

KOORDINATIONSSTELLE
FRAUEN UND GESUNDHEIT NRW



informiert!

Jg. 6 Nr. 11

März 2006

Baustelle Frauengesundheit – mit diesem Bild musste die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW zum 31. März 2006 ihre Arbeit beenden.



BAUSTELLE FRAUENGESUNDHEIT

Mit Bescheid vom 16.12.2005 hatte das Gesundheitsministerium seine Entscheidung kund getan, die Landesförderung nach dem ersten Quartal 2006 einzustellen. Zahlreiche Protestbriefe, Gespräche mit allen politischen Fraktionen, Verhandlungen mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit konnten diese Vorgabe bisher nicht rückgängig machen.

Noch gibt es die Möglichkeit, dass die Regierungsfractionen sich für eine Fortsetzung der Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW aussprechen. Aufgrund der Streichung der finanziellen Mittel müssen wir unsere Arbeit jedoch bereits zum jetzigen Zeitpunkt einstellen.

Wir gehen mit einem lachenden und einem weinenden Auge: mit Stolz auf das in sechs Jahren Erreichte und mit Bedauern, dass die in dieser Zeit aufgebauten Strukturen wie das Netzwerk Frauen und Gesundheit NRW und die *informiert!* unwiderruflich zunichte gemacht und wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen für die Zukunft aufs Spiel gesetzt werden.

Am 09. März fand die 10. und letzte Tagung des Netzwerkes Frauen und Gesundheit NRW in Düsseldorf statt. Unter dem Motto: **Viel erreicht und viel zu tun!** haben wir

gemeinsam die Baustelle Frauengesundheit aufgebaut, bestehend aus vielen thematischen Bausteinen. In dieser letzten Ausgabe finden Sie v.a. diese Bausteine, denn wir wollen deutlich machen, dass wir eine Baustelle verlassen müssen, auf der noch viel Arbeit wartet. Am Nachmittag des 09.03. übergaben wir die Baustelle dem Landtag. Lesen Sie hierzu den **Bericht ab S. 2.**

Das Gesundheitsministerium hat die Arbeit der Koordinationsstelle als so erfolgreich gewertet, dass ihm – so die offiziellen Presseverlautbarungen – eine Weiterförderung nicht notwendig erscheint. Das Gesundheitssystem sei nun in der Lage, die notwendige Geschlechterdifferenzierung ohne Landesunterstützung umzusetzen. Zu einer anderen Einschätzung kommen Expertinnen nicht nur aus NRW. Lesen Sie hierzu die **Stimmen zur Schließung auf S. 7-8.**

Mit der 10. Ausgabe der *informiert!* haben wir eine Evaluation durchgeführt, die zeigt, dass diese Zeitschrift als gut nutzbar und praxisrelevant für die eigene Arbeit bewertet wird. Auch wenn dies die letzte Ausgabe ist, bedanken wir uns für Ihr Interesse und Ihre Mitwirkung und geben Ihnen einen kleinen **Überblick über die Ergebnisse auf S. 7.**

Wo Sie weiterhin die vielfältigen Informationen der Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW finden, erfahren Sie auf der letzten Seite dieser *informiert!* Hier erfahren Sie auch etwas über unsere beiden neuen **Materialsammlungen „Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Geschlecht“ und „Migrantinnen und Gesundheit“.** S. 8 In der Hoffnung, dass das gelegte Fundament für eine Geschlechterdifferenzierung im Gesundheitswesen tragfähig ist und die Akteurinnen und Akteure zugunsten einer Steigerung der Qualität weiter daran bauen, verabschieden wir uns mit dieser letzten Ausgabe. **Wir bedanken uns bei allen Kooperationspartnerinnen und -partnern für die gute Zusammenarbeit!**

Viel Spaß beim Lesen und viel Erfolg bei der weiteren Umsetzung wünscht das Team der Koordinationsstelle

Gabriele Klärs, Carola Lehmann, Dr. Monika Weber und Christina Kuhlemann

Unserer ehemaligen Kollegin **Dr. Walburga Freitag** wünschen wir alles Gute in Ihrem neuen Arbeitsfeld!

KOORDINATIONSSTELLE UND NETZWERK FRAUEN UND GESUNDHEIT NRW
**■ Frauengesundheit in NRW
Viel erreicht und viel zu tun!**
Pressemitteilung zur Tagung am 9. März 2006

Geschlechterdifferenzierte Gesundheitsversorgung in NRW ist eine Baustelle: das Fundament ist gesetzt, aber damit das Haus tatsächlich für Frauen und Männer gut bewohnbar ist, müssen noch viele Bausteine zusammen gesetzt werden – dieses Fazit zogen die Teilnehmerinnen der 10. Tagung des Netzwerkes Frauen und Gesundheit NRW am 09.03.06 in Düsseldorf.



Podium v.l.n.r.: PD Dr. Vera John-Mikolajewski; Ute Steinhoff, LVR; Erika Zoike, BKK; Dagmar Wandt, kommunale AKs; Wiltrud Evers, Vorstand DV Frauenberatungsstellen

Aktuell steht sowohl die Existenz des Netzwerkes als auch der Koordinationsstelle nach 6 Jahren erfolgreicher Arbeit in Frage (s. Editorial). Vor diesem Hintergrund zogen die Teilnehmerinnen Bilanz. „Auch wenn die Sensibilität für die Geschlechterperspektive im Gesundheitswesen gestiegen ist, von einer konsequenten Umsetzung kann noch lange nicht gesprochen werden.“ sagte PD Dr. Vera John-Mikolajewski auf dem Podium. An konkreten Themen zeigten die ca. 60 Teilnehmerinnen fortbestehenden Handlungsbedarf auf: So ist es zwar mittlerweile in der Arzneimittelforschung Pflicht, Männer und Frauen gleichermaßen an klinischen Studien zu beteiligen; in der ärztlichen Fortbildung ist die unterschiedliche Wirkungsweise von Medikamenten aber bisher noch nicht verbindlich verankert. Im Gesundheitswesen steigt die Sensibilität für Gewalterfahrungen von Frauen, nach wie vor werden diese in der Regel aber nicht als Ursache für gesundheitliche Probleme angesprochen und Frauen berichten über unsensible Reaktionen auf ihre Schilderungen von Gewaltwiderfahrnissen. Das Wissen über unterschiedliche Symptome beim Herzinfarkt von Frauen und Männern ist durch die Forschung gut belegt, nach wie vor haben Frauen aber ein durch Unkenntnis höheres Risiko an Herzinfarkt zu versterben als Männer.

Die Koordinationsstelle und das Netzwerk Frauen und Gesundheit NRW haben in den letzten Jahren etliche frauengesundheitsrelevante Themen bearbeitet, Handlungsbedarf deutlich gemacht und gemeinsam Aktivitäten durchgeführt. Das Anliegen war, geschlechterdifferenzierte und insbesondere frauenrelevante Aspekte gesundheitlicher Themen verstärkt in den Mittelpunkt zu rücken, themenbezogene Kooperationen und den Transfer von Know-how zu fördern. Übereinstimmung herrschte unter den Teilnehmerinnen, dass die geschlechterdifferenzierte Betrachtungsweise einen unverzichtbaren Beitrag zur qualitativen Weiterentwicklung von Gesundheitspolitik und -versorgung leistet.

Marianne Hürten, die Vorsitzende der Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ (2001-2004) machte die Bedeutung der Koordinationsstelle für die Umsetzung der 2004 vom Landtag verabschiedeten Handlungsempfehlungen deutlich. „Ohne eine Landesstelle, die die Umsetzung weiter voranbringt, droht das Fundament zur Bauruine zu werden. Das ist Verschwendung von Ressourcen“ so Hürten.

■ Wer nimmt zukünftig diese Aufgaben wahr?
Aus der Koordinationsstelle

In Abstimmung mit Gesundheitsministerium und Landtag und insbesondere mit der Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ haben wir in den letzten sechs Jahren aktuelle gesundheitspolitische Themen bearbeitet. Mit den Schwerpunktthemen dieser Zeitschrift, den Tagungen des Netzwerkes, den Materialsammlungen sowie den Vorträgen und unserer Fachberatung haben wir vielfältige Themen bewegt, und in Kooperation mit den Mitgliedern des Netzwerkes z.B. die Fachtagung „Den Wechsel gestalten“ zur Hormontherapie in den Wechseljahren durchgeführt.

Die Tagung am 09. März nahmen wir zum Anlass, zu acht Themen sowohl eine Bilanz des Erreichten zu ziehen als auch noch offenen Handlungsbedarf aufzuzeigen und als Baustelle sichtbar zu machen. Zum Abschluss der Tagung übergaben wir sie im Landtag den beiden CDU-Abgeordneten Ursula Doppmeier und Maria Westerhorstmann.



Übergabe der „Baustelle Frauengesundheit“ im Landtag an die beiden CDU-Abgeordneten Maria Westerhorstmann und Ursula Doppmeier.

Damit gab die Koordinationsstelle sie an den Ort zurück, von dem sie vor 6 Jahren mit dieser Arbeit beauftragt wurde. Die „Bausteine Frauengesundheit“ finden Sie auf den folgenden Seiten. Die Themen sind: Frauenherzen – Männerherzen; Häusliche Gewalt – die Rolle des Gesundheitswesens; Frauen und Medikamente; Soziale Lage und Gesundheit; Wechseljahre und Hormontherapie; Versorgung von Frauen mit psychischen Erkrankungen; Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen und Frauengesundheit in der Kommune.

Es bleibt die Frage: Wer nimmt zukünftig diese Aufgaben wahr?


Auf der Tagung am 9. März 2006



Baustein „Frauenherzen – Männerherzen“

Koronare Herzerkrankungen sind eine der größten Volkskrankheiten. Die damit verbundenen Risiken sind geschlechtsspezifisch unterschiedlich verteilt: Männer erkranken häufiger und lebensgeschichtlich früher; das Risiko von Frauen, an einem Herzinfarkt zu versterben, übersteigt aber das der Männer. Für diese Unterschiede sind sowohl Aspekte von „sex“ (= biologisches Geschlecht z.B. unterschiedliche Symptome, unterschiedliche Bedeutung von Vorerkrankungen) wie auch von „gender“ (= soziales Geschlecht z.B. Frauen leben häufiger allein, Zunahme von Raucherinnen) bedeutsam. Eine passgenaue, bedarfsgerechte und effiziente Weiterentwicklung von Prävention und Versorgung bei koronaren Herzerkrankungen muss deshalb Geschlechterdifferenzen verstärkt in den Blick nehmen.

Viel erreicht! – Aktivitäten von Koordinationsstelle und Netzwerk

- Stellungnahme „Koronare Herzerkrankungen und das Disease Management Programm“ (2003)
- Schwerpunktthema „Frauenherzen – Männerherzen“ in der 9. *informiert!* (09/2005)
- Materialsammlung online und als Druckversion
- Geschäftsführung einer Arbeitsgruppe „Frauenherzen“ im Rahmen der Vernetzung „Frauengesundheit in OWL“

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

- Verstärkte Sensibilisierung und Monitoring für Geschlechteraspekte im DMP Koronare Herzerkrankungen
- Geschlechtssensible Qualifizierung der Rettungsdienste und der Notfallversorgung zu den unterschiedlichen Symptomen von Herzinfarkt bei Frauen und Männern
- Durchführung einer Kampagne „Frauenherzen – Männerherzen“ in OWL (Großplakate, Flyer für Frauen, Fortbildung der Rettungsdienste etc.)
- Qualifizierung des Gesundheitsziels „Herz-Kreislauf-Erkrankungen-reduzieren“ durch verstärkte Berücksichtigung geschlechterdifferenzierter Ansätze
- Sensibilisierung der Fachöffentlichkeit und der Bürgerinnen und Bürger
- Bereitstellung von Fachinformationen und themenspezifische Referentinnentätigkeit
- Frauenspezifische Präventionsarbeit
- Aufnahme geschlechtsspezifischer Aspekte in alle Curricula der Aus- und Fortbildungen der Gesundheitsberufe, insbesondere für Notfallmedizin und Altenpflege

Wer befördert die Umsetzung dieser Aufgaben zukünftig?



Baustein „Häusliche Gewalt – die Rolle des Gesundheitswesens“

Gewalt, insbesondere häusliche Gewalt gilt als eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen. Jeder vierten Frau in Deutschland ist nach ihrem 16. Lebensjahr körperliche und/oder sexuelle Gewalt widerfahren. Die gesundheitlichen Folgen können kurz-, mittel- oder langfristig sein, sie können die körperliche und die seelische Gesundheit der Betroffenen beeinträchtigen und dauerhaft schädigen. Als Ursache gesundheitlicher Störungen wird Gewalt bisher kaum in den Blick genommen, so dass es zu Über-, Unter- und Fehlversorgung der Betroffenen kommt. Übereinstimmend festgestellt wurde der umfangreiche Fortbildungsbedarf der Beschäftigten im Gesundheitswesen, der neben der Vermittlung von Sachinformationen die Weiterbildung hinsichtlich hilfreicher und angemessener Intervention umfasst.

Viel erreicht! – Aktivitäten von Koordinationsstelle und Netzwerk

- Netzwerktagung „Gewalt und Gesundheit – Erfordernisse an gesundheitliche Versorgung“, 07.02.2003
- Schwerpunktthema in der 6. *informiert!* (6/2004)
- Interviewpartnerin für Gutachten der Enquête-Kommission sowie Stellungnahme und Expertin bei der Anhörung (19.5.03)
- Artikel: „Häusliche Gewalt macht krank! Was können Ärztinnen und Ärzte tun?“ im Westfälischen und Rheinischen Ärzteblatt (2003/04)
- Materialsammlung auf: www.frauengesundheit-nrw.de
- Entwicklung und Veröffentlichung von Fortbildungsmodulen (2004) und einer
- Übersicht „Wo erscheinen gewaltbetroffene Frauen im gesundheitlichen Versorgungssystem?“ (2004)
- Übersicht über kommunale Aktivitäten (2005), s. im Netz
- Zahlreiche Vorträge auf Veranstaltungen und Fortbildungen
- In Zusammenarbeit mit Ärztekammern, Rechtsmedizin, Psychotherapeutenkammer und lögd wurden Leitfaden und Dokumentationsbogen für Ärzteschaft und Infokarte für Patientinnen erstellt (2005)
- Mitarbeit an der Arbeitshilfe „Häusliche Gewalt und Gesundheit“ des lögd (Landesinst. f. d. öffentl. Ges. dienst)

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

- Forschung zu gesundheitlichen Folgen von Gewalt und dem Bedarf hinsichtlich gesundheitlicher Versorgung
- Unterstützung von Akteuren im Gesundheitssystem zur Bearbeitung des Themas
- Schulung und Fortbildung der Professionen im Gesundheitsbereich zum Umgang mit Gewaltbetroffenen
- Erweiterung der Ausbildungs- und Fortbildungscurricula
- Konzeptentwicklung zur Implementierung des Themas in Krankenhäuser
- Evaluation von Konzepten
- Beratung und Unterstützung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) als „Motoren“
- Förderung der interdisziplinären und multiprofessionellen Vernetzung kommunaler Akteurinnen und Akteure
- Öffentlichkeitsarbeit
- Sicherstellung ausreichender psychotherapeutischer Versorgung und Finanzierung durch die Kostenträger sowie Abbau von Wartezeiten auf Therapieplätze
- Gewaltprävention „von Geburt an“ – in der Familie
- Häusliche Gewalt in der Pflege thematisieren
- Versorgungsbedarf von Migrantinnen erfassen

Wer befördert die Umsetzung dieser Aufgaben zukünftig?

Baustein „Frauen und Medikamente“

Frauen nehmen mehr Medikamente

Frauen werden ab dem 14. Lebensjahr durchschnittlich 40% mehr Medikamente verschrieben als Männern. Und: Frauen aus sozial schwächeren Gruppen erhalten deutlich mehr Medikamente als „besser gestellte“ Frauen (Landtag, 2004).

Zwei Drittel der Medikamentenabhängigen sind Frauen Und: Für Frauen ab 60 Jahren steigt das Risiko einer Medikamentenabhängigkeit noch einmal stark an.

Medikamente in Heimen: Von den Heimbewohner/-innen (80% Frauen), die regelmäßig Psychopharmaka konsumieren, nehmen 20% gleichzeitig unterschiedliche Stoffgruppen ein, was häufig zu unerwünschten Wechselwirkungen führt. Gleichzeitig erhalten ein Drittel der Heimbewohner/-innen, die an Depressionen leiden, keinerlei Behandlung (Weyerer, 2002).

Frauen in der Arzneimittelforschung

Erst seit der Novellierung des Arzneimittelgesetzes 2004 ist die Untersuchung der unterschiedlichen Wirkungsweise von Arzneimitteln bei Frauen und Männern zur Genehmigungsvoraussetzung im Zulassungsverfahren für Arzneimittel. Die Aufdeckung z.T. gravierender geschlechtsspezifischer Unterschiede bei den „Klassikern“ unter den Medikamenten ist punktuellen Retro-Studien zu verdanken. Eine generelle Überprüfung ist nicht vorgesehen.

Viel erreicht! – Koordinationsstelle und Netzwerk

- Netzwerktagung „Frauen und Medikamente“ (25.11.2004)
- Schwerpunktthema der 8. **informiert!** (8/2004)
- Online-Materialsammlung zum Thema veröffentlicht
- Jährliche Kooperationsveranstaltung mit der Landesfachstelle Frauen & Sucht, Bella Donna zum Thema „Medikamentenmissbrauch/ -abhängigkeit bei Frauen“
- Gemeinsame Initiative zur Erarbeitung einer Infobroschüre für Beratungsstellen zu Indikationen und Suchtgefahren häufig verschriebener und rezeptfreier Medikamente mit der Landesfachstelle Frauen & Sucht, Bella Donna
- Kooperation mit den Psychiatrischen Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe begonnen

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

- Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Enquete-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ (vier Seiten im Bericht) z.B.
 - > Aspekte einer frauengerechten Pharmakotherapie sowie der Problematik der Medikamentenabhängigkeit von Frauen in die Curricula der ärztlichen Weiterbildung
 - > Aufbau gezielter Präventionsangebote v.a. für Mädchen u. Frauen unterer sozialer Schichten
- Umsetzung d. Empf. im Landesprogramm gegen Sucht z.B.
 - > Durchsetzung einer gezielten ärztlichen Beratung vor Verschreibung von Benzodiazepinen mit dem Ziel einer nichtmedikamentösen Behandlung sowie
 - > Sanktionierung übermäßiger Verordnung von suchtfördernden Medikamenten durch Kammern und KVn
- Finanzierung für Veröffentlichung des erarbeiteten Infomaterials für Beratungsstellen (siehe oben)
- Sensibilisierung v. Apothekern f. Medikamentenabhängigk.
- Aufklärung in Altenheimen über Gefahren durch Wechselwirkungen und Überdosierung von Medikamenten – In Curricula für Altenpflegeausbildung aufnehmen
- Altersgerechte Applikationsformen für Arzneimittel
- Früherk. u. angemessene Behandl. bei psych. Erkrankungen
- Geschlechterdifferenzierung in die Ausbildung der Ärzte und in die Pharmaindustrie

- Informationen über geschlechtsabhängige Verstoffwechslung von Medikamenten verbreiten
- Ausbau der geschlechterdifferenzierten biomedizinischen Grundlagen- sowie anwendungsorientierten Arzneimittelforschung und Veröffentlichung der Studiendaten
- Repräsentative Beteiligung von Frauen in allen Studienphasen (! Todesfälle z.B. nach Tirilazod)
- Überprüfung der „Klassiker“ und „Golden Standards“ bei Medikamenten auf geschlechtsspezifische Unterschiede
- Niedrigschwellige, geschlechterdifferenzierte Erfassung von Nebenwirkungen z.B. Meldebögen in Apotheken und Sicherstellung einer zentralen Erfassung u. Auswertung

Wer befördert die Umsetzung dieser Aufgaben zukünftig?

Baustein „Soziale Lage, Geschlecht und Gesundheit“

Der Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit ist wissenschaftlich evident und lässt sich auch für Deutschland aufzeigen. Menschen der unteren sozioökonomischen Gruppen sind insg. kränker und sterben früher – dies gilt für Frauen und Männer. Hohe Relevanz nicht nur für den sozioökonomischen Status sondern auch für Gesundheit haben die mit der Art der Erwerbstätigkeit verbundenen Belastungen. Bei den zentralen Statusmerkmalen: Ausbildung, Beruf und Einkommen findet sich eine deutliche Geschlechterverteilung. So stellen Frauen bspw. den größeren Teil der Einkommensarmen, der Sozialhilfebeziehenden, sie finden sich häufiger als Männer in schlechter bezahlten, einfachen und ungesicherten Berufssegmenten, während in der oberen beruflichen Hierarchie der Anteil der Männer dominiert. Frauen und Männer haben ungleiche Gesundheitschancen in Abhängigkeit von der sozialen Lage.

Viel erreicht! – Koordinationsstelle und Netzwerk

- Netzwerktagung „Auswirkungen sozialer Benachteiligung auf die Gesundheit von Frauen“ am 21.11.2005
- Schwerpunkt in der 10. **informiert!** (10/2005)
- Materialsammlung auf Homepage (2006)

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

- Verbesserung der Forschungs- und Datenlage insb. in der Versorgungsforschung
- Einbeziehung geschlechtsspezifischer Unterschiede in die Forschung zu gesundheitlicher Ungleichheit
- Entwicklung geeigneter Indikatoren, die d. Lebenssituation von Frauen und Männern angemessen erfassen und beschreiben
- Evaluation und Fortschreibung der Handlungsempfehlungen im Rahmen der 10. Entscheidung „Soziale Lage und Gesundheit“ der Landesgesundheitskonferenz
- Sensibilisierung von Fachöffentlichkeit und relevanten Akteur/-innen für die Geschlechterdimension
- Entwicklung und Umsetzung geschlechterangemessener Maßnahmen und Angebote
- Gezielte und gemeinwesenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention für sozial Benachteiligte
- Gesundheitsbildung bereits im Kinder- und Jugendalter
- Berücksichtigung besonders vulnerabler Gruppen, bei denen einzelne Aspekte sozialer Benachteiligung und schlechter Gesundheit kumulieren wie z.B. Alleinerziehende, MigrantInnen, Alte, Erwerblose oder von Erwerbslosigkeit Bedrohte
- Entwicklung und Umsetzung von Strategien, die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie fördern und insbesondere Frauen unterstützen

Wer befördert die Umsetzung dieser Aufgaben zukünftig?

Baustein „Wechseljahre und Hormontherapie“

Der medizinische Umgang mit den Wechseljahren der Frau hat schon immer Anlass zu Kontroversen gegeben: Während einerseits die Hormontherapie als Mittel zur Linderung von Wechseljahrsbeschwerden propagiert wurde, verwiesen Kritiker/-Innen auf die mit der hohen Zahl der Verordnungen – allein zwischen 1985 und 1996 stieg die Zahl der verschriebenen Tagesdosen von 100 Mio. auf 1 Mrd. an (vgl. Greiser 2003) – einhergehende Konstruktion der Wechseljahre als behandlungsbedürftige Lebensphase und die damit verbundene Medikalisierung von Frauenkörpern.

Seit Mitte der 90er Jahre haben internationale Studien (WHI, Million Women Study etc.) die wissenschaftliche Evidenz erbracht, dass die Risiken der Hormontherapie vielfach ihren Nutzen übersteigen. Die Umsetzung dieses Wissens in medizinische Leitlinien, Patientinneninformationen etc. hat zwar zu einem Rückgang der Verordnungen vor allem in den jüngeren Altersgruppen geführt, von einer flächendeckenden und konsensualen Umsetzung des neuen Forschungsstandes in ärztliches Handeln kann aber bisher nicht die Rede sein; Frauen sind erheblich verunsichert; medizinische und psychosoziale Perspektiven auf die Wechseljahre stehen nach wie vor weitgehend unverbunden nebeneinander.

Viel erreicht! – Aktivitäten von Koordinationsstelle und Netzwerk

- Netzwerktagung „Wechseljahre und Hormontherapie“ am 23.03.04
- Schwerpunktthema in der 7. *informiert!* (7/2004)
- Materialsammlung auch auf www.gesundheit.nrw.de
- Sichtung von Patientinneninformationen zum Thema „Wechseljahre und Hormontherapie“ im Rahmen der Netzwerk-AG „Wechseljahre und Hormontherapie“
- Fachtagung „Den Wechsel gestalten – Neuorientierungen im Umgang mit der Hormontherapie in den Wechseljahren“ am 22.04.05 in Kooperation mit dem BKK Landesverband, der AOK – Die Gesundheitskassen, den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Apothekerkammer Nordrhein und der BZgA
- Erstellen und Verleih der Präsentation (CD-ROM) „Den Wechsel gestalten“

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

- Umsetzung der Handlungsempfehlungen der Enquete-kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ u.a.:
- Hinwirkung auf einen weniger defizitorientierten und pathologisierenden Umgang mit den Wechseljahren (z.B. positive Kraft und Nutzen von Hitzewellen)
- Sicherstellung einer ausgewogenen und evidenzbasierten Berichterstattung in medizinischen Fachzeitschriften
- Einsatz für eine bundesweite Aufklärungskampagne
- Herausgabe eines Infopakets für die Kommunen
- Qualitätsstandards für Patientinneninformationen entw.
- Verbesserung der Patientinneninformation für Frauen, insbes. aus sozial benachteiligten Schichten und insbes. zu alternativen Hilfen und Behandlungsmöglichkeiten
- Ausbau des evidenzbasierten Fortbildungsangebots
- Stärkere Vernetzung medizinischer und psychosozialer Angebote für Frauen im mittleren Lebensalter z.B. durch gemeinsame Fortbildungen
- Empowerment von Frauen in Körperbewusstsein u. -bild
- Ausbau der individuellen Wahl- u. Therapiemöglichkeiten

Wer befördert die Umsetzung dieser Aufgaben zukünftig?

Baustein „Versorgung von Frauen mit psychischen Erkrankungen“

Frauen erkranken zweimal häufiger an Depressionen als Männer. Sie sind deutlich überrepräsentiert bei affektiven Störungen (Schlaf-, Ess- und Angststörungen, Störungen in Zusammenhang mit Stress). Trotzdem erhalten sie keine spezifische Behandlung. Geschlechtsspezifische Rollen- und Identitätskonflikte finden kaum Berücksichtigung. Die Auswirkungen beruflicher und sozialer Benachteiligung und die Mehrfachbelastung von Frauen werden als Auslöser von psychischen Erkrankungen oft nicht erkannt. Männer und Frauen werden im traditionellen Versorgungssystem nach den gleichen Konzepten behandelt. Die feministisch, parteilichen Beratungsstellen werden immer wieder eher dem Bereich der Selbsthilfe, dem Ehrenamt bzw. den weniger Professionellen zugeordnet und nicht als fester Bestandteil der Versorgungslandschaft gesehen.

Viel erreicht! – Aktivitäten von Koordinationsstelle und Netzwerk

- Netzwerktagung „Versorgung von Frauen mit psychischen Erkrankungen“ am 08.10.2003
- Mitarbeit bei der Entwicklung von Rahmenempfehlungen für eine geschlechtergerechte Psychiatrie beim Landschaftsverband Rheinland
- Zahlreiche Informationsveranstaltungen in verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
- Förderung der Vernetzung von Angeboten des traditionellen Versorgungssystems und der Frauenunterstützungseinrichtungen
- Expertinnengespräch bei der Erstellung des Gutachtens zur psychischen Gesundheit von Migrantinnen für die Enquête-Kommission
- Kooperation bei Fortbildungen zum Thema „Häusliche Gewalt als Auslöser psychischer Erkrankungen“

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

- Schaffung von therapeutischen Angeboten für psychisch kranke Frauen mit Kindern
- Abschaffung von Parallelstrukturen in der Versorgung psychisch kranker Frauen
- Förderung der Verzahnung von sozialpsychiatrischen und frauenspezifischen Angeboten
- Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung psychischer Erkrankungen
- Schulung und Fortbildung für verschiedene Professionen im Gesundheitsbereich zum Umgang mit Gewaltbetroffenen
- Erweiterung der Ausbildungs- und Fortbildungscurricula um die Gewaltthematik
- Überprüfung von Diagnoserastern unter Geschlechteraspekten
- Erforschung geschlechtsspezifischer Ausprägung psychischer Erkrankungen

Wer befördert die Umsetzung dieser Aufgaben zukünftig?



Baustein „Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen“

Im Jahr 2002 hat sich der Landtag NRW darauf verständigt, das Prinzip des Gender Mainstreaming in allen Politikbereichen zu verankern und umzusetzen (Drucksache 13/3225).

Als Modellprojekt zur Implementierung von Gender Mainstreaming in den Gesundheitsbereich gab das Gesundheitsministerium die Erarbeitung von Kriterien zur geschlechtssensiblen Projektgestaltung in Auftrag (vgl. Jahn 2004). Eine hierfür erstellte Bestandsaufnahme zu den Gender-Aktivitäten im Gesundheitswesen kommt zu dem Ergebnis, dass neben den etablierten Maßnahmen der Frauenförderung gezielte Aktivitäten zur Umsetzung von Gender Mainstreaming bisher die Ausnahme sind. Die zweite Projektphase, die zum Ziel hat, die erarbeitete Arbeitshilfe „Gender Mainstreaming im Gesundheitsbereich. Materialien zur systematischen Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht“ bekannt zu machen, belegt, dass das Thema zunehmend auf Resonanz stößt: Weit über 20 Organisationen bekundeten ihr Interesse, und dieser Materialien praktisch zu erproben. Befördert wird dieser Prozess auch durch die Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst, das seit 1.3.2005 verpflichtend vorschreibt, die unterschiedlichen Gesundheitsbedarfe von Frauen und Männern zu berücksichtigen.

Viel erreicht! – Aktivitäten von Koordinationsstelle und Netzwerk

- Mitwirkung an der Arbeitshilfe des Iögd „Gender als Prinzip in den kommunalen Gesundheitskonferenzen“ und den zugehörigen jährlich stattfindenden Workshops (2001 ff.)
- Zahlreiche Vorträge zu den Grundlagen, Instrumenten und Handlungsmöglichkeiten von Gender Mainstreaming (GM) im Gesundheitswesen
- Kooperation mit der Ärztekammer W/L zur Umsetzung von GM in der ärztlichen Fortbildung
- Stellungnahme zu „Gender Mainstreaming im ÖGDG“ (Dezember 2004)
- Koordination der Planung und Durchführung von Projekten zur Implementierung von GM im Gesundheitsbereich

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

- Mitwirkung an den Einführungsworkshops zur Implementierung der Gender-Materialien und nachgehende Fachberatung bei der Durchführung längerfristiger Projekte (bereits 24 Termine für 2006 gebucht)
- Vorbereitung einer Ausstellung und einer Publikation mit beispielhaften Projekten (sind vom Ministerium angekündigt)
- Weiteres Bekanntmachen der Grundlagen, Instrumente und Strategien zur Umsetzung von GM im Gesundheitswesen – insbesondere in Gremien – und Unterstützung durch die Bereitstellung von Fachinformationen
- Projektbegleitende Fachberatung für Organisationen im Gesundheitssystem
- Erstellen einer Materialsammlung zum Thema
- Bekanntmachen und Beratung zur Umsetzung der Verpflichtung zum Gender Mainstreaming im ÖGDG
- Implementierung von Gender Mainstreaming (GM) in der Versorgungsforschung

Wer nimmt diese Aufgaben zukünftig wahr?

Baustein „Frauengesundheit in den Kommunen“

Insbesondere nach den landesweiten Aktionswochen zum Thema „Frauen und Gesundheit“ haben sich vielerorts Arbeitskreise Frauengesundheit in den Kommunen gebildet. Heute gibt es mehr als 30 davon in ganz NRW. Sie arbeiten an der Schnittstelle von Gesundheits- und Frauenpolitik und organisieren Informationsveranstaltungen für Frauen, tragen Geschlechteraspekte in die kommunalen Gesundheitskonferenzen und nehmen damit Einfluss auf die kommunale Gesundheitspolitik. Mit ihrer interdisziplinären Zusammensetzung und ihrem kommunalen Bezug sind sie ein wichtiges Potenzial, um die gesundheitliche Versorgung von Frauen (und Männern) im unmittelbaren sozialen Umfeld durch Transparenz und Vernetzung zu qualifizieren. Ein Fachaustausch zwischen den kommunalen Koordinatorinnen und Koordinatoren erhöht die Synergieeffekte.

Viel erreicht! – Aktivitäten von Koordinationsstelle und Netzwerk

- Beratung zahlreicher Arbeitskreise zu Organisation und Aufbau, Inhalten und Strategien
- Fachberatung z. B. bei Veranstaltungsplanung
- Zahlreiche Vorträge auf kommunalen Veranstaltungen und Frauengesundheitstagen
- Transfer zwischen der Gesundheitspolitik des Landes und der kommunalen Ebene
- Netzwerktreffen „Frauen und Gesundheit in den Kommunen“ am 04.07.02
- Referentinnentätigkeit in den Fachausschüssen des Deutschen Städtetags und des Städte- und Gemeindebunds
- Vorträge in kommunalen Gremien und Arbeitskreisen
- Initiierung und Dokumentation eines landesweiten Treffens der Arbeitskreise Frauen und Gesundheit NRW (2003), das seither in Eigenregie der Teilnehmerinnen weiter geführt wird
- Sammlung von Materialien zu frauenrelevanten und geschlechtsbezogenen Gesundheitsaktivitäten in den Kommunen
- Expertinnen zum Thema „Zukunft eines frauengerechten öffentlichen Gesundheitsdienstes“ im Rahmen der Enquête-Kommission (15.12.2003)

Viel zu tun! – Handlungsbedarf

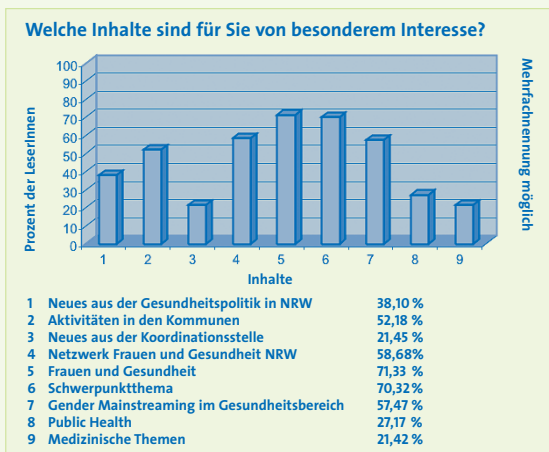
- Unterstützung der kommunalen Akteur/-innen und der landesweiten Treffen durch Fachinformationen, insbesondere auch Fortführung und Pflege der Online-Materialien
- Erstellen einer Online-Materialsammlung mit Materialien zur frauen- und geschlechterdifferenzierten Gesundheitspolitik aus den Kommunen
- Fortführung der Bestandsaufnahme der Aktivitäten der Arbeitskreise
- Konzentrierte Umsetzung der Gesundheitsziele NRW und des Landespräventionsprogramms unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte
- Förderung gendersensibler Gesundheitsberichterstattung
- Bündelung kommunaler Belange der Gesundheitspolitik und Transfer zum Land

Wer nimmt diese Aufgaben zukünftig wahr?



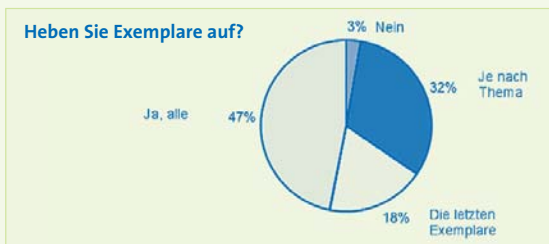
■ **Evaluation der *informiert!***

Mit der 10. *informiert!* haben wir Evaluationsbögen versandt, um von Ihnen zu erfahren, wie Sie die Zeitschrift nutzen, was Ihnen gefällt und welche Wünsche oder Anregungen Sie haben. Wir möchten uns bei allen bedanken, die sich an der Evaluation beteiligt haben und Ihnen einen Überblick über die Ergebnisse geben:



Die Relevanz dieser Zeitschrift für die eigene Arbeit wurde mit der Schulnote 2 insgesamt als hoch eingeschätzt. Für die Gleichstellungsbeauftragten, die in Kommunalen Gesundheitskonferenzen mitarbeiten, sind die Informationen, die sie hierdurch erhalten am wichtigsten. Auch das Gesundheitssystem sowie Politik und Verwaltung schätzen die Relevanz hoch ein.

Das stärkste Interesse fällt auf die Themenbereiche Frauen und Gesundheit sowie die Schwerpunktthemen. Für die meisten LeserInnen bringen die Schwerpunktthemen neue Erkenntnisse, die sie sonst nicht bekommen würden. Die Hälfte der LeserInnen hebt alle Exemplare der *informiert!* auf, mehr als ein Drittel gibt sie in der Regel an KollegInnen weiter.



Im Zusammenhang mit der Überlegung, einen Mail-Newsletter zu entwickeln, haben wir die **Nutzbarkeit der Druckversion** abgefragt. Ihr wurde eine insgesamt gute Nutzbarkeit bescheinigt, vereinzelt wurde die Übersichtlichkeit bemängelt.

94% der Leserinnen und Leser gaben an, dass sie die Druckversion einer ausschließlich elektronischen Zustellung vorziehen und nur 4% bewertet einen Mail-Newsletter als ausreichend. 34% sind nicht an einem zusätzlichen Mail-Newsletter interessiert, 40% wünschen sich einen solchen als Ergänzung zur *informiert!*

Wir bedauern, diesen Wünschen nun nicht mehr entsprechen zu können und bedanken uns bei allen Leserinnen und Lesern für ihr Interesse!

Die Ergebnisse im Einzelnen finden Sie unter:

www.frauengesundheit-nrw.de > Rundbrief *informiert!* CL

■ **Stimmen zur Schließung der Koordinationsstelle**

Dr. Regine Rapp-Engels, stv. Landessprecherin, Deutscher Ärztinnenbund:

„Die fachlichen Informationen, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Beratung waren wichtige Hilfestellungen bei unserem Engagement für die Implementierung von Gender Mainstreaming in der Gesundheitsversorgung. Diese Arbeit wäre alleine und ehrenamtlich nie zu leisten! Es braucht Rahmenbedingungen für die Umsetzung einer nach Geschlecht differenzierenden Gesundheitsversorgung. NRW hat eine Vorreiterrolle für andere Bundesländer, diese wird durch die Schließung auf's Spiel gesetzt.“

Prof. Dr. Petra Kolip, Direktorium Universität Bremen, Public Health / Gesundheitswissenschaften:

„Die Bedeutung der Koordinationsstelle für die Arbeit vor Ort kann nicht genug herausgestrichen werden. Andere Bundesländer wie Bremen schauen neidisch auf NRW, weil es gelungen ist, mit vergleichsweise geringem Aufwand ein prioritäres gesellschaftliches Thema konstruktiv zu bearbeiten. Mit der Schließung würde nicht nur die Arbeit mehrerer Jahre zunichte gemacht, sondern eine wichtige kooperative Struktur, in der es die Mitarbeiterinnen an den beiden Standorten vermocht haben, die Akteure der verschiedenen Sektoren ins Boot zu holen und zum gemeinsamen Rudern zu bewegen, wird zerstört.“

Ernst Küchler, Oberbürgermeister Stadt Leverkusen:

„Die Koordinationsstelle hat in kurzer Zeit in NRW ein hohes Maß an Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen des Gesundheitswesens organisiert und im Austausch mit diesen Einrichtungen differenzierte und fundierte Handlungsbedarfe, Arbeitsmaterialien und Fachinformationen erarbeitet und erstellt, auf die kommunale Dienststellen schnell und unbürokratisch zurückgreifen können. Der landesweite Austausch trägt erheblich dazu bei, die eigene Arbeit zu qualifizieren. Die Strukturen, die hier geschaffen worden sind, um eine geschlechterdifferenzierte Sichtweise im Gesundheitswesen zu verankern, sollten erhalten und erweitert werden, auch um sie für weitere Handlungsfelder zu nutzen, ich denke da beispielsweise an Fragen der Vorsorge im frühkindlichen Bereich.“

PD Dr. Vera John-Mikolajewski, Ärztin, Kolleg für Geschlechterforschung an der Universität Duisburg-Essen, Ehem. Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein:

„Das Nicht-Berücksichtigen oder Vernachlässigen der geschlechtsspezifischen Sichtweise ist ein Qualitätsmangel und führt zu Fehlversorgung und Unterversorgung, wofür es leider Beispiele gibt. Die Koordinationsstelle hat an ausgewählten wichtigen, z.T. auch heiklen Themen das Wissen um die Bedeutung und den Nutzen des stattfindenden Paradigmenwechsels von der androzentrischen zu einer geschlechtsspezifischen Sichtweise in der Medizin in das kollektive Bewusstsein des Gesundheitswesens NRW transportiert. Sie hat ein Feuer entfacht, das nicht ausgehen darf, sondern am Brennen gehalten werden muss. Ich kenne keine andere Institution in NRW, die diese Aufgaben übernehmen könnte.“

Bärbel Brünger, VdAK/ AEV Westfalen-Lippe, Sprecherin des Netzwerkes Frauen und Gesundheit NRW:
„Die geschlechtsspezifische Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit ist noch immer keine Selbstverständlichkeit! Mit der Schließung der Koordinationsstelle Frau und Gesundheit NRW fehlen uns nun die Frauen, die Hilfestellung bei der Umsetzung geben, die das Thema weiterentwickeln, die bei der Recherche helfen, die moderieren und organisieren – kurz, die sich kümmern. Ich sehe keine Alternative zur Koordinationsstelle und bedauere die Entscheidung des Landesgesundheitsministeriums sehr!“

Dr. Karl-Heinz Feldhoff, Ltd. Kreismedizinaldirektor des Gesundheitsamtes Heinsberg:

„Die Mitarbeiterinnen haben in den letzten Jahren mit viel Kompetenz und Engagement die Mitglieder der kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGKs) in Fragen der Geschlechterdifferenzierung beraten und auch inhaltlich Genderprojekte unterstützt. Gerade im Kreis Heinsberg, wo die KGK „Handlungsempfehlungen zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsförderung“ verabschiedet hat, wussten wir die kurzen Wege und die Unterstützung der Koordinationsstelle sehr zu schätzen. Durch diese Projektarbeit wissen wir aber auch, welche kontinuierlicher Bemühungen es bedarf, um geschlechtsspezifisches Denken nachhaltig in den Köpfen und in der Arbeit von Institutionen der gesundheitlichen und sozialen Versorgung zu verankern. Die Schließung der Koordinationsstelle erfüllt mich mit großer Sorge, zumal damit die positiven Impulse auf die regionale Ebene zwangsläufig ausbleiben. Ich danke ausdrücklich den Mitarbeiterinnen der Koordinationsstelle für die im Kreis Heinsberg gegenüber geleistete Arbeit.“

Prof. Dr. Alexa Franke, Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften:

„Die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW hat in den vergangenen Jahren erheblich dazu beigetragen, dass sich ein Netzwerk interdisziplinärer und sektorübergreifender Kommunikation und Kooperation im Gesundheitswesen in NRW etablieren konnte, und ihre Schließung hätte vermutlich erhebliche Beeinträchtigungen dieser Kooperationen zu Folge.“

Friedel Heuwinkel, Landrat Kreis Lippe:

„Das Thema Frauen und Gesundheit gehört mit zu den wichtigen Gesundheitsthemen des Landes NRW. Die Koordinationsstelle hat hierzu sowohl in NRW als auch insbesondere im Kreis Lippe wichtige Strukturen aufgebaut und unterstützt. Vielfältige Aktivitäten und Projekte wurden durch diese Stelle vor Ort entwickelt und begleitet.“

Wiltrud Evers, Vorstand Dachverband Autonomer Frauenberatungsstellen; Vorstand „Landesfachstelle gegen Gewalt an Frauen und Mädchen NRW“ (Landesmittel gestrichen):

„Die Mitarbeiterinnen der Landesfachstelle Frauengesundheit NRW haben Themen aufgegriffen, welche sowohl für die sozialtherapeutische Arbeit vor Ort, als auch für ein sozialpolitisches Handeln von großer Bedeutung sind. Es ist ihnen gelungen, bedeutsame AkteurInnen an einen Tisch zu holen. In Arbeitskreisen oder Netzwerktreffen sind Handlungsstrategien entwickelt und ausgetauscht worden, die zu einer besseren medizinischen und psychosozialen Versorgung von Frauen führen können. Leider ist diese so wichtige Arbeit jetzt abgebrochen.“

■ Die Koordinationsstelle muss ihre Arbeit beenden. Wie geht es weiter?

Die Homepage www.frauengesundheit-nrw.de bleibt mindestens bis Mitte dieses Jahres für Sie bestehen, wird aber nicht weiter aktualisiert. Wir suchen nach Möglichkeiten, die Homepage zu erhalten, damit Sie z.B. die Materialsammlungen auch weiterhin nutzen können. Dafür sorgen die Trägerorganisationen Feministisches Frauengesundheitszentrum Hagazussa e. V. Köln und das Internationale Zentrum für FrauenGesundheit gGmbH Bad Salzuflen.

Erweitertes Angebot auf www.frauengesundheit-nrw.de: Das Angebot auf der Homepage haben wir erweitert: Sie finden dort nicht nur alle aktuellen Unterlagen zur Schließung der Koordinationsstelle (Pressemitteilungen, Hintergrundpapier etc.), sondern auch noch zwei neue Materialsammlungen. Zu den Themen „Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Geschlecht“ und „Migrantinnen und Gesundheit“ können Sie ab sofort die wichtigsten Forschungsergebnisse, politischen Beschlüsse, Praxisprojekte etc. über einen Mausklick erreichen und sich so schnell einen Überblick verschaffen.

Ausstellung der Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“. Der Verleih der Ausstellung wird ab sofort wieder über den Landtag organisiert. Sie können sie anfragen bei:

Landtag NRW, Referat Informationsdienste
Herr Dr. Gärtner, Fon: 0211 - 884 24 30
E-Mail: wolfgang.gaertner@landtag.nrw.de

Angebote und Kontakt

Anfragen für Vorträge, Fachberatungen etc. können Sie nach dem Auslaufen der Koordinationsstellenarbeit grundsätzlich an das FFGZ Köln:

info@frauengesundheitszentrum-koeln.de
und das IZFG Bad Salzuflen:
info@izfg.de richten.

Die Leistungen sind aber nicht länger kostenfrei. Die finanziellen und personellen Ressourcen der Trägerorganisationen der Koordinationsstelle sind begrenzt, sie werden sich aber weiterhin für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung engagieren.

Über die Trägerorganisationen erreichen Sie auch die ehemaligen Mitarbeiterinnen der Koordinationsstelle. Diese stehen im Rahmen ihrer Möglichkeiten gegen Honorar weiterhin als Referentinnen zur Verfügung. Sie können auch direkt mit uns Kontakt aufnehmen:

Gabriele Klärs: gabriele.klaers@koeln.de,
Mobil: 0171 - 806 52 48
Carola Lehmann: carola.lehmann@gmx.net
Dr. Monika Weber: webermo@web.de