das der Alkohol so schnell wirkt, dass ich dann auch innerhalb von 2 Stunden. Dann geh ich auch ins Bett. Dann habe ich die Flasche innerhalb von 1,5 2 Stunden ausgetrunken."

"Es ist nur ne kurzfristige Entlastung. Das weiß ich auch alles. Das ist jetzt nicht so, dass mir das jetzt völlig eh mich das erstaunen würde. Ich weiß es und trotzdem lass ich es nicht. Es hat ja keine Dimension, die in irgendeiner Form gefährlich werden würde für mich. Es hat nur eine gewisse Routine."

"Ich geh dann irgendwann schlafen, weil nach einer Flasche Wein bin ich auch hinüber, aber ich schlafe nicht durch. Und das ist ja ein Alkoholphänomen, was auch weit verbreitet ist und dann ist es wirklich selbstschädigend, weil dann bin ich morgens gerädert, weil ich habe erstens zu viel Alkohol getrunken, habe geraucht, wenn ich Pech hatte und ich habe auch noch zu wenig geschlafen. Und das ist wirklich schädlich. Also für mich ist das kolossal schädlich.

#### Schnelle Bedürfnisbefriedigung - (mangelnde) Selbstfürsorge

"Es gibt ja in der Übertragung auch dieses Bild und du müsstest jetzt eigentlich nach Hause gehen, deine Laufschuhe anziehen und dich zum nächsten See bewegen, um da rumzurennen. Was ich dann aber oft nicht mache, weil die Fähigkeit mich dann auf so eine Situation einzulassen, dieser Mechanismus funktioniert nicht mehr. Ich bin dann nicht mehr in der Lage so selbstfürsorglich mit mir umzugehen, sondern ich geh dann beispielsweise an den Kühlschrank und hole mir zwei Würstchen raus oder ich häng mich vor den Fernseher und guck mir die dümmsten Sachen an, die da gerade ehm gebracht werden. Oder und dafür sind sie ja auch da, es kommt auch vor, dass ich dann mir eine Flasche Wein aufmache."

"Und dann kann das durchaus schon sein, dass ich mir dann noch ein halbes Glas einschenke, obwohl man normalerweise eigentlich sagen müsste: "Trink' noch ein Glas Wasser und geh ins Bett." Das mach' ich dann schon."

Fazit: Die interviewten Frauen praktizieren einen Konsum, der eigenen von den Frauen sich selbst gesetzten Regeln, unterliegt. In Ausnahmefällen wie in stressbe-

lasteten beruflichen Hochphasen werden diese Regeln aufgehoben. Dabei ist von Bedeutung, dass negativen Situationen, die eine emotionale Anspannung auslösen, mit einem Verhalten begegnet wird, das den Alkohol bzw. den Wein funktionalisiert und - wie es scheint - zumindest zeitweise riskante Grenzen überschreiten kann.

Wenn die Frauen berichten, wirkt der Alkoholkonsum als aktives Bewältigungshandeln, obwohl diese Strategie nach dem Stressmodell von Lazarus u.a. als "passive" betrachtet wird, die es zwar erleichtert, die Belastungssituation zu ertragen, sie aber nicht verändert.

Die Fach- und Führungsfrauen nutzen mach ihren Aussagen den Alkohol in moderaten Mengen, weil sie daran die Erwartung nach sofortiger einfach erreichbarer Entspannung binden, um auf diesem Wege positive Gefühle wie Leichtigkeit und Entlastung zu erzeugen. Meist wird Wein konsumiert und die Metapher "guter Wein", steht für Belohnung, für 'sich etwas Gutes zu tun'. Dieses Haupttrinkmotiv weist einen doppelten Vorteil auf, erstens legitimiert es den Alkoholkonsum ausreichend vor sich selbst und anderen und kann die ambivalenten Gefühle, dass es vielleicht nicht die angemessenste Strategie der Stressbewältigung darstellt, teilweise verdrängen helfen. Zweitens hebt es noch das Wohlgefühl, das mit der Entspannung einsetzt und verstärkt es durch das Gefühl sich für etwas zu belohnen, was frau geschafft hat, aber von anderen - vielleicht -nicht ausreichend wertgeschätzt wird bzw. gewürdigt wurde. Zumindest zeitweise lässt der "gute Wein" die Gratifikationswaage in Richtung Ausgleich zur Verausgabung schwingen.

## 5. Präventionsansätze und Empfehlungen zur zielgruppenspezifischen betrieblichen Sucht-Prävention

### 5.1 Ergebnisse der Studie als Ansatzpunkte für die Prävention

Ein Ziel der Studie ist es, Erkenntnisse zum Suchtmittelgebrauch von Frauen in Fach- und Führungsfunktionen als Basis für geschlechtersensible Präventionsansätze in der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung nutzbar zu machen.

Ausgehend von der Annahme, dass es einen Zusammenhang zwischen den spezifischen Belastungssituationen der Zielgruppe und einem riskanten Alkoholkonsum gibt, sollten die beruflich und gesellschaftlich bedingten Belastungen näher beleuchtet werden. Dabei zeigte sich anhand der theoretischen Konzepte, dass der Blick nicht allein auf die Belastungen zu richten ist, sondern vielmehr auf deren Wirkung und die Bewältigungsmöglichkeiten.

Die Ergebnisse der Recherchen dazu sind in Kapitel 2 dargestellt. Zwar deuten viele Hinweise auf den angenommenen Zusammenhang hin, aber die in der Literatur vorgefundenen Zusammenhänge, lassen sich mit den im Rahmen des Projekts durchgeführten Interviews nicht eindeutig herstellen. Frauen in Fach- und Führungsfunktionen weisen, trotz hoher Anforderungen, eine Über- oder Fehlbeanspruchung eher von sich. Sie sind häufig in der Lage, mit Hilfe ihrer internen und externen Ressourcen und pragmatischen Bewältigungsstrategien, die negativen Wirkungen abzufangen und nutzen die Unterstützungssysteme in ihrem Umfeld, allen voran ihre Familie, sofern sie familiär eingebunden sind. (Günther/Gerstenmaier 2005) Eine lineare Ableitung eines riskanten Alkoholkonsums aufgrund starker beruflicher und gesellschaftlicher Belastungen lässt sich hier nicht herstellen.

Anders sieht es aus, wenn man sich mit den subjektiven Stressbewältigungsstrategien befasst. Hier deutet sich in Kapitel 4 ein Zusammenhang von eher passiven Bewältigungsstrategien zur Funktionalisierung des Alkohols, zur schnellen Entspannung und Belohnung im Prozess des "Runterkommens" von einem hohen Level, an. Dadurch wandelt sich Anspannung in eine entspannte Zufriedenheit.

"Ein schönes Glas Wein am Abend" steht als Metapher für diesen Prozess und bildet - scheinbar - die optimale Lösung: Die Last des Tages schnell hinter sich lassen, sich nicht mehr zu anderen Aktivitäten aufraffen müssen, als 'Medium' überall leicht zugänglich, geschmacklich ein Genuss, den man mit anderen teilen oder allein erleben kann, als alltägliches Getränk mit wenig Aufwand in einen feierlichen oder fröhlichen Rahmen stellen oder in ein Ritual einbinden,, um die eigenen Gefühle und die des Umfeldes - positiv - zu beeinflussen.

"Man darf sich ja wohl mal belohnen" und "tut sich was Gutes" dafür, dass die Herausforderungen des Alltags immer wieder aufs Neue bewältigt werden. Die Gratifikation dafür bleibt am Arbeitsplatz häufig aus, entzieht sich der eigenen Kontrolle. Selbst die Belohnung herbeiführend, trage ich - zusätzlich zu der entspannenden Wirkung des Alkohols - noch zur Steigerung des eigenen Wohlbefindens bei. Und kann darüber den Alkoholkonsum vor mir selbst legitimieren. Er trägt alle Züge eines autonomen selbstwirksamen Handelns zum Ausgleich hoher Verausgabung und zur aktiven Lenkung der Gefühle.

Der einzige Haken an der "optimalen Lösung", sind die Schwachpunkte in der Grenzregulierung zwischen Genuss, risikoarmem Konsum und riskantem Verhalten.

#### Es braucht:

- Wissen über die Funktion und Wirkungsweisen des Alkohols,
- eine Ahnung von den inneren und äußeren Phänomenen, die die Steuerungsfähigkeit einschränken (können),
- die Überzeugung, dass mit Hilfe eigener Ressourcen oder der Unterstützung anderer jeder Zeit das gesunde Maß und persönliche Limit erkennen und
- die Orientierung auf welchem Weg man nach Überschreiten der Grenze wieder zurück finden kann.

Das Fazit der vorliegenden Studie könnte also heißen: Zur Vorbeugung eines riskanten Alkoholkonsums von Frauen in Fach- und Führungsfunktionen, sollte die betriebliche Suchtprävention dort ansetzen, wo sie wirkliche Alternativen zu den attraktiven Wirkungen des "guten Glases" bieten kann:

- a) bei der Belohnung für die Bewältigung der täglichen Herausforderungen,
- b) bei der Erhöhung der Selbstwirksamkeit und der Kontroll- bzw. Steuerungsfähigkeit nicht nur in Konsumsituationen sondern in allen Lebensbereichen,
- c) bei der Erweiterung der Gesundheitskompetenz zur Verankerung des notwendigen Wissens und der Entscheidungsfähigkeit auf der einen sowie bei der Handlungsfähigkeit zur Veränderung riskanter oder gefährdender Bedingungen und Verhaltensweisen auf der anderen Seite.

Damit werden die zentralen Ansatzpunkte der Prävention im vorliegend beschriebenen Zusammenhang sichtbar.

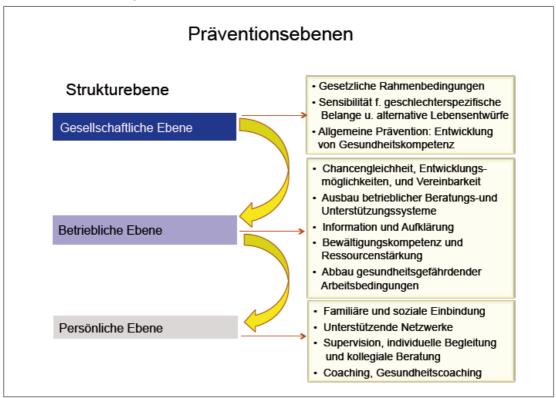


Abbildung 12: Strukturebenen für die Ansätze der Suchtprävention

Um alle zielgruppenspezifischen Bedingungen aufzugreifen wäre die Ausweitung des Blicks von der Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Betrieb auf andere gesellschaftliche Bereiche notwendig. (Abbildung 12) An dieser Stelle konzentriert sich die Studie jedoch weiterhin auf den Bereich der betrieblichen Prävention.

# 5.2 Generelle Anforderungen an geschlechtersensible Suchtprävention

Präventionsansätze, die auf einen verantwortlichen Umgang mit Alkohol ausgerichtet sind, haben die Chance Personen mit einem so genannten "milden Risiko" anzusprechen und wirken in der Vorbeugung von gesundheitlichen Gefährdungen effektiver, als die auf Suchtkrankheit fokussierenden Ansätze. (Siegrist 2005) Geschlechterspezifische Ansätze zur Suchtprävention können diese primärpräventive Wirkung noch verstärken, sofern es ihnen gelingt die Konsummotivation und Konsumsituationen der jeweiligen Zielgruppen differenzierter zu erfassen. Geschlechtersensibilität in der Prävention zeichnet sich dadurch aus, dass zielgruppenspezifisch medizinische, psychische und soziale Unterschiede zwischen den Geschlechtern, ihre jeweiligen Lebenswelten, Bedürfnisse, Ressourcen, Belastungen und Risikofaktoren beachtet werden. So kristallisieren sich neben den spezifischen auch solche Handlungsfelder heraus, die geschlechterübergreifend anzulegen sind, da sie für Frauen wie Männer Relevanz besitzen. Dieses Wissen wird dann systematisch von der Planung bis zur Evaluation in die Maßnahmen der Prävention einbezogen. (Rosenbrock/Michel 2007)

Die Herausforderung für geschlechtersensible Ansätze und Angebote in der betrieblichen Suchtprävention liegt darin, die spezifischen Anforderungssituationen, Einstellungen und Verhaltensweisen, die den Alkoholkonsum begünstigen bzw. einem riskanten Konsum vorbeugen, zu identifizieren. Allein die Sicht auf die Unterschiede von Frauen und Männern zu richten, reicht noch nicht aus. Wie in dieser Studie aufgezeigt wurde, bilden die weiblichen Fach- und Führungskräfte in der Gruppe der Frauen eine deutlich abgrenzbare Subkategorie, hinsichtlich der hier genannten Kriterien und bedürfen besonderer Berücksichtigung.

# 5. 3 Allgemeine und spezifische Präventionsansätze in der Suchtprävention

Maßnahmen richten sich je nach Zielsetzung an die Allgemeinbevölkerung (universelle Prävention) oder selektiv an spezifische Zielgruppen bzw. indiziert an Personen mit bestimmten Risikomerkmalen (REITOX-Bericht 2005).

Für die Zielgruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte und das Phänomen des Alkoholkonsums als Stressbewältigungsstrategie, existieren bislang keine spezifischen Ansätze oder Maßnahmen. Angebote, die für diese Zielgruppe als geeignet herangezogen werden können, werden im Folgenden vorgestellt.

#### 5.3.1 "Leben in Balance – Seelische Gesundheit von Frauen"

Der Ratgeber "Leben in Balance - Seelische Gesundheit von Frauen", welcher im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt wurde, kommt den spezi-

fischen Themen der Gruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte am nächsten. Der Ratgeber richtet sich speziell an Frauen und befasst sich mit den, sie betreffenden, Gesundheitsförderlichen sowie -gefährdenden Faktoren.

Präventive Ansätze für den Berufs- und Privatbereich spielen hierbei eine wesentliche Rolle. Es werden Möglichkeiten für gesundheitsförderliches Verhalten und den Abbau von Belastungen und Beanspruchungen aufgezeigt. Mit untermauerten Anschubfragen, die die Lebensbereiche Beruf, Partnerschaft, Familie, Freizeit betreffen, wird eine Selbstreflexion über Ressourcen, Bedürfnisse und Neigungen angeregt. Im Mittelpunkt der Broschüre steht, dass psychische Beschwerdesymptome vermieden werden sollen, um das Wohlbefinden zu steigern. Dazu werden Techniken zu Entspannung, Ausgleich, Bewusstseinserweiterung und das in Gang setzen von Veränderungsprozessen vorgestellt. Der Aspekt "Belohnung" nimmt in der Broschüre eine wichtige Rolle ein. Ausgehend davon, dass Genuss und Belohnung maßgebliche Faktoren für eine gute psychische Gesundheit sind, werden Frauen angeregt, die Fähigkeit eines genussvollen Empfindens zu entwickeln. Weitere Ansatzpunkte zum Abbau von Belastungen und Beanspruchungen sind Entspannungstechniken" mit unsystematischer oder systematischer Entspannung. Diese sollen die innere Ruhe fördern und in gezielten Ruhephasen angewendet werden. Des Weiteren wird empfohlen sich durch Regelmäßigkeiten, Kleinigkeiten und die eigenen Neigungen "persönliche Freiräume" zu schaffen.

Ziel ist es aufzuzeigen, dass die persönliche Situation beeinflussbar ist und positive Veränderungen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden haben. In der Broschüre werden persönliche Voraussetzungen für eine gesunde Psyche, psychische Belastungen und Beanspruchungen sowie die Ursachen psychischer Erkrankungen als Themen behandelt. (www.bundesgesundheitsministerium.de)

#### 5.3.2 Bundesmodellprojekt SKOLL

Das SKOLL-**S**elbst**ko**ntro**II**training "für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen" ist ein Programm zur Frühintervention. In der jetzigen Fassung richtet es sich an Jugendliche und Erwachsene mit einem riskanten Suchtmittelkonsum und/oder problematischem Verhaltensmustern. Nach Abschluss der zurzeit noch laufenden Evaluationsphase sollte geprüft werden, inwieweit sich der Ansatz des Modells eignet, um für die spezifische Zielgruppe weiter entwickelt und angepasst zu werden. Es vereint Ressourcenorientierung und Problemzugang und setzt auf die selbstbestimmte Entwicklung alternativer Verhaltensweisen.

Das Programm motiviert - nach eigenen Angaben der Entwickler - zu risikoarmem Konsum und Verhaltensmustern. Der Konsum bzw. das riskante Verhaltensmuster kann durch SKOLL stabilisiert, reduziert oder aufgegeben werden. Das Programm passt sich individuellen Bedarfs- und Risikolagen an, vermeidet dadurch Entmutigung und Abschreckung und motiviert zur Umsetzung machbarer Schritte und Ziele.

Das Selbstkontrolltraining umfasst 10 Treffen von jeweils 90 Minuten, die im wöchentlichen Turnus durchgeführt werden. Die Gruppengröße liegt zwischen acht und 10 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Acht Wochen nach Abschluss des Trainings findet ein weiteres Treffen statt, um die Nachhaltigkeit des Programms zu gewährleisten.

Die Inhalte und Methoden sind an den Zielen und Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer orientiert. Jeder Einzelne erhält die Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung. Die Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird stets betont. Selbstheilungskräfte, vorhandene Ressourcen, eigene gesunde Verhaltensmuster und Bewältigungsstrategien werden gefördert und genutzt.

Die 10 Trainingseinheiten von SKOLL im Überblick:

- 1. Kennen lernen
- 2. Erfassen ambivalenter Gefühle
- 3. Risikosituationen
- 4. Stressmanagement
- 5. Soziales Netzwerk
- 6. Umgang mit irrationalen Gedanken
- 7. Auslöser für Krisen/Rückfall
- 8. Umgang mit Konflikten
- 9. Freizeitgestaltung
- 10. Rituale, Nachtreffen

SKOLL unterstützt die Wahrnehmung und Reflexion des eigenen Verhaltens. Das Programm baut Kompetenzen auf, die eigene Gesundheit zu beobachten, Risikoverhalten zu erkennen und gesundheitsgerechte Problemlösungsstrategien zu stärken. Ausgangspunkt ist die Analyse der individuellen Belastungen und Reaktionsmuster. Die Betroffenen sollen zu Experten ihres Belastungsbewältigungs- und Konsumverhaltens werden. (www.skoll.de)

Das Programm SKOLL ist von seiner Anlage für die Zielgruppe der Frauen sehr gut geeignet, nicht zuletzt weil es auf verschiedene Substanzen und Verhaltensweisen anzuwenden ist. Es ließe sich mit seinen Elementen z.B. in Gesundheitscoachings integrieren. Voraussetzung wäre eine entsprechende konzeptionelle Anpassung und die Qualifizierung von Coaches für seine Anwendung, in unterschiedlichen Beratungszusammenhängen, mit weiblichen Fach- und Führungskräften.

### 5.4 Verhältnis- und Verhaltensprävention im Betrieb

Im betrieblichen Kontext wird sehr viel Gewicht darauf gelegt, dass sich die Ansätze der Prävention nicht ausschließlich auf verhaltensorientierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung beschränken. Wie in Kapitel 2.1 aufgezeigt, erfordert der Gesundheitsschutz verhältnispräventive Maßnahmen, um gesundheitliche Gefährdungen, wie es im Arbeitsschutzgesetz heißt, an der Quelle zu beseitigen. Es ist also sinnvoll betriebliche Ansätze der Prävention so auszurichten, dass verhältnis- und verhaltensbezogene Angebote ineinandergreifen. Bezogen auf die Fragestellung dieser Studie heißt das, von individuellen Unterstützungsangeboten bis zu strukturellen Veränderungen für alle Ebenen der betrieblichen Prävention Strategien zu entwickeln, die auf die Zielgruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte sowie ihrer Problemlagen abgestimmt sind.

Die Verhaltensprävention versucht, individuelles Verhalten z.B. Rauchen, Alkohol trinken, Bewegungsmangel oder unausgewogene Ernährung zu verändern. Mit diesem Ansatz wird auf eine positive Beeinflussung des individuellen Gesundheitszustands oder auf individuelles Gesundheitsverhalten abgezielt (Leppin 2007). Erweitert wurde die Zielsetzung dieses Ansatzes auf Ebene des Individuums, um die

Entwicklung von Kompetenzen für eine gesundheitliche Lebensweise durch selbstbestimmtes Handeln. (Empowerment) (Trojan 2001) Meist werden allerdings nur jene Beschäftigten mit verhaltenspräventiven Maßnahmen erreicht, die freiwillig teilnehmen. Das sind aber häufig Personen, die bereits vorher gesundheitsbewusst mit sich umgehen. (Shepard 1996)

Mit der Verhältnisprävention wird versucht, ökologische, soziale, ökonomische und kulturelle Umweltbedingungen und Strukturen zu verändern. Mit diesen Veränderungen soll direkt Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung von gesundheitlichen Gefährdungen und Krankheit genommen werden. (Franzkowiak 2003) Dies wird erreicht, indem Bedingungen oder konkrete Umwelten - hier der Beschäftigten im Betrieb - weiter entwickelt und ggf. umgestaltet werden. Dazu gehören z.B. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation über die Einführung einer gesunden Ernährung im Betrieb bis hin zur Flexibilisierung von Arbeitszeiten oder der Einführung transparenter und partizipativer Entscheidungsund Führungsstrukturen in Betrieben. Mit der Verhältnisprävention wird darauf abgezielt, strukturellen Schutz vor gesundheitlichen Risiken und die Chancen für physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden, für alle herzustellen. (Trojan 2001, S. 51) Damit flächendeckend Grundvoraussetzungen für Änderungen im Gesundheitsverhalten erreicht werden können, müssen gesundheitsgerechte Lebens- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden, denn nur damit können Arbeitsund Belastungssituationen nachhaltig verbessert werden.

# 5.5 Ansatzpunkte für die betriebliche Suchtprävention und Gesundheitsförderung

Die Ansatzpunkte für die Beseitigung der Ursachen erhöhter Belastungen am Arbeitsplatz können, unter Beteiligung des betrieblichen Gesundheitsmanagements (hier Arbeits- und Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Suchtprävention) und der Personal- und Organisationsentwicklung im Rahmen konzertierter Aktivitäten an gegangen werden.

Die Sensibilisierung der Beschäftigten und Unterstützung zum Abbau von Risikoverhalten durch Personalverantwortliche, betriebliche Beratungseinrichtungen sowie Ansprechpersonen, externe Beratungseinrichtungen und Coaches stellt einen weiteren zentralen Ansatzpunkt dar.

Leitlinien und Empfehlungen für die praktische Arbeit betrieblicher Akteure und den Auf- und Ausbau betrieblicher Unterstützungssysteme, wären der dritte Ansatzpunkt, der zu beleuchten ist.

# 5.5.1 Verhältnispräventive Ansätze zum Abbau Suchtmittelkonsum fördernder Arbeitsbedingungen

Aus der Sekundäranalyse der vorliegenden Fachliteratur sowie aus den Expertenund Gruppengesprächen wurde eine Reihe von Ansatzpunkten für die betriebliche Prävention ermittelt. Als konkrete verhältnispräventive Ansatzpunkte wurden die folgenden Aspekte benannt:

• Verbesserung des psychosozialen Arbeitsklimas (Kromm et al. 2009)

- Freiräume bei der Gestaltung und Bearbeitung ihrer Arbeitsaufgaben, instrumentelle und emotionale Unterstützung (Kromm et al. 2009)
- Anerkennung, Lob und Wertschätzung für die geleistete Arbeit (Kromm et al. 2009)
- Ein offener Dialog der das Bewusstsein über die Thematik fördert und die verschiedenen Facetten und Perspektiven zu den Stressbelastungen weiblicher Führungskräfte beleuchtet. Ziel muss sein die Stressbelastung abzubauen und zukünftig zu vermeiden. (Sander/Hartmann 2009)
- Strategieentwicklungs-, Leitbildentwicklungs- oder größere Reorganisationsprozesse nutzen, um das Verständnis von guter Führung offen zu legen und zu reflektieren. Die Positionen der weiblichen Führungskräfte müssen einbezogen werden. (Sander/Hartmann 2009)
- Entwicklung einer Diversity-Kultur indem Unterschiede als Chance betrachtet werden und die Vielfalt gefördert wird. (Sander/Hartmann 2009)
- Transparenz von Prozessen indem beispielsweise offen gelegt wird nach welchen Kriterien bestimmte Positionen besetzt werden, welche Anforderungen gestellt werden, was einen Leistungsbonus beeinflusst. (Sander/Hartmann 2009)

Viele der hier genannten Faktoren und Lösungsansätze sind bereits Thema im präventiven Gesundheitsschutz, in der Gesundheitsförderung und der Personal- wie Organisationsentwicklung. Dennoch fehlt dort häufig der geschlechterspezifische Blick generell und das Augenmerk liegt nicht selbstverständlich auf der Zielgruppe der Frauen in Fach- und Führungspositionen. Sofern es Gleichstellungsverantwortliche in der Organisation gibt, sind entsprechend zielgruppenspezifisch ausgerichtete Angebote leichter zu platzieren. An anderer Stelle kann der Impuls zur Sensibilisierung auch über die Suchtprävention und Gesundheitsförderung gesetzt werden. Schließlich wurde in Kapitel 2.3 aufgezeigt, dass die Folgen der Nicht-Beachtung spezifischer Belastungskonstellationen gravierende Nachteile für Frauen mit sich bringen, die Handeln auf der betrieblichen und darüber hinaus gesellschaftlichen Ebene dringend erfordern, um einerseits die Belastungssituation zu verbessern und andererseits die Ressourcen und Potenziale der Frauen zu verstärken, um diese Bedingungen, solange sie noch fortbestehen, gesund bewältigen zu können.

# 5.5.2 Unterstützungswünsche aus den Sicht der weiblichen Fach- und Führungskräfte sowie von Experten/-innen

Neben den in Kapitel 2.3.1 aufgezeigten systematisch erhobenen Unterstützungserfahrungen von Führungsfrauen sollen im Folgenden die Unterstützungswünsche zitiert werden, die teils in den Interviews, teils in Gruppendiskussionen mit den weiblichen Fach- und Führungskräften ermittelt wurden. Es handelt sich nicht um eine systematische Übersicht, sondern um die aus der zufälligen Konstellation entstandenen Vorstellungen, welche Angebote nützlich sein könnten. Die Vielfalt der Aussagen macht deutlich, wie die Mitglieder der Zielgruppe ihre persönlichen Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen.

Betriebliche Unterstützungsangebote zur allgemeinen Prävention

Als spezifische Angebote von Seiten des Betriebes werden benannt und gewünscht:

- Keine Anwesenheitskultur
- Home Office

- Freie Zeiteinteilung
- Beförderungen im Tandem
- Mentorenprogramme
- Soziale Unterstützung im Kollegenkreis z.B. Kollegiale Beratung

#### Personales Handeln

- Outsourcing der Hausarbeit (alte Rollenbilder, Frau und Haushalt; Abstand zur sozialen Erwünschtheit)
- Teilnahme an Teamsitzungen während des Mutterschutzes (Netzwerke pflegen, Informationsweitergabe gewähren)
- Von männlichen Kollegen lernen
- Aufgeben irrationaler Einschätzungen
- Delegieren
- Optionen offen lassen
- Führung funktionaler besetzen und möglichst rangordnungsarm kommunizieren
- Soziale Unterstützung im Privatleben und im Berufsleben (informell)
- Selbstreflexion

#### Externe betriebliche Angebote

- Coaching mit "Gleichgesinnten"
- In ein Einzel-Coaching gehen, um "die Notbremse zu ziehen"
- Sich mehr solidarisieren mit anderen Frauen
- Erweiterung der Resilienzfaktoren, Robustheit stärken
- Ansätze zur Ressourcenstärkung: Lernen, dass Dinge nicht immer mit Fleiß zu stemmen sind

In Verbindung mit den in der Literatur ermittelten Bedarfen bilden die aufgezählten Wünsche eine Folie, vor deren Hintergrund über passgenaue Angebote in der betrieblichen Prävention nachgedacht werden kann.

## 5.6 Empfehlungen zur betrieblichen (Sucht-)Prävention

### 5.6.1 Erweiterung der Gesundheitskompetenz

Eine Wissenserweiterung zum Zusammenhang von Ressourcen, Belastungen, Stress und Belastungsbewältigung unterstützt die Erweiterung der Gesundheitskompetenz und verbessert die Chancen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten und Handeln. Durch die Wissensaneignung werden Grundlagen zur Handlungsfähigkeit und Entscheidungsfindung geschaffen. (Soellner et al. 2009) Eine alleinige wissensbasierte Ausrichtung der Kompetenz garantiert nicht schon die Umsetzung ins Handeln. Selbst wenn eine Person über ausreichend Gesundheitskompetenz verfügt und weiß, dass kleine regelmäßige Mengen Alkohol für die Gesundheit gefährdend sein können, wird die Person nicht zwingend ihr Verhalten umstellen und ihren Konsum reduzieren. Die Diskrepanz zwischen erlangtem Wissen und Handeln wird in dem Gesundheitskompetenzmodell von Kriegsmann et al. (2005) aufgegriffen. Hierbei setzt sich der Begriff Gesundheitskompetenz zusammen aus Handlungsbereitschaft und Handlungsfähigkeit. Eine motivationale Komponente verbindet die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten mit dem Handlungsvollzug.

Auf die Suchtprävention angewendet bedeutet das, dass über eine bedarfsbezogene Wissenserweiterung hinaus gezielt auch die Handlungsfähigkeit und die Handlungsbereitschaft zu fördern ist, um die individuellen Ressourcen für konkrete Verhaltensänderungen zu stärken. Bei dem Alkoholkonsum der interviewten Frauen, das haben die Ergebnisse der Studie gezeigt, geht es nicht nur um ein riskantes Verhalten, das möglichst schnell abgelegt werden sollte. In seiner ritualisierten Form erfüllt der Konsum nicht nur kurzfristige Bedürfnisse, sondern ist Teil eines Bewältigungsvorgangs geworden, bei dem er sich mit Entspannung und Belohnung verbindet und bei dem sich die Grenzen zwischen Genuss, Bewältigung und Risiko mehrfach verwischen. Im Prozess der Information und Aufklärung zum verantwortlichen Umgang mit Alkohol ist auf diese Funktionalisierung und die positiven Effekte des Konsums hinreichend einzugehen. Dieser Prozess kann für die Zielgruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte als eine Form der Selbstaktualisierung verstanden werden, sofern sie sich darauf einlassen.

Betriebliche Suchtpräventionsprogramme sehen regelmäßig die Qualifizierung von Führungskräften, zum Umgang mit suchmittelbedingten Auffälligkeiten vor. Dass diese nicht zwangsläufig zu einem stabilen Wissen über die Zusammenhänge führt, macht die folgende Abbildung deutlich, die einer Evaluation eines betrieblichen Suchtpräventionsprogramms entnommen wurde (Abbildung 13). Trotz Schulungsangeboten für Führungskräfte geben rund 20% der Befragten im Status- und Altersegment der hier untersuchten Zielgruppe an, nur über wenige oder keine Informationen zu riskantem Konsum und Suchtgefährdung zu verfügen.

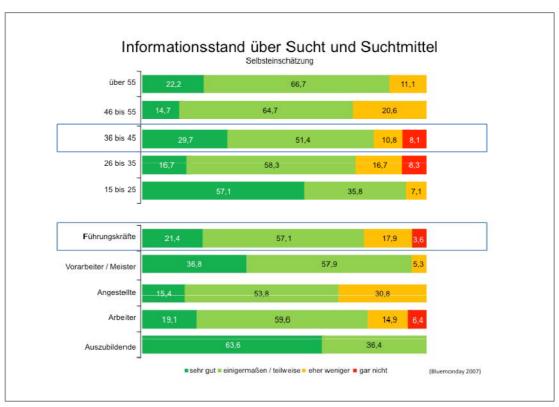


Abbildung 13 Informationsstand von Führungskräften (n=126) erhoben im Rahmen der Evaluation eines Suchtpräventionsprogramms

Die Empfehlung besteht dahin, dass für die in der betrieblichen Suchtprävention üblichen Seminare für Führungskräfte, die Informationen zukünftig wieder geschlechtersensibel aufbereitet werden, und zwar auf eine Weise die es ermöglicht, sich mit den - riskanten - Konsummustern weiblicher Fach- und Führungskräfte jenseits von Stereotypisierungen konstruktiv verändernd auseinanderzusetzen.

Breitere Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit den Themen der eigenen Gesundheit, sowie der ihrer Mitarbeitenden bieten auch die Ansätze zum Thema "Gesund Führen". (Gesund Führen o.J.; Matyssek 2011b) Immer häufiger bieten Unternehmen ihren Führungskräften entsprechende Workshops oder Seminare in oft anspruchsvollem Rahmen. Den Teilnehmenden werden persönliche Gesundheitschecks sowie Reflexionen des eigenen Gesundheitsverhaltens nahegelegt und es erfolgt die Vermittlung von Grundwissen zum gesundheitsorientierten Führen. (Hollmann/Lühmann 2010) Den Problemlagen und Bedürfnissen der Zielgruppe der Frauen in Führungsfunktionen entsprechen diese Angebote nur bedingt. Sie scheuen sich nach Aussagen einiger Fachexperten eher sich in gemischtgeschlechtlichen Gruppen über gesundheitliche Themen auszutauschen. Und nicht alle Angebote schauen über das Stressgeschehen auch auf die Wirkmechanismen von Belastung, Belastungsbewältigung und Alkoholkonsum.

Die Angebote zur gesundheitsorientierten Führung bieten in gewissem Rahmen aber eine attraktive Alternative vom Berufsalltag und werden daher als Belohnung und Möglichkeit der Wiederherstellung von Arbeitsfähigkeit und Lebensbalancen wertgeschätzt. In betriebsübergreifenden Modellen frauenspezifischer Angebote, besteht darüber hinaus auch die Chance solche Seminare zur Netzwerkbildung zu nutzen und sich fortdauernde soziale Unterstützung zu sichern.

Unter dem Aspekt der "NetzwerkBildung" können Weiterbildungsangebote generell für weibliche Fach- und Führungskräfte einen Rahmen bieten, in dem sie sich mit anderen Frauen in vergleichbaren Situationen austauschen können. In vielen Expertengesprächen wurde die Bedeutung von betriebsübergreifenden Weiterbildungsangeboten angesprochen.

#### 5.6.2 Coaching - Ein Ansatz zur Unterstützung der Handlungsfähigkeit

Unmittelbar auf die Erweiterung der Handlungsfähigkeit ausgerichtet ist der Ansatz des Coachings, das von vielen der interviewten Personen, aber auch in den Expertengesprächen und Gruppendiskussionen als betriebliches Unterstützungsangebot priorisiert wird. Es ist deshalb attraktiv, da es unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls die Funktionen von Entlastung und Belohnung gleichermaßen erfüllt, vorausgesetzt es wird den Frauen nicht als Maßnahme zur Behebung persönlicher oder beruflicher Defizite angetragen.

Coaching ist ein Beratungsformat zur Unterstützung beruflicher und persönlicher Entwicklungsprozesse. Es ist eine zielgerichtete, zeitlich befristete Begleitung, um Fach- und Führungskräfte darin zu unterstützen, ihre beruflichen Herausforderungen zu meistern und sie in ihrer beruflichen Rolle zu stärken. Dies erfolgt unter Einbeziehung all ihrer Stärken und Schwächen, ihrer Persönlichkeit und ihren Ziel- und Zukunftsvorstellungen. (Gnegel 2010) Coaching wird heute auch als eine spezifizierte Maßnahme z.B. für berufstätige Mütter in der Familienpause angeboten, die so den Kontakt zu ihrem Berufsfeld halten. (Emsbach 2009)

Coaching gilt nach Schreyögg (1996) als eine perfekt auf die Belange der einzelnen Person zugeschnittene Maßnahme der Personalentwicklung. Mit Hilfe des Coaches ist es im Coachingprozess das Ziel, persönlich und beruflich Bedeutsames zu klären, zu erlernen, zu besprechen, einzuüben, auszuwerten und herauszufinden. (Looss 1991) Es kann um den Erwerb neuer Fähigkeiten gehen, um das Auswerten von Erfahrungen, um emotionale Entlastung, um gemeinsames Nachdenken, Konfliktbearbeitungen, Ausprobieren neuer Verhaltensweisen, die Vorbereitung persönlicher Entscheidungen oder noch andere sehr persönliche Absichten und Fragestellungen. Coaching wird häufig eingesetzt, um die Arbeit zielgerichtet und konstruktiv anzugehen, um noch mehr Potenziale, wie Kreativität, Intuition auszubauen und soziale Kompetenzen zu erwerben und zu nutzen. Coaching wird mit einer Steigerung der Handlungsfähigkeit im Beruf und der Entwicklung der Gestaltungspotenziale in der Arbeit verbunden. (Gnegel/Wienemann 1997)

#### Gesundheitscoaching

Seit einigen Jahren wurde als ein spezielles Format das Gesundheitscoaching entwickelt. (Lauterbach 2005, Gnegel 2010). Das Thema "Gesundheit" in Coachingprozessen bedeutet die Arbeit an einem Prozess, den jede Person selbst aktiv gestalten kann und muss. Dabei haben die Führungskräfte nicht nur die Verantwortung für sich persönlich, sondern auch für die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Ansatz des Gesundheitscoachings kann gerade auch weibliche Fachund Führungskräfte unterstützen, im Rahmen gesundheitsorientierter Führung für sich persönlich Profit daraus zu ziehen und zugleich die Führungskompetenzen zu erweitern.

Gesundheitscoaching für Führungskräfte lässt sich nach Gnegel (2010) aus zwei Perspektiven darstellen:

- a) Die Bearbeitung von gesundheitsbezogenen Themen in Coachingprozessen: In der Auftragsklärung und Zielformulierung stellt sich heraus, dass ein persönliches gesundheitliches Thema von Bedeutung ist, wie z. B. Überforderung, emotionale Erschöpfung, Anzeichen eines Burnouts.
- b) Gesundheitscoaching als primärpräventiver Ansatz: Führungskräfte stärken ihre persönliche Gesundheitskompetenz und integrieren Gesundheitsstrategien in ihren persönlichen Lebens- und Arbeitsstil, um in der Führungsverantwortung gesund und leistungsfähig zu sein und zu bleiben.

Gesundheitsbezogene Coachings verlangen von den Coaches eine besondere Sensibilisierung für diese Themen und spezielle Fachkompetenz auf diesem Gebiet. Seit einigen Jahren findet hierzu eine Spezialisierung statt. Immer häufiger werden auch in Betrieben spezielle Gesundheitscoaches eingesetzt.

Die vorliegenden Ansätze des Coachings und Gesundheitscoachings lassen sich für die Zielgruppe systematisch als betriebliches Unterstützungsangebot ausbauen. Auf diesem Wege können Rollen geklärt werden, Überlastungssituationen analysiert und überwunden werden und das Angebot hat hohen Gratifikationscharakter.

Das Angebot des Gesundheitscoachings der Volkswagen AG umfasst neben einem Gesundheitscheck auch Informationen zu Ernährung, Entspannung und Bewegung. Die besonderen Arbeitsbedingungen der Person, die ins Coaching geht, werden ebenfalls berücksichtigt. Kaul (2006) berichtet, dass eine Evaluation des Angebots ergab, das auch nach einem Jahr noch verbesserte Laborwerte festzustellen waren und das Angebot "reges Interesse bei Vorstandsgremien und Leitungsteams" finde.

Voraussetzung um Coachingformate im Sinne der Prävention für weibliche Fachund Führungskräfte wirksam zu machen, ist eine Sensibilisierung der Coaches.

Eine Reihe von Firmen bieten mittlerweile den Führungskräften auch die Möglichkeit - im Rahmen des Suchtpräventionsprogramms z.B. im so genannten EAP (Employee Assistance Program) - sich telefonisch von Beraterinnen und Beratern von externen Beratungseinrichtungen Unterstützung zu eigenen persönlichen oder sozialen Anliegen oder denjenigen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu holen. Bei derartigen Beratungsangeboten sollte von einer Sensibilität gegenüber den besonderen Anforderungen von Frauen in Fach- und Führungsfunktionen und in der Folge die Möglichkeiten eines funktionalisierten Suchtmittelkonsums ausgegangen werden.

#### 5.6.3 Sensibilisierung von Beratungskräften und Coaches

Eine verstärkte Sensibilisierung der Coaches im Hinblick auf den Zusammenhang des Belastungsgeschehens von weiblichen Fach und Führungskräften, der bevorzugten Bewältigungsstrategien und der Rolle des - riskanten – Alkoholkonsums, müsste grundlegend angegangen werden. In den Expertengesprächen wurde deutlich, wie gering die Aufmerksamkeit selbst bei diesen Beratern und Beraterinnen ist, die bereits in Feldern zur Suchtprävention arbeiten oder gearbeitet haben.

Impulse könnten entsprechende Fachtagungen für die Zielgruppe der Coaches setzen. Da sie sich zunehmend in Netzwerken organisieren, ist der Zugang zu den Experten darüber zu gewährleisten. Denkbar wäre auch die Entwicklung eines Informationsbausteins für die Coaching-Aus- und Weiterbildungen.

Eine konkrete Anfrage zur Sensibilisierung von Beraterinnen und Beratern ist, aus dem Kreis der Career-Services an das Projekt herangetragen worden. Career-Services bieten an den deutschen Hochschulen Beratungsangebote im Übergang vom Studium zum Beruf an. Da viele Hochschulabsolventinnen bald nach dem Hochschulabschluss verantwortliche Positionen im Betrieb einnehmen, sollen sie in den Beratungen auf die spezifischen Anforderungen und Belastungssituationen, die sie in der Praxis erwarten, besser vorbereitet werden. Als ein Ergebnis der vorliegenden Studie wird zunächst eine Information der rund 1.000 Beraterinnen und Berater über die Zeitschrift Career-Papers erfolgen.

#### 5.6.4 Der Anerkennende Erfahrungsaustausch

Das Konzept des Anerkennenden Erfahrungsaustauschs wurde im Zuge eines Projekts, zur Umsetzung des salutogentischen Ansatzes im Betrieb entwickelt. Es ist von seiner Anlage her verhältnis- und verhaltensorientiert ausgerichtet. Vor dem Hintergrund des Wissens um das Modell der Gratifikationskrise (Kapitel 2.1.4) einerseits und der Bedeutung der Anerkennung für den Erhalt der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit andererseits, sollen von der Führungskraft systematische Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt werden. Im Folgenden wird das Konzept auf der Basis der Beschreibung von Bökenheide (2009) dargestellt.

Anders als die sonstigen Mitarbeitergespräche, die als Zielvereinbarungs- und/oder Entwicklungsgespräche geführt werden, ist der Inhalt der Gespräche im Anerkennenden Erfahrungsaustausch zum einen die Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit und des Beitrags, den die Person für das Team, die Gruppe bzw. den Betrieb

leistet. Zum anderen erhält sie die Gelegenheit über Veränderungsbedarfe in der Arbeitssituation zu reflektieren und Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Gesundheitssituation am Arbeitsplatz einzubringen.

Das Grundkonzept des Anerkennenden Erfahrungsaustausches hat den doppelten Effekt, dass er die Botschaft zur Anerkennung der Arbeit systematisch an den oder die Beschäftigte weiter trägt und darüber viele Ressourcen unmittelbar verstärkt (Kromm/Frank 2009). Weiterhin erhalten die Führungskräfte im Gespräch eine Rückmeldung zu der Wahrnehmung und Wirkung der eigenen Arbeit und ihres Führungsverhaltens, sowie dessen Wirkung. Die Informationen, die sie von den Mitarbeitenden erhalten, umfassen wichtige Steuerungsimpulse zur Verbesserung der Anforderungs- und Belastungssituation im eigenen Verantwortungsbereich. Damit kann die Führungskraft zugleich der Verantwortung zum Abbau gesundheitlicher Gefährdungen (Gefährdungsbeurteilung) im Sinne des Arbeitsschutzes nachkommen.

Für die Zielgruppe der weiblichen Fach- und Führungskräfte, die wie diese Studie aufgezeigt hat, zur Verortung der eigenen Leistung oftmals den Wunsch haben, eine Rückmeldung von ihrer bzw. ihrem Vorgesetzten zu bekommen, kann der Anerkennende Erfahrungsaustausch ein Ansatz sein, der nicht zugleich mit der Gefahr einer nachteiligen - und benachteiligenden (Kapitel 4) - Beurteilung verbunden ist. Zugleicht ist es ein Führungsinstrument, das es den Frauen ermöglicht, sich auch der Kooperation ihrer Mitarbeitenden zu versichern und die eigene Positionierung in der Führungsrolle zu festigen.

Denn der Dialog selbst ist eine Arbeitsfähigkeitsunterstützung für die einzelne Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter. Sie oder er rückt als interner Berater/-in / Experte/-in für die eigene Arbeit und Arbeitsfähigkeit in den Fokus der Führungskraft. Dieses partizipativ-teilnehmende Führungsverhalten fördert das Gefühl der Wertschätzung und der Anerkennung auf Seiten des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin.

Das Gespräch wird entlang eines einfachen Leitfadeninstruments geführt (Tabelle 13).

Der anerkennende Erfahrungsaustausch		
Ressourcen stärken	Themen / Fragen	Antworten von Mitarbeitern einer Versicherung (häufigste Nennungen)
	Was gefällt Ihnen bei der Arbeit? Was davon am meisten?	z.B. abwechslungsreiche Tätigkeit
	Auf was sind Sie stolz im Unternehmen oder bei der Arbeit?	z.B. ich bin stolz auf meine Arbeitsleistung
Belastungs- schwächen	Was belastetet und stört Sie? Was davon am meisten?	z.B. steigender Arbeitsdruck, weil man ja doch versucht, die Vorgaben zu erfüllen
	Was würden Sie an meiner Stelle als erstes weiter verbessern?	z.B. Durchführung von monatlichen Info-Runden durch den Vorgesetzten
Arbeit und Alter	ZIRKULÄR: Können Sie sich vorstellen, dass ihre Kolleginnen den Beruf bis 65 /67 ausüben können und wollen?	z.B. Ja, wenn der Leistungsdruck im Alter nicht noch mehr steigt
	ALTERNATIV: Was brauchen Sie, um die verbleibende Zeit bis zur Rente arbeitsfähig zu bleiben?	

Tabelle 13: Der Anerkennende Erfahrungsaustausch - Leitfaden für das Gespräch

Der Anerkennende Erfahrungsaustausch ist für Führungskräfte aller Ebenen leicht zu erlernen und selbst zu erfahren. Die eigene Selbsterprobung bildet schließlich die Grundlage für eine Reflexion der eigenen Dialoghaltung und des eigenen Führungsverständnisses. Bökenheide erwähnt, dass Führungskräfte berichteten, wie sich die Beziehung zu den Mitarbeitenden durch den Anerkennenden Erfahrungsaustausch deutlich verbessert habe. Für die Anwendung im Kontext der Berufsfelder weiblicher Fach und Führungskräfte kann der Leitfaden für den Anerkennenden Erfahrungsaustausch entsprechend angepasst werden.

### 5.6.5 Ein APP für Frauen in Fach- und Führungsfunktionen

Erkenntnisse aus dem norwegischen Projekt zeigen, dass die Frauen dort stärker als Männer den anonymeren elektronischen Zugang zu Informationen und Beratungsangeboten wählen, um sich über Themen wie Stressbewältigung und riskanten Konsum zu informieren. Als Konsequenz aus dieser Erkenntnis wurde von AKAN in Norwegen das EDV-gestützte Selbst-Coaching-Programm "Balance" aufgelegt. Be-

triebe können den Zugang zu dem Computerprogramm einkaufen und es ihren Beschäftigten zur Verfügung stellen. Zurzeit befindet sich das Programm noch in der Pilotphase.

In einer Diskussion mit jüngeren Managerinnen gaben diese die Anregung, statt eines Computerprogramms eher ein App (Application Program) zu entwickeln, das mehrere Möglichkeiten vereinbart:

#### Informationen zum Alkoholkonsum

Aus der Schweiz stammt das App "DrinkSmart", bei dem man z.B. die Promillezahl für den getrunkenen Alkohol ablesen kann oder aus Dänemark der "iDrinkulator",der u.a. ein Trinktagebuch enthält, das zugleich Informationen über die Trinkmengen gibt. Die Informationen könnten entlang der Konsummuster und Fragen von Frauen so gestaltet werden, dass sich jede einen schnellen Überblick z.B. über die getrunkenen Mengen verschaffen kann. Gegebenenfalls könnte es durch Selbstcoaching-Elemente ergänzt werden.

- Ein Wissensquiz zu Frauen in der Geschichte, im Sport, im Beruf, in der Politik .... Die Managerinnen berichteten, dass sie häufiger zur Entspannung entsprechende Quiz -Angebote auf ihrem Smartphone oder Tablet-Computer nutzen. Das z.B. auf Frauen und ihre Geschichte(n) ausgerichtete Quiz könnte drei Vorteile zugleich mit sich bringen. Er kann erstens dazu genutzt werden, präventive Informationen zu transportieren. Zweitens trägt es zur Entspannung ohne Alkoholkonsum bei. Denn die Lösung der Quiz-Fragen erfordert eine Konzentration, die mit Alkohol nicht so leicht zu halten ist. Drittens könnten mit dem Wissen über Frauen auch stereotype Rollenwahrnehmungen relativiert und die perönlichen Ressourcen bestärkt werden.
- Netzwerk-Adressen Kontakte zu Coaches

Unter den Frauen in Fach- und Führungsfunktionen sind viele beruflich viel unterwegs. Für sie könnte es interessant sein zu erfahren, wo man auch in fremden Städten ggf. Netzwerkpartnerinnen findet, die ansprechbar sind oder beispielsweise das regionale Kulturprogramm kennen und Empfehlungen für ein Abendprogramm geben können. Ebenso könnten ggf. Telefonkontakte zu so genannten 'personal coaches' aufgnommen werden, die bei Bedarf Gespräche bieten, aber auch für Ausgleich durch Bewegung sorgen z.B. als Walking-Partnerin oder -Partner.

Der Vorteil eines APP gegenüber einem Computerprogramm wäre der, dass man es ständig dabei hätte und nicht auf einen Internetzugang per Computer angewiesen wäre. Es ist unauffällig und kann nahezu jederzeit und überall aufgerufen werden. Damit wird auch der Rückzug aus dem sozialen Umfeld, den traditionelle EDV-basierte interaktive Konzepte noch benötigen, vermieden. Es ist die perfekte Anwendung für eine Nutzung, die eher bedarfsgeleitet und außerdem auch noch kostengünstig ist.

#### 5.7 Schlussbemerkung

Es gab eine Vielzahl an weiteren Anregungen zu Ansätzen der betrieblichen Sucht-Prävention in den Kontakten, die im Rahmen des Projekts zustande kamen. Dazu gehörten auch Sport- und Wellness-Angebote, Netzwerkgründungen, innerbetriebliche kollegiale Supervision, von Unternehmen bezahlte Wochenendreisen u.v.a.m.

Für den hier gesetzten Rahmen mögen die hier ausgeführten Anregungen zunächst reichen, um exemplarisch Möglichkeiten und Ansätze geschlechter- und zielgruppenspezifischer Prävention sichtbar zu machen. Damit solche Ansätze umgesetzt

werden können, wird es noch einige Zeit benötigen, das notwendige Bewusstsein von der Sinnhaftigkeit solcher betrieblichen Angebote zu schaffen. Die vorliegende Studie kann hoffentlich dazu beitragen.

#### Literatur

- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Ausgabe von A.Franke. Tübingen
- Appel, C. (1991): Frauen fallen einfach unter'n Tisch. Pilotstudie über Frauen als Adressatinnen der betrieblichen Suchtkrankenhilfe. Fachhochschule Wiesbaden (Hrsg.): Veröffentlichungen aus Lehre, angewandter Forschung und Weiterbildung. Wiesbaden
- Babitsch, B.; Ducki, A.; Maschewsky-Schneider, U. (2006): Geschlecht und Gesundheit. In: K. Hurrelmann, U. Laaser. O. Razum (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 4. vollständ. überarbeitete Aufl. Weinheim und München. S. 511-527
- Babitsch, Birgit (2006): Die Kategorie Geschlecht: Implikationen für den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit. In: M. Richter, K. Hurrelmann (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Wiesbaden
- Backhausen, W.; Thommen, J.-P. (2006): Coaching. Durch systemisches Denken zu innovativer Personalentwicklung. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden.
- Badura, B.; Schröder, H.; Klose, J.; Macco, K. (Hrsg.)(2010): Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren Wohlbefinden fördern. Berlin, Heidelberg
- Ballmann, R. (2000): Moderne Strategien der Suchtprävention ein kurzer Überblick. Essay. Bielfeld. http://www.grin.com/e-book/16183/moderne-strategien-der-suchtpraevention-ein-kurzer-ueberblick (31.03.2011)
- BAuA (2008): Unterschiede in den Arbeitsbedingungen und -belastungen von Frauen und Männern. Von: B. Beermann, F. Brenscheidt, A. Siefer. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund
- BBG (2007): Stress lass nach. Verhältnis- und Verhaltensprävention im Betrieb. Praxishilfen von Bergbau- und Steinbruchsberufsgenossenschaft
- Berufliche Gratifikationskrisen, Job Strain und Burnout bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. In: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie. 60. Jg. Heft 9/2010, S. 374-379
- Bischoff, S. (2005): Wer führt in (die) Zukunft. Männer und Frauen in Führungspositionen der Wirtschaft in Deutschland die 4. Studie. Schriftenreihe Band 77. Bertelsmann Verlag: Bielefeld

- Blättner, B.; Waller, H. (2011): Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in die Grundlagen, Theorie und Anwendung. 5. überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart
- BMFT (2007): Berufsbildungsbericht 2007. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Berlin
- Bökenheide, T. (2009): Anerkennender Erfahrungsaustausch Das Instrument für Führungskräfte. Beitrag zur Fachkonferenz "Anerkennung und Vertrauen als Wettbewerbsfaktor in unsicheren Zeiten". Frankfurt 18.-19. März 2009
- BPtK Bundespsychotherapeutenkammer (2010): Psychische Erkrankungen Herausforderung für die zukünftige Gesundheitspolitik. Zahlen und Fakten zur Woche der Seelischen Gesundheit 2010. http://www.bptk.de/presse/pressemitteilungen/einzelseite/artikel/psychische-e-2.html (31.03.2011)
- Bundesamt für Gesundheit (2006): Arbeitsbericht Gesundheitskompetenz. Sektion Neue Themen. http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?l ang=de
- Bundesamt für Gesundheit (2006): Gesundheitskompetenz. Arbeitsbericht zum Workshop November 2005 des Bundesamtes für Gesundheit der Schweiz, Sektion Neue Themen. http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/02873/index.html?l ang=de (30.03.2011)
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010). Leben in Balance Seelische Gesundheit von Frauen. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2010). Leben in Balance Seelische Gesundheit von Frauen. (20.06.2011)
- Bundesministeriums für Jugend, Familie, Senioren und Frauen (Hrsg.) (1999):
  Untersuchung zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland. Berlin
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001): Antonovskys Modell der Salutogenese Diskussionsstand und Stellenwert. Expertise von J. bengel, R. Strittmatter, H. Willmann. Erweiterte Neuauflage. Köln
- BZgA- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001): Drogenaffinität Jugendlicher in der BRD 2000. Köln: BZgA
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1992): Internationales Treffen. Geschlechtsspezifische Ansätze in der Prävention des Suchtmittelmissbrauchs. Köln: BZgA
- Conger, J. (1956). "Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism." Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 17, 296-305.
- Crum, R.M., Muntaner, C., Anthony, J.C. (1995): Occupational stress and the risk of alcohol abuse and dependence. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 19 (3): 647 655

- DAK (2011): Gesundheitsreport 2011. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema: Wie gesund sind junge Arbeitnehmer? DAK-Forschung. Hamburg
- DAK (2001): Gesundheitsreport Frauen-Beruf-Familie. Doppelbelastung ein Mythos? Hamburg
- DAK (o.J.): Zug um Zug auf Null. (Nicht-)Rauchen im Alltag und am Arbeitsplatz. Hamburg
- Deutsches Statistisches Bundesamt (2006): Professoren und Professorinnen an deutschen
  Hochschulen.http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet
  /DE/Presse/pm/2007/07/PD07\_\_279\_\_213.psml (31.03.2011)
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2011): Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. 2. aktualisierte bund erweiterte Ausgabe. Hamm. http://www.dhs.de → Arbeitsfelder → Arbeitsplatz (31.03.2011)
- DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.)(1989): Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Erfahrungen Konzepte Hilfen. Bd. 31 Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm
- Diotallevi-Valentiner, S. (1989): Betriebliche Suchtarbeit mit Frauen. In: DHS (Hrsg.): Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Erfahrungen Konzepte Hilfen. Bd. 31 Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm S. 183-189
- Dragano, N. (2007): Arbeit, Stress und krankheitsbedingte Frührenten. Zusammenhänge aus theoretischer und empirischer Sicht. Wiesbaden
- Eckes, T. (1997): Geschlechterstereotype: Frau und Mann in sozialpsychologischer Sicht. Pfaffenweiler.
- Edding, C. (2010): Der Preis des Aufstiegs. Wie man ihn senkt oder guten Gewissens bezahlt. Vortrag im Rahmen der Business Women School. Bertelmann Stiftung, Mai 2010
- Edelmann, M. (2002): Gesundheitsressourcen im Beruf. Weinheim
- Emsbach, M. (Hrsg.) (2009): Coaching von Frauen nach der Geburt eines Kindes zur Vermeidung beruflicher Dequalifizierung. Gestaltungsspielräume und Handlungsansätze. Aachen.
- Faber, U. (2005): Rechtsgutachten. Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe als Teil des Arbeitsschutzes. In: E. Wienemann, P. Müller: Expertise "Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen". Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., http://www.dhs.de → Arbeitsfelder → Arbeitsplatz (31.03.2011)
- Fabricius, M. (2011): Frauen wollen lieber Männer als Chef. Umfrage im Auftrag der Welt am Sonntag. Welt Online 20.03.2011. http://www.welt.de/print/wams/vermischtes/article12894062/Frauen-wollen-lieber-Maenner-als-Chef.html (31.03.2011)
- Flick, U., v. Kardorff; E., Steinke, I. (2007): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck.

- Franke et al. (1998): Gesundheit und Abhängigkeit bei Frauen. Eine salutogenetische Verlaufsstudie. Cloppenburg.
- Franzkowiak, P. (2003): Die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen Risiken, Bedingungen, Modelle und Perspektiven. In: Hamburg Münchener Krankenkasse (Hg.), Präventionsstrategien für eine gesunde Kindheit Eine Standortbestimmung, Hamburg, 25-45
- Friedel, H.; Orfeld, B. (2002) Das Anforderungs-Kontroll-Modell: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind einfach zu ermitteln. IN: Die BKK, Heft 2/2002
- Fröhlich-Gildenhoff, K.; Rönnau-Böse, M. (2009): Resilienz. München, Basel
- Fuchs, R./Rainer, L./Rummel, M., Hrsg. (1998): Betriebliche Suchtprävention, Verlag für Angewandte Psychologie
- Geißler-Gruber, B.; Geißler, H. (2000): Von den Gesund(et)en lernen.

  Verkehrsunternehmen nutzen praktische Erfahrungen von Busfahrern. In: Der Nahverkehr. Personen- und Güterverkehr in Stadt und Region. 10/2000, S.56-60
- Geißler, H.; Bökenheide, T.; Geißler-Gruber, B., Schlünkes, H.; Rinninsland, G. (2004); Der Anerkennende Erfahrungsaustausch. Das Instrument für die Führung. Frankfurt
- GEK Gmünder Ersatzkasse (2004): GEK Gesundheitsreport 2004. Auswertungen der GEK-Gesundheitsberichtserstattung. Schwerpunkt: Gesundheitsstörungen durch Alkohol. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Schwäbisch Gmünd.
- Gender-Datenreport (2005): 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. München.

  http://www.bmfsfj.de/Publikationen/genderreport/2-Erwerbstaetigkeit-arbeitsmarktintegration-von-frauen-und-maenner/2-5-erwerbsbeteiligungnach-qualifikationen.html (31.03.2011)
- Gesund Führen (o.J.): Trainingskonzept für betriebliche Führungskräfte. Forschungs- institut Betriebliche Bildung (f-bb). Nürnberg
- Gesundheit.de (2008): Das Gute im Menschen und das Streben nach Selbstaktualisierung. Gesprächspsychologie: Selbstaktualisierung. http://www.gesundheit.de/medizin/behandlungen/psychotherapie/gespraechspsychologie-selbstaktualisierung (31.03.2011)
- Gesundheits- und Sozialmanagement (2011): Wissenschaftliche Konzepte von Gesundheit. http://gesundheits-und-sozialmanagement.de/tag/becker/ (31.03.2011)
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2005): Schwerpunktbericht "Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter". Autorinnen: J. Lademann, P. Kolip. Berlin
- Gnegel, A. (2010): GesundheitsCoaching ein Praxisbericht. In T. Rigotti, S. Korek & K. Otto (Hrsg.): Gesund mit und ohne Arbeit. Lengrich, S. 109-118.
- Gnegel, A.; Wienemann, E. (1997): Coaching für Frauen. Reihe Projekt, Bd. 6, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft, Universität Hannover

- Greif, S. (1991): Stress in der Arbeit. Einführung und Grundbegriffe. In: Greif, S.; Bamberg, E.; Semmer, N. (Hrsg.). Psychischer Stress am Arbeitsplatz (S.1 28). Göttingen.
- Gümbel, M. (2009): Gender (Mainstreaming) in Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung. In: S. Brandenburg u.a. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit geschlechtergerecht?!. Präventive betriebliche Gesundheitspolitik aus der Perspektive von Männern und Frauen. Hamburg S.14-23
- Gümbel, M.; Rundnagel, R. (2004): Gesundheit hat ein Geschlecht. Die Bedeutung von Gender Mainstreaming im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Arbeitsrecht im Betrieb, 25. Jg., Heft 9, S. 539-545.
- Günther, S.; Gerstenmaier, J. (2005): Führungsfrauen im Management: Erfolgsmerkmale und Barrieren in der Berufslaufbahn. Forschungsberichte LMU, Department Psychologie, Institut für Pädagogische Psychologie 175. München
- Härtel, U., Stieber, J., Keil, U. (1993): Der Einfluss von Ausbildung und beruflicher Position auf Veränderungen im Zigarettenrauchen und Alkoholkonsum: Ergebnisse der MONICA-Augsburg Kohortenstudie. In: Sozial- und Präventivmedizin, 8, 133 141
- Head, J., Stansfeld, S.A., Siegrist, J. (2004): The psychosocial work environment and alcohol dependence: A prospective study. Occup. Environ. Med. 2004; 61; 219 224. London
- Hien, W. (2009): Überverausgabung und Gesundheit in der Arbeit erleben wir eine Renaissance alter Rollenmuster? In: Brandenburg, S. et. al. (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit: geschlechtergerecht?! S.24-41
- Hirsch, R.-D. (1983): Arbeitsbelastung und deren Bewältigung. Verlag N. München.
- Hollmann, D; Lümann, D. (2010): Die persönliche Gesundheitsbilanz. Check up für Führungskräfte. Bertelsmann-Stiftung. E-Book.
- Horverak, Ø, Bye, E.K. (2007): Det norske drikkemønsteret en studie basert on intervjudata fra 1973 2004. Statens institutt for rusmiddelforskning: SIRIUS-Rapport 2/2007,Oslo
- Hurrelmann, K.; Kolip, P. (Hrsg.)(2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern, Göttingen, Toronto, Weinheim
- Hüther, G. (1997): Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. Göttingen
- IGA Initiative Gesundheit und Arbeit (2011): Auswirkung der Steuerbefreiung auf die Verbreitung von betrieblicher Gesundheitsförderung. Essen. www.igainfo.de
- IGB Innovatives betriebliches Gesundheitsmanagement (2011): Genuss-Training. http://www.ibg.co.at/leistungen/betriebliche-gesundheitsfoerderung/
- Jerusalem, M.; Schwarzer, R. (1999): Allgemeine Selbstwirksamkeit. Freie Universität Berlin. http://web.fu-ber-lin.de/gesund/skalen/Allgemeine\_Selbstwirksamkeit/hauptteil\_allgemeine\_selb

stwirksamkeit.htm (31.03.2011)

- Jones, M., Gorman, K., Keeling, P., Camacho-Duran, S. (2009): Workplace Alcohol Pilot Study Tamesside. Greater Manchaster Public Health Network. Manchaster
- Kaul, Ch. (2006): Einsame Spitze Coaching bei Volkswagen. In: Backhausen, W.; Thommen, J.-P. (2006): Coaching. Durch systemisches Denken zu innovativer Personalentwicklung. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. Wiesbaden, S.351-366
- Kickbusch, I. (2006): Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Verlag für Gesundheitsförderung. Hamburg
- Klein, J; Grosse, F Blum, K. Siegrist, J.; von dem Knesebeck, O. (2010):Berufliche Gratifikationskrisen, Job Strain und Burnout bei chirurgisch tätigen Krankenhausärzten. In: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie. 60. Jg. Heft 9/2010, S. 374-379
- Kohan, A., O'Connor, B.P.: Police officer job satisfaciton in relation to mood, well-being, and alcohol consumption. L. Psychol.2002, 136; 307 331
- Kohn, A. (1989): Mit vereinten Kräften. Warum Kooperation der Konkurrenz überlegen ist. Beltz: Weinheim/Basel
- Kolip, P. (2008): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. In: BundesGesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2008, 28 35
- Krell, G. (Hrsg.) (2008): Chancengleichheit durch Personalpolitik. Gleichstellung von Frauen und Männern in Unternehmen und Verwaltungen. Rechtliche Regelungen Problemanalysen Lösungen. 5. Auflage Wiesbaden
- Krell, G. (2008): Diskriminierungs- und Gleichstellungspotenzial von Leistungsbeurteilungen. In: Krell, G. (Hrsg.): Chancengleichheit durch Personalpolitik. Gleichstellung von Frauen und Männern in Unternehmen und Verwaltungen. Rechtliche Regelungen Problemanalysen Lösungen. 5. Auflage. Wiesbaden, S. 195-206
- Kriegesmann, B.; Kottmann, M.; Masurek, L.; Nowak, U. (2005): Kompetenz für nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. FB 1052. Dortmund/Berlin/Dresden.
- Kromm, W., Gadinger, M., Frank, G. (2010): Sich tot arbeiten und dabei gesund bleiben. Symposion Publishing
- Kromm, W.; Frank, G. (2009): Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf
- Krömmelbein, S. (2004): Kommunikativer Stress in der Arbeitswelt. Zusammenhänge von Arbeit, Interaktion und Identiät. Berlin
- Kuhlmann, E.; Kolip, P. (2005): Gender und Public Health. Grundlegende Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim und München

- Lausser, A., Bess, R., Thiele, W., Schneider, B. (1986): Alkoholkonsum und Prävention in der Arbeitswelt. Strukturforschung im Gesundheitswesen, 17. unveröffentlichter Bericht, Technische Universität Berlin
- Lauterbach, M. (2005): Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf. Heidelberg
- Lazarus, R.S. (1991): Emotion and adaption. New York, Oxford
- Lazarus, R.S. (1966): Psychological stress and the coping process. New York
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984): Stress, appraisal and coping. Springer: New York
- Leppin, A. (2007): Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention. In: Hurrelmann, Klaus; Altgeld, Thomas (Hrsg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2., überarb. Aufl. Bern: Huber (Verlag Hans Huber Programmbereich Gesundheit), S. 31–40
- Looss, W. (1991): Coaching für Manager Problembewältigung unter vier Augen. Landsberg/Lech
- Lühring, H.; Seibel, H.D. (1984): Arbeit und psychische Gesundheit. Göttingen. S. 13 36
- Lukoschat, H.; Walther, K. (2006): Karrierek(n)ick Kinder. Mütter in Führungspositionen ein Gewinn für Unternehmen. Hrsg.: Bertelsmann Stiftung. Gütersloh
- Maschewsky-Schneider, U. (1997): Frauen sind anders krank. Zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland. Weinheim und München
- Matyssek, A. (2011a): Wertschätzung im Betrieb. Impulse für eine gesünder Unternehmenskultur. Norderstedt
- Matyssek, A. (2011b): Gesund Führen sich und andere. Norderstedt
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Akt. Und überarb. Auflage, Beltz: Weinheim und Basel
- Memorandum (2009): Familie leben. Impulse für eine familienbewusste Zeitpolitik. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Berlin
- Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze Interventionsmöglichkeiten. Huber: Göttingen
- Mielck, A., Janßen, C. (2008): Ein Modell zur Erklärung der gesundheitlichen Ungleichheit (S. 4 5), in: Forum Public Health. Nr. 59. 16. Jahrgang
- MOVE (2010): Expose "MOVE im Setting Betrieb". Motivierende Kurzintervention bei suchtmittelgefährdeten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Ginko Stiftung für Suchtprävention. Mühlheim
- Müller, U. (2005): Geschlecht, Arbeit und Organisationswandel Eine (Re)-Thematisierung. In: Kurz-Schert, I., Correll, L., Janczyk, St. (2005): Zukunft. Die Zukunft der Arbeit und der Arbeitsforschung liegt in ihrem Wandel. Münster
- Nerdinger, F. W. (2011). Psychologie der Dienstleistung. Göttingen: Hogrefe

- Nerdinger; Bickle, Schaper (2011): Arbeits- und Organisationspsychologie. Glossar. http://www.lehrbuchpsychologie.de/arbeits\_\_und\_organisationspsychologie/bereich/glossar (31.03.2011)
- Nerdinger, F. Blickle, G., Schaper, N. (2008): Arbeits- und Organisationspsychologie. Springer-Lehrbuch. Springer Verlag: Heidelberg
- Nevåg, , S, Lie, T (2004) Rusmiddelbruk blant ansatte i norsk privat arbeidsliv. Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift, vol. 21, 2
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (2009): Suchtprävention in Niedersachsen 2008. Hannover
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.) (2008): Geschlechtergerechte Ansätze in der Suchtarbeit und Prävention; 18. Niedersächsische Suchtkonferenz. Berichte zur Suchtkrankenhilfe. Hannover
- Nielbock, S.; Gümbel, M. (2010): Arbeitsbedingungen beurteilen Geschlechtergerecht. Gender Mainstreaming in der Beurteilung psychischer Belastungen. Projekt Gender/Stress. Hans-Böckler-Stiftung.
- Nielbock, S.; Gümbel, M. (2008): Welchen Einfluss haben Geschlechterstereotype auf die Wahrnehmung und Bewertung von psychischen Belastungen?. In: Rosendahl, Jenny/Strauß, Bernhard (Hg.): Psychosoziale Aspekte körperlicher Krankheiten. Lengerich, S. 235
- Nuber, U. (2011): Leben mit einer dicken Haut. In: Psychologie heute, Heft 7/2011, S. 20-27
- Ohlmann, M., Musahl H.P. (o.J.): Risikogruppen: Wer ist Adressat der Prävention?. Gerhard-Mercator-Universität Duisburg
- Ottawa-Charta for Health Promotion (1986) Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ed. Genf. Deutsche übersetzte Version: http://www.apug.de/apug/geschichte/ottawa-charta.htm (30.03.2011)
- Papst, A., Kraus, L. (2008): Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006, in: Sucht, 54. Sonderheft 1. S. 36 46
- Pauli A, Hornberg C (2010): Gesundheit und Krankheit: Ursachen und Erklärungsansätze aus der Gender-Perspektive. In: Becker R, Kortendiek B (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 631-643.Puls, W. (1992): Stress am Arbeitsplatz und die Motivation zum Alkoholkonsum: Ein eindeutiger Zusammenhang? Sucht, 38, 371 385
- Puls, W. (2008): Betriebliche Rahmenbedingungen, Stress und der Konsum von Alkohol. Eine Diskussion der Befunde in soziologischer Perspektive. In: Bauer, U., Bittlingmayer, U., Richter, M. (2008): Health Inequalities. Determinanten und Mechanismen gesundheitlicher Ungleichheit. VS Verlag: Wiesbaden, 236 256

- Puls, W. (2003): Arbeitsbedingungen, Stress und der Konsum von Alkohol. Theoretische Konzeptionen und empirische Befunde. Band 160. Leske + Budrich: Opladen
- Puls, W. (2002): Betriebliche Bedingungsfaktoren des Suchtmittelkonsums. In: HRgate (JobScout24); Redaktion: Andrea Käser; Marita Prieditis; http://www.jobscout24.de/content/Betriebliche\_Bedingungsfaktoren\_des\_Such tmittelkonsums.html?searchTerm=&categoryID=1019&type=B2B, Stand: 24.08.2008
- Puls, W., Inhester, M.L., Wienold, H (2001): Stressbewältigungstraining als Komponente betrieblicher Suchtprävention, Münster
- Puls, W.; Wiegard, U., Tauscher, N., Prof. Dr. Hanns Wienold (o.J.): Gelassen bei der Arbeit. Ein Trainingskurs zur Bewältigung von Stress am Arbeisplatz
- Rastetter, D. (2009): Macht und Mikropolitik. Frauen müssen taktischer werden. http://www.wiso.uni-hamburg.de/fileadmin/sozialoekonomie/bwl/fachgebiet/ Positionen\_30-08.pdf (31.03.2011)
- Rehwald, R., Wienemann, E., Reinecke, R., Zinke, E. (2008): Betriebliche Suchtprävention und Suchthilfe. Bund Verlag: Frankfurt am Main
- Reime, B. (2000): Gesundheitsverhalten erwerbstätiger Frauen im Kontext von Burnout, sozialer Unterstützung und Gender, Münster
- Renn, H. (2000): Arbeit und Suchtmittelkonsum. In: Badura, B. et al.: Fehlzeiten-Report 1999. Schwerpunktthema: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Zahlen, Daten, Fakten aus allen Branchen der Wirtschaft, Berlin u.a.: Springer: 171 - 184
- Resch, M. (2002): Der Einfluss von Familien- und Erwerbsarbeit auf die Gesundheit. In: Hurrelmann, K.; Kolip, P. (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Bern, Göttingen, Toronto, Weinheim S. 403-418
- Richtlinie 89/391/EWG (2008): Richtlinie des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. http://osha.europa.eu/de → Recht → Arbeit
- Rimann, M., Udris, (1999): SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.): Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. Zürich: vdf Hochschulverlag. S. 397-419
- Rimann, M., Udris, I. (1993): Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufsund Privatbereich. Eine qualitative Studie (Forschungsprojekt SALUTE: Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese, Bericht Nr. 3). Zürich: Eidgenössische Technische Hochschule, Institut für Arbeitspsychologie
- RKI Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2010): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2009. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hrsg. Robert Koch-Institut. Berlin

- RKI Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen. Heft 40. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Hrsg.: Robert Koch-Institut. Berlin
- RKI Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2006): Telefonischer Gesundheitssurvey. Hrsg.: Robert Koch-Institut. Berlin
- RKI Robert Koch-Institut (Hrsg.) (1999): Bundes-Gesundheitssurvey. Hrsg.: Robert Koch-Institut. Berlin
- RKI Robert Koch-Institut (Hrsg.) (1998): Ernährungssurvey. Hrsg.: Robert Koch-Institut. Berlin
- Rohmert, W. (1984): Das Belastungs-Beanspruchungskonzept. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 38, 4/1984 S. 193–200
- Rohmert, W.; Rutenfranz, J. (1975): Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. (Hrsg.) Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. Bonn
- Rosenbrock ,R.; Michel, C. (2007): Primäre Prävention. Bausteine für eine systematische Gesundheitssicherung. Berlin
- Ruholl, S. (2007): Selbstwirksamkeit als Indikator für psychische Störungen. Status und Verlauf. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen
- Rummel, M.; Heer-Elke, Ch. (1989) Psychische Gesundheit und Arbeit: Trinkfördernde und trinkhemmende Faktoren in den Arbeitsbedingungen von Frauen. In: DHS (Hrsg.): Alkoholprobleme am Arbeitsplatz. Erfahrungen Konzepte Hilfen. Bd. 31 Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren. Hamm, S. 163-176
- Rußland, R.; Plogstedt, S. (1986): Sucht- Alkohol und Medikamente in der Arbeitswelt. Frankfurt
- Sander, G.; Hartman, I. (2009): Erhöhter Stress bei weiblichen Führungskräften. In: W. Kromm; G. Frank: Unternehmensressource Gesundheit. Weshalb die Folgen schlechter Führung kein Arzt heilen kann. Düsseldorf, S. 241-266.
- Schahn, K. (2010): Handlungsfelder gesundheitsorientierter Führung. Workshop Ressourcen und Belastungen von Führungskräften. Leibniz Universität Hannover. 16.-18.12.2010
- Schneider, W. (2010): Psychosoziale Herausforderungen der Arbeitswelt in der postmodernen Gesellschaft. In: Psychotherapeut Heft 1/2011, S.8-15 (Online publiziert: 12. 12.2010)
- Schraps, U. (2006): Frauen und Männer im IT-Bereich. Mehr Chancengleichheit durch neue Arbeitsformen? Dissertationsschrift. Freie Universität Berlin. http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS\_thesis\_000000002722 (31.03.2011)
- Schreyögg, A.(1996): Coaching. Eine Einführung für Praxis und Ausbildung. Campus, Frankfurt, New York
- Seibel, A. (2010): Margot Käßmann und das Scheitern der Frauen. In. Welt-Online vom 24.02.2010

- Selye, H. (1953): Einführung in die Lehre vom Adaptionssyndrom. Stuttgart 1953
- Shepard RJ. Worksite Fitness and Exercise Programs: A Review of Methodology and Health Impact. American Journal of Health Promotion 1996; 10(6):436-452
- Siegrist, J. (2009): Gratifikationskrisen als Psychosoziale Herausforderung. In: Arbeitsmedizin-Sozialmedizin-Umweltmedizin. Heft 11/2009 S. 574-579
- Siegrist, J. (2005): Medizinische Soziologie. 6. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München und Jena
- Siegrist, J., Head, J., Stansfeld, S.A. (2004): The psychosocial work environment and alcohol dependence: A prospective study. Occup. Environ. Med. 2004; 61; 219 224. London
- Siegrist, J. (1996): Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislaufrisiken im Erwerbsleben. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Siegrist, J., Dragano, N. (2006): Berufliche Belastungen und Gesundheit. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 46: 109-124
- Sieverding, M. (2009): Risikoverhalten und präventives Verhalten im Geschlechtervergleich: Ein Überblick in: Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 1, 7- 16
- Sieverding, M. (2000). Risikoverhalten und präventives Verhalten im Geschlechtervergleich: Ein Überblick. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 9, 7-16
- Simon, R., David-Spickermann, M., Farke, W. (2006): Bericht 2005 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD DEUTSCHLAND. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen Drogensituation 2004; http://www.dhs.de/fileadmin/user\_upload/pdf/Reitox\_Jahresberichte/REITOX\_Jahresbericht\_2005.pdf (Stand: 16.06.2011)
- Sinnig, F. (2009): Die Bedeutung sportlicher Freizeitaktivität als Gesundheitsverhalten für den Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Befindensvariablen. Universität Leipzig. ISBN (eBook): 978-3-640-57487-2
- SKOLL (2011): SKOLL- Selbstkontrolltraining für den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen. Bundesmodellprojekt. Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.
- Skutle, A (2009): "Et glass vin etter jobben?" Om rusmiddelvaner og grunnlaget for rusforbyggende arbeid i arbeidslivet. Norsk Helsedirektoratet. www.forebygging.no Zugriff: April 2011
- Skutle, A, Buvik, K, Ivertsen, E: (2009): Et glass vin etter jobben? Rusmiddelvaner i de kvinnedominerte arbeidslivet. Rapport Stiftelsen Bergensklinikken, Bergen
- Sockoll, I.; Kramer, I.; Bödeker. W. (2008): Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellungen der wissenschaftlichen Evidenz 200-2006. IGA.Report 13

- Soellner, R., Huber, S., Lenartz, S., Rudinger, G. (2010): Facetten der Gesundheitskompetenz eine Expertenbefragung. Projekt Gesundheitskompetenz, in: Klieme, Eckhard [Hrsg.]; Leutner, Detlev [Hrsg.]; Kenk, Martina [Hrsg.]: Kompetenzmodellierung. Eine aktuelle Zwischenbilanz des DFG-Schwerpunktprogramms. Weinheim; Basel: Beltz 2010, S. 104-114. (Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft; 56)
- Soellner, R.; Huber, S.; Lenartz, N.; Rudinger, G. (2009): Gesundheitskompetenz ein vielschichtiger Begriff. in: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 17. Jg. Heft 3, 2009, S. 105-113
- Sommerhalder, K.; Abel, T. (2007): Gesundheitskompetenz: Eine konzeptionelle Einordnung. Bern
- Sommerhalder, K.; Abel, Th. (2007): Gesundheitskompetenz: Eine konzeptionelle Einordnung. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern
- Sonntag, D., Bauer, C., Hellwich, A. (2007): Deutsche Suchthilfestatistik 2006 für ambulante Einrichtungen, Sucht, 53 (Sonderheft 1, 7 40)
- Sonntag, D., Bauer, C., Hellwich, A. (2007a): Deutsche Suchthilfestatistik 2006 für stationäre Einrichtungen, Sucht, 53 (Sonderheft 1, 42 63)
- Spycher, S. (2006): Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenz. Konzeptpapier im Auftrage des Bundesamtes für Gesundheit. Bern
- Steinmann, R. (2005): Psychische Gesundheit Stress. Wissenschaftliche Grundlagen für eine nationale Strategie zur Stressprävention und Förderung psychischer Gesundheit in der Schweiz. Bern
- Stöber, A. (2006): Die Genderperspektive in der psychodramatischen Supervision. In: ZSP, Heft 1, 2006, S. 89-103
- Stress (1999): Stress am Arbeitsplatz. "Würze des Lebens oder Gifthauch des Todes". Ein Leitfaden. Europäische Kommission, Beschäftigung und Soziales. Brüssel
- Stutz-Steiger, T.; Spycher, S. (2006): Gesundheitskompetenz Grundlage für einen neuen Blick auf Gesundheit. In: Die Volkswirtschaft. Das Magazin für Wirtschaftspolitik. Hrsg. Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement (EVD), Staatssekretariat für Wirtschaft (seco) Heft 12 2006
- Supp, B.; Köhler-Jatzko, M. (2007): K 4 Konzepte betrieblicher Suchtvorbeugung. Graz
- Trojan, A. (2001): Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung. In: Salice-Stephan, Katharina (Hrsg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen;eine aktuelle Bestandsaufnahme. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 15), S. 51–72
- Udris, I.; Kraft, U.; Mussmann, C.; Rimann, M. (1992): Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben. Theoretische Überlegungen zu einem Ressourcenkonzept. In Udris I (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit. Psychosozial. Band 52 Weinheim, S. 7-21

- Vannetti, M (2005): Die Zusammenhänge zwischen Interessenkongruenz, beruflicher Selbstwirksamkeit und verwandten Konstruktionen. Göttingen
- Vedøy, T.F., Skretting, A. (2009): Bruk av alkohol blant kvinner: Data fra ulike surveyundersøkelser. Statens institutt for rusmiddelforskning SIRIUS-Rapport Nr. 4/2009, Oslo
- Vogt, I. (2008): Frauen und Männer: Trinkmuster und Trinkfolgen Gemeinsamkeiten und Differenzen, in: 18. Niedersächsische Suchtkonferenz
- Waldron, I. (1988): Gender and health-related behavior. In: D.S.Gochman (Ed.), Health behavior, 193 208
- Waldron, I. (1991): Effects of labor force participation on ex differences in mortality and morbidity. In: M.frankenhäuser, U. Lundberg, Chesney, M. (Eds.), women work and health, 17 38
- Walter, M., Dammann, G., Wiesbeck, G.A., Klapp, B.F. (2005): Psychosozailer Stress und Alkoholkonsum: Wechselwirkungen, Krankheitsprozesse und Interventionsmöglichkeiten, in: Fortschr Neurol Psychiat 2005, 73, 517 525
- Wartmann, A. (2008): Die Rolle des riskanten Alkoholkonsums im Stressbewältigungsverhalten weiblicher Fach- und Führungskräfte am Beispiel der öffentlichen Verwaltung. Masterarbeit Universität Bielefeld, Studiengang Gesundheitswissenschaften, WS 2008/2009
- Weiss, W. (1980): Beruf, Arbeitssituation und exzessiver Konsum von Alkohol. Unveröffentlichter Bericht, Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme
- Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (2010): Resilienz Gedeihen trotz widriger Umstände. 3. Auflage. Heidelberg
- Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (2010): Resilienz Gedeihen trotz widriger Umstände. 3. Auflage. Heidelberg
- WHO (1998): Health Promotion Glossary. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\_glossary\_en.pdf (31.03.2011)
- Wienemann, E. (2011): Betriebliches Gesundheitsmanagement. In: G. Hensen und P. Hensen (Hrsg.): Gesundheits- und Sozialmanagement. Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart
- Wienemann, E. (2000): Vom Alkoholverbot zum Gesundheitsmanagement. Entwicklung der betrieblichen Suchtprävention von 1800 bis 2000. Stuttgart
- Wienemann, E., Müller, P. (2005): Expertise "Standards der Alkohol-, Tabak-, Drogen- und Medikamentenprävention in deutschen Unternehmen und Verwaltungen". Hrsg.: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., http://www.dhs.de → Arbeitsfelder → Arbeitsplatz (31.03.2011)
- Wills, T.A., Shiffman, S. (1985): Coping Behavior and is Relation of Substance Use: A conceptual framework, In: Shiffman, S., Wills, T.A., Coping and Substance Use, 3 24. Academic Press: New York
- Wolter, B. (2005): "Resilienzforschung" Das Geheimnis der inneren Stärke. In: systhema. 19. Jahrg. Heft 3/2005, S. 299-304

- World Economic Forum Geneva, Switzerland (eddit.) (2010): The Global Gender Gap Report 2010. Cologny/Geneva
- Wunderer, R., Dick, P. (1997): Frauen im Management. Besonderheiten und personalpolitische Folgerungen eine empirische Studie, In: Wunderer, R., Dick, P. (Hrsg.): Frauen im Management. Kompetenz-Führungsstile-Fördermodelle. Luchterhand: Neuwied, Kriftel, Berlin; 1997, 5 208
- Wustmann, C. (2005): Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. In: Bildung + Innovation. Das Online-Magazin zum Thema Innovation und Qualitätsentwicklung im Bildungswesen
- Wustmann, C. (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern