

Steinbeis Technologietransferzentrums (STZ) – Unternehmen & Führungskräfte, Villingen-Schwenningen

Restriktives Essverhalten bei Frauen in Führungspositionen

Streben Frauen in Führungspositionen auch bei ihrem Gewicht nach Perfektion?

L. Habermann-Horstmeier

(eingegangen am 08.02.2010, angenommen am 10.05.2010)

Abstract/Zusammenfassung

Restrained eating in female executives **Do female executives strive to be perfect also in their body weight?**

Aim: In our affluent society slimness means fitness and attractiveness, but also success and drive to achieve. In order to keep a slim body over a long time, the eating behaviour of many female executives must be geared permanently to losing weight or avoiding weight gain. An important means of achieving this is restrained eating. It was the aim of our present study to reinforce this hypothesis which we established in our precursor study.

Test Subjects and Method: To this end we designed a questionnaire which we sent by email to the 300 German women in leading positions (top and middle management) involved in our precursor study in 2006. 124 female managers were willing to take part again. The present questionnaire contained a mix of open and closed questions. Eight of the 50 questions were about nutrition and health. In these questions we asked the managers about stereotype attitudes to slimness and career, about their satisfaction with their present body weight and about the kinds of eating behaviour they use to keep to their idea of an ideal body weight. Furthermore, we asked the women whether they see themselves as role models for their colleagues in matters of health.

Results: As in our precursor study, most of the female executives had a body mass index in the low and middle normal range. Most of them said that outward appearance and body shape are more important for women who want to reach a leading position than they are for men, and that here a slim, athletic body stands for vitality, high performance and success. The maintenance of a slim body

over a long period of time is seen by female managers as a challenge which they aim to meet. To attain this ideal, most of the women make use of nutrition behaviour which we can call restrained eating. They see themselves as role models for the employees they are responsible for, also in health matters.

Conclusions: In this situation it is conceivable that the women may not only become mentally disturbed but also expect too much of themselves and develop psychosomatic stress diseases. That is why an important early preventive measure should involve especially education about nutrition and stress prevention. Furthermore it would make sense to ask fundamental questions about the roles of managers in workplace health promotion, especially with respect to the role model function wanted by employers and social systems.

Keywords: women executives – restrained eating– perfectionism– role model in workplace health promotion

Restriktives Essverhalten bei Frauen in Führungspositionen **Streben Frauen in Führungspositionen auch bei ihrem Gewicht nach Perfektion?**

Ziel: Schlanksein steht in unserer Gesellschaft für Fitness und Attraktivität, aber auch für Erfolg und Leistungswillen. Um einen schlanken Körper über Jahre hin zu behalten, ist das Essverhalten bei vielen weiblichen Führungskräften dauerhaft auf Gewichtsabnahme oder auf die Vermeidung von Gewichtszunahme ausgerichtet. Wichtigstes Mittel, dies zu erreichen, ist ein konsequentes restriktives Essverhalten. Ziel der aktuellen Studie war es, diese von uns anlässlich einer Vorläuferstudie aufgestellte These weiter wissenschaftlich zu untermauern.

Kollektiv und Methode: Das geschah anhand eines von uns entwickelten und per E-Mail verschickten Fragebogens. Die Probandinnen rekrutierten sich aus den Teilnehmerinnen unserer 2006 durchgeführten empirischen Studie an 300 Frauen aus dem Middle- und Top-Management deutscher Unternehmen. 124 Managerinnen erklärten sich erneut zu einer Teilnahme bereit. Der aktuelle Fragebogen bestand aus einem Mix aus offenen und geschlossenen Fragen. Acht der 50 Fragen beschäftigten sich mit dem Bereich Ernährung und Gesundheit. Gefragt wurde u.a. nach stereotypen Vorstellungen bei weiblichen Führungskräften zum Thema Schlanksein und Karriere, nach der Zufriedenheit mit dem aktuellen Gewicht sowie nach Verhaltensweisen, die die Probandinnen anwenden, um ein in ihren Augen ideales Gewicht zu behalten. Darüber hinaus fragten wir, ob sich die Probandinnen auch in gesundheitlicher Hinsicht gegenüber ihren Mitarbeitern in einer Vorbildfunktion sehen.

Ergebnisse: Ähnlich wie bei unserer Vorläuferstudie lag der BMI der meisten Probandinnen im Bereich des Normalgewichts mit Schwerpunkt im unteren und mittleren Normalgewichtsbereich. Die überwiegende Mehrzahl der Probandinnen war der Ansicht, dass das Äußere bei Frauen beim beruflichen Aufstieg eine größere Rolle spielt als bei Männern und dass hier ein sportlicher, schlanker Körper für Vitalität, Leistungskraft und Erfolg steht. Einen solchen Körper über Jahre hin zu behalten, wird von den meisten Managerinnen als Herausforderung gesehen, die es zu meistern gilt. Die Probandinnen wenden hierzu in unterschiedlichem Ausmaß Verhaltensweisen an, die als restriktives Essverhalten bezeichnet werden können. Sie sehen sich hierbei ihren Mitarbeitern gegenüber mehrheitlich in einer Vorbildfunktion.

Abstract/Zusammenfassung

Schlussfolgerungen: Hieraus können sich neben psychischen Störungen auch Überforderungszustände entwickeln, die sich in psychosomatischen Stresserkrankungen äußern. Eine wichtige frühe, präventive Maßnahme sollte deshalb das Vermitteln ausreichenden Wissens insbesondere im Bereich Ernährung

und Stressprävention sein. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, die Rolle von Führungskräften im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung – besonders im Hinblick auf eine von Arbeitgebern und Sozialsystemen gewünschte Vorbildfunktion – noch einmal grundsätzlich zu hinterfragen.

Schlüsselwörter: Frauen in Führungspositionen – restriktives Essenverhalten – Perfektion – Vorbildfunktion in betrieblicher Gesundheitsförderung

Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2010; 45: 571–580

► **Einleitung**

„Gutes Aussehen macht Karriere: Wer heutzutage Karriere machen will, muss nicht nur Leistung bringen. Er muss auch dynamisch wirken und fit aussehen“ (Merz 2008). Dass sich diese Aussage, die sich auf der Homepage der Merz Pharma GmbH findet, immer mehr Frauen (und auch Männer) zu eigen machen, zeigt schon ein kurzer Blick ins Internet. Hier finden sich zahllose Seiten, die angehenden Führungskräften Hinweise und Tipps zur besseren Vermarktung ihres Äußeren geben. Allen gemeinsam ist die Vermittlung eines Menschenbildes, bei dem Schlanksein für Fitness und Attraktivität, aber auch für Erfolg und Leistungswillen steht. Sie suggerieren: Nur wer schlank ist, ist auch leistungsfähig. Dessen schlanker Körper zeigt, dass er in der Lage ist, sich gegenüber den Versuchungen einer Überflussgesellschaft erfolgreich zu behaupten. In einer ersten Studie zum „Restriktiven Essverhalten von Frauen in Führungspositionen“ (Habermann-Horstmeier 2007) hatten wir Anzeichen dafür gefunden, dass die von uns befragten Managerinnen nach einem Body-Mass-Index im Bereich des unteren Normalgewichts streben und dies – wesentlich erfolgreicher als gleichaltrige „Durchschnittsfrauen“ in Deutschland – vermutlich vor allem durch das Anwenden von Methoden erreichen, die Westenhöfer und Pudal (1991) als gezieltes Essen oder „restrained eating“ bezeichneten.

Um die in dieser ersten Veröffentlichung aufgestellten Thesen zu untermauern, befasst sich die vorliegende Studie u. a. mit

- der Zufriedenheit der befragten Frauen in Führungspositionen mit ihrem aktuellen Gewicht,
- ihren Vorstellungen zu dem Thema Schlanksein und Karriere,
- ihren Verhaltensweisen, um ein in ihren Augen ideales Gewicht zu behalten sowie
- ihren Wünschen an ihre Arbeitgeber in Bezug auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Darüber hinaus wollten wir wissen, wie viele von den befragten Managerinnen sich auch in Hinsicht auf gesundheitliche Aspekte wie Ernährung, körperliche Betätigung und Stressmanagement ihren Mitarbeitern gegenüber in einer Vorbildfunktion sehen.

► **Probanden und Methoden**

In Fortsetzung und Ergänzung unserer 2006 durchgeführten Studie zum restriktiven Essverhalten bei Frauen in Führungspositionen (Habermann-Horstmeier 2007) kontaktierten wir im Winter 2007/2008 die seinerzeit befragten Probandinnen erneut per E-Mail mit der Bitte, einen von uns in Kooperation mit Studentinnen der Hochschule Furtwangen, Fakultät Wirtschaft, entwickelten Fragebogen auszufüllen und an uns zurück zu senden. Die angeschriebenen Frauen waren allesamt Führungskräfte aus dem Bereich des deutschen Top- und Middle-Managements.

Wie bei der ersten Befragung handelte es sich hier um einen Fragebogen, der neben Fragen zum Thema „Karrierehindernisse für Frauen in Führungspositionen“ auch einen Abschnitt enthielt, der mögliche Zusammenhänge von Ernährung/Gesundheit einerseits sowie Beruf/Karriere andererseits zum Inhalt hatte. Er bestand aus einem Mix aus offenen und geschlossenen Fragen. Acht der 50 Fragen beschäftigten sich mit dem Bereich Ernährung und Gesundheit. Die Positionierung der Fragen an den Schluss sollte eine

vorzeitige Ablehnung des Fragebogens durch die Probandinnen verhindern, da wir erneut damit rechnen mussten, dass das Thema „Gewicht“ von vielen Frauen als heikel angesehen wird. Erstellt wurde der Fragebogen im Word-Format, sodass er problemlos am PC ausgefüllt und wieder zurück gemailt werden konnte. Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mit Hilfe von GrafStat (Fragebogenprogramm, Ausgabe 2007/08) und Analyse-it® for Excel (statistische Software zur Datenanalyse).

Von den angeschriebenen 300 Frauen in Führungspositionen aus unserer ersten Studie erklärten sich 124 Frauen bereit, erneut teilzunehmen. Im Vergleich zu Studie I waren die Probandinnen der Studie II im Durchschnitt etwas älter. Knapp 43% der teilnehmenden Frauen gaben ein Alter über 45 Jahre an (Tabelle 1). Darüber hinaus lag der Anteil an Probandinnen mit Kinder im Jahr 2007/08 etwas höher als im Jahr 2006 (Tabelle 2), der Unterschied war jedoch nicht signifikant.

Tabelle 1: Alter der Probandinnen

Table 1: Age of participants

Alter [Jahre]	Studie I (2006) Prozentsatz (n = 300)	Studie II (2007/08) Prozentsatz (n = 124)
25–35	14,7%	9,7%
36–45	53,7%	47,6%
46–55	25,3%	29,0%
56–65	6,3%	13,7%
Summe	100,0%	100,0%

Tabelle 2: Prozentsatz der Probandinnen mit Kindern

Table 2: Percentage of participants with children

	Studie I (2006) Prozentsatz (n = 294)	Studie II (2007/08) Prozentsatz (n = 121)
Ja, eigene Kinder	41,5%	44,6%
Ja, „angeheiratete“ Kinder	3,1%	4,1%
Nein, keine Kinder	55,4%	51,3%
Summe	100,0%	100,0%