



## Info-Rundbrief Nr. 4      Nov./Dez. 2002

### *Aktuelles aus NRW*

- Netzwerk ‚Frauen und Gesundheit‘ NRW
- „Gender als Prinzip in Planungs- und Umsetzungsphasen der kommunalen Gesundheitskonferenzen“ Ein Workshop
- „Sicher fühlen“ Aktion mit Kursen zur Selbstuntersuchung der Brust des MFJFG im Rahmen der konzertierten Aktion gegen Brustkrebs
  - Aktuelles aus der Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“
    - „Gender Budgeting“. Sperriger Name – lohnendes Ziel
- „Sind Frauen anders krank als Männer? Geschlechtsspezifische Unterschiede der Arzneitherapie in Abhängigkeit vom Lebensalter“
- Früherkennung von Stoffwechselerkrankungen bei Frauen im Alter: Die Bochumer Postmenopausenstudie

### *Aktuelles Bundesweit*

- Gesundheitsministerkonferenz in NRW – Ausgewählte Beschlüsse
- Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz – Ausgewählte Beschlüsse
- „Frauen und Gesundheit“ im Koalitionsvertrag
- Erster Lehrstuhl für „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Kardiologie“ in Berliner Charité
- „Geschlechtsspezifische kommunale Gesundheitsförderung“ – Werkstatt-Tagung

### *Service*

- Termine und Dokumentationen
  - Literatur
  - Links

### **Aufgegriffen**

Für NRW bietet sich durch die Einrichtung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen als wichtiges Steuerungsorgan der kommunalen Gesundheitspolitik die Chance, das Thema „Frauen und Gesundheit“ dort strukturell anzubinden. Im Sommer gab es 27 **kommunale Arbeitsgruppen**, die sich mit dem Thema - meist anhand gezielt ausgewählter Unterthemen – beschäftigten. Etwa die Hälfte von ihnen als Arbeitsgruppen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, die anderen häufig unter dem Dach der Gleichstellungsbeauftragten.

Fünf **Kommunale Gesundheitskonferenzen** haben Gender Mainstreaming als Arbeitsprinzip festgeschrieben.

Das **Netzwerk** ‚Frauen und Gesundheit‘ NRW beschäftigte sich auf seiner letzten Tagung im Juli mit kommunalen Umsetzungsstrategien (S. 2). Deutlich wurde, dass die Umsetzung des Themas trotz der vielfältigen Ansätze noch am Anfang steht.

Die **Enquête-Kommission** „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ arbeitete in diesem Jahr vertiefend an den von ihr ausgewählten Themen, zu denen die ersten Ergebnisse vorliegen (S. 3).

Um die verschiedenen Ansätze und Aktivitäten in NRW bekannter zu machen, soll dieser **Info-Rundbrief** zukünftig noch stärker als Plattform für Informationen von Akteurinnen und Akteuren genutzt werden. An dieser Stelle also die herzliche Einladung an Sie, Ihre Ankündigungen und Informationen einzusenden.

### **Bundesweit**

Bundesweit wird das Thema derzeit auf verschiedenen Ebenen behandelt, was wir sehr begrüßen.

Die **Gesundheitsministerinnen und -minister** beschäftigten sich auf ihrer diesjährigen Konferenz mit Themen der Frauengesundheit und fassten u.a. Beschlüsse in den Bereichen Brustgesundheit/Brustkrebs und gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen (S. 6).

Die **Gleichstellungsministerinnen und -minister** haben sich ebenfalls mit Themen der Frauengesundheit sowie mit Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen befasst (S. 7).

Die Bundesregierung hat die Umsetzung des Gender-Prinzips in der medizinischen Forschung und eine Orientierung an geschlechtsspezifischen Erfordernissen im **Koalitionsvertrag** angekündigt. (S. 8).

In Bremen feierte die **Bundekoordinationsstelle Frauengesundheit (BKF)** kürzlich ihre offizielle Eröffnung.

Wir erhoffen uns durch diese Initiativen und Beschlüsse auf den unterschiedlichen Ebenen Synergieeffekte für NRW und eine Verbreiterung für das bereits begonnene Engagement, den geschlechterdifferenzierten Ansatz im Gesundheitsbereich zu verankern und somit das Gesundheitssystem frauengerechter mitzugestalten.

### **In eigener Sache**

Anfang 2003 kehrt Dr. Monika Weber aus ihrem einjährigen Erziehungsurlaub wieder in die Koordinationsstelle am Standort IZFG, Bad Salzuflen zurück. Walburga Freitag, die sie in diesem Jahr erfolgreich vertreten hat, bleibt uns erfreulicherweise mit einigen Wochenstunden erhalten.

**Der nächste Redaktionsschluss für Ihre Beiträge ist der 30. März 2003.**

Übrigens sind alle Rundbriefe auch auf unserer Homepage nachzulesen.

[www.frauengesundheit-nrw.de](http://www.frauengesundheit-nrw.de)

*Carola Lehmann*

(Koordinationsstelle Köln)

### **Impressum:**

**Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW**

[www.frauengesundheit-nrw.de](http://www.frauengesundheit-nrw.de)

#### **Standort Köln:**

FFGZ Hagazussa

Roonstr. 92

50674 Köln

Fon: 0221 - 801 77 78, Fax: 0221 - 240 36 53

[koordinationFFGZ@frauengesundheit-nrw.de](mailto:koordinationFFGZ@frauengesundheit-nrw.de)

#### **Standort Bad Salzuflen:**

IZFG

Alte Vlothoer Str. 47-49

32105 Bad Salzuflen

Fon: 05222 - 63 62 94/ -95, Fax: -97

[koordinationIZFG@frauengesundheit-nrw.de](mailto:koordinationIZFG@frauengesundheit-nrw.de)

#### **Berichtigung**

E-Mail-Adresse der Medusana-Stiftung:

[medusana@teleos-web.de](mailto:medusana@teleos-web.de)

### Netzwerk ‚Frauen und Gesundheit‘ NRW 3. Tagung „Frauen und Gesundheit in den Kommunen“ und weitere Planung

In Dortmund trafen sich am 04. Juli 02 über 30 Frauen aus landesweit tätigen Institutionen des Gesundheitswesens, der freien Wohlfahrtspflege und Frauengesundheitseinrichtungen zur dritten Tagung des Netzwerkes ‚Frauen und Gesundheit‘ NRW, um sich über ihre Erfahrungen mit der Umsetzung der geschlechtsspezifischen Gesundheitspolitik in den Kommunen auszutauschen und an weiteren Umsetzungsstrategien zu arbeiten. Die Teilnehmerinnen trugen zusammen, mit wem sie bzw. die von ihnen vertretenen Organisationen auf den verschiedenen Ebenen vernetzt sind. Deutlich wurde die ganze Bandbreite von kommunalen Vernetzungsstrukturen, in denen sie das Thema Gesundheit und/oder Frauen vertreten. Die Erfahrung zeigt hier, dass die größten Hindernisse fehlendes politisches Interesse an und mangelnde Sensibilität für Geschlechterfragen sind.

#### **Zauberwort: Gender Mainstreaming?**

Gender Mainstreaming als neue Strategie will hier weiterführen und die Frauenförderung ergänzen, ist aber v.a. auf kommunaler Ebene noch weitgehend unbekannt und kaum umgesetzt. Das Netzwerk sieht hier in erster Linie die Notwendigkeit der Information und Aufklärung darüber, was das Prinzip Gender Mainstreaming bedeutet und wie es in Organisationen und Strukturen verankert und umgesetzt werden kann. Als eine gute Strategie sowohl für das Thema: ‚Frauen und Gesundheit‘ als auch Gender Mainstreaming wird die Gewinnung von Verbündeten v.a. bei den Entscheidungsträgern und die Durchführung von konkreten Projekten gesehen. Gerade im Gesundheitsbereich gibt es noch großen Bedarf an Initiative in den Kommunen und in Institutionen.

#### **Nächstes Netzwerktreffen**

Auf seiner nächsten Tagung im Januar 2003 wird sich das Netzwerk mit dem Thema: „Gewalt und Gesundheit - Erfordernisse an die gesundheitliche Versorgung“ beschäftigen. Ein Thema, das insbesondere in NRW im Zusammenhang mit dem neuen Gewaltschutzgesetz sehr präsent ist und auch von der Enquete-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung“ bearbeitet wird. Das Netzwerk will unter Hinzuziehung von Fachfrauen wie Prof. Dr. Carol Hagemann-White seine Vielfalt an Kompetenzen, Erfahrungen und Ansätzen zu-

sammentragen und daraus konkrete Aktivitäten für NRW entwickeln. GK

Kontakt und Information:

Gabriele Klärs

Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit  
NRW, Köln

Tel: 0221-801 77 78

Weitere Informationen zum Netzwerk finden Sie unter eigenem Button auf unserer Homepage [www.frauengesundheit-nrw.de](http://www.frauengesundheit-nrw.de)

### „Gender als Prinzip in Planungs- und Umsetzungsphasen der kommunalen Gesundheitskonferenzen“

#### **Ein Workshop**

Wie schon in den letzten beiden Jahren befasste sich auch diesem Herbst ein Workshop des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW und des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW mit der geschlechtsspezifischen Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen. Die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW war auf Grund der Thematik an der Vorbereitung beteiligt und das Netzwerk ‚Frauen und Gesundheit‘ NRW zu dieser Veranstaltung eingeladen.

Dargestellt wurden zunächst Sachstand und aktuelle Entwicklungen auf Landesebene.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Frage nach Beachtung des Gender Prinzips in den Planungs- und Umsetzungsphasen der kommunalen Gesundheitskonferenzen, z.B. nach den Kriterien, nach denen die Berücksichtigung des Geschlechts bei der Konzeption von Projekten überprüft werden kann.

Die Präsentation praktischer Beispiele aus dem Kreis Heinsberg und der Stadt Duisburg verdeutlichte die Machbarkeit. Wege zur stärkeren Berücksichtigung des Gender-Prinzips wurden für die Phasen der Themenvereinbarung, der Verabschiedung von Handlungsempfehlungen und der Umsetzung von Maßnahmen in der kommunalen Gesundheitskonferenz dargestellt und diskutiert. Außerdem wurde das Netzwerk ‚Frauen und Gesundheit‘ NRW vorgestellt und über die Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit kommunalen Gesundheitskonferenzen berichtet.

Die Veranstaltung bot Raum zum Erfahrungsaustausch über Themen, Strukturen, Kooperation und Perspektiven vor Ort.

Die Dokumentation dieses Workshops kann bestellt werden beim:

Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (lögD):

Gudula Ward und Wolfgang Werse

Fon: 0521 - 80 07-269 oder -234

### **„Sicher fühlen“ Aktion mit Kursen zur Selbstuntersuchung der Brust des MFJFG im Rahmen der Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs**

Im Rahmen der „Konzertierte Aktion gegen Brustkrebs“, die Ministerin Birgit Fischer gemeinsam mit den Beteiligten des Gesundheitswesens in NRW ins Leben gerufen hat, um die Voraussetzungen für die Brustkrebsfrüherkennung und die Versorgung von Brustkrebspatientinnen zu verbessern, startet derzeit eine landesweite Kampagne, in der Frauenärztinnen und -ärzte Seminare zur Anleitung der Selbstuntersuchung der Brust durchführen. Frauen lernen hier an verschiedenen Brustmodellen, wie sie regelmäßig ihre Brust untersuchen können und wie sich verschiedenen Knoten anfühlen. Denn: die meisten Frauen finden Knoten selbst. Die Kampagne „Sicher fühlen“ wird gemeinsam mit dem Landessportbund, Landfrauen-Verbänden, Wohlfahrtsverbänden, dem Frauenrat e.V. in NRW und den Gleichstellungsbeauftragten der Kommunen durchgeführt.

Informationen zu Veranstaltungsterminen und -orten gibt es bei der Krebsgesellschaft NRW Mo-Fr: 9 bis 12 Uhr unter  
Tel: 0211 - 310 74 15.

Hintergrund der Konzertierte Aktion ist die Feststellung, dass weniger als die Hälfte der Frauen derzeit in Deutschland an den Früherkennungsuntersuchungen teilnimmt, dass zu viele Operationen ohne notwendige Erfahrung durchgeführt werden und es an der Abstimmung mit anderen Fachrichtungen und behandelnden niedergelassenen Ärzten mangelt. Außerdem wurde die Beratung und psychologische Betreuung der erkrankten Frauen als unzureichend erkannt.

CL

### **Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“**

Die Enquête-Kommission des Landes NRW arbeitet seit Mai 2001 mit dem Ziel, Handlungsempfehlungen für eine frauengerechtere Gesundheitsversorgung in NRW zu entwickeln. Momentan finden Anhörungen und Ver-

anstaltungen zu den einzelnen aufgegriffenen Themen statt, deren Ergebnisse in die Handlungsempfehlungen einfließen werden.

### **Aktuelles aus den Arbeitsgruppen:**

#### **„Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von pflegenden Angehörigen in NRW“ Expertise vorgestellt**

Im September wurde die Expertise zum Thema: „Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von pflegenden Angehörigen in NRW“ von Frau Prof. Dr. Monika Reichert, Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund präsentiert. Dazu wurden wichtige Ansprechpartner und Akteurinnen eingeladen und um ihre Stellungnahmen gebeten. Positiv wurde hervorgehoben, dass sich die Enquête-Kommission des Themas annimmt, angesichts der sonst häufigen Vernachlässigung. Das Gutachten wurde kritisch diskutiert.

Das Gutachten ist unter der  
Zuschriften-Nr. 13/1910 und die  
Stellungnahmen der Verbände und Personen  
unter den Zuschriften-Nr. 13/1909, 13/1988,  
13/2021 und 13/2023 im Internet des Landtags  
zu finden.

#### **„Psychische Gesundheit und psychosoziale Versorgung von Migrantinnen“**

Die gesundheitlichen Belastungen aber auch die Ressourcen für die Krankheitsbewältigung sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgungsleistungen und die Anforderungen an ein angemesseneres Versorgungsangebot hängen mit den Lebenssituationen der Frauen eng zusammen. Hier sind Migrantinnen in mehrfacher Weise betroffen. Zu den jeweiligen Rollenzuschreibungen kommen Kommunikationsprobleme, Mentalitätsunterschiede, unterschiedliche gesellschaftlich und/oder religiös induzierte Verhaltensmuster und Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit. Da dies bei psychischen Erkrankungen und psychosomatischen Störungen in besonderem Maße zum Tragen kommt, bietet sich dieser Komplex an, exemplarisch über die Gesundheit von Migrantinnen zu forschen. Bei Bürgerkriegsflüchtlingen und Asylbewerberinnen kommen oft Traumata infolge von spezieller sexualisierter Folter und sexueller Gewalt hinzu. Ernsthafte psychische, psychosomatische und physische Erkrankungen sind meist die Folge.

Zu diesem Themenkomplex wurde ein Forschungsauftrag vergeben, dessen Ergebnisse im Dezember im Landtag vorgestellt werden.

#### **„Frauen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen“**

Im November wurde das erste Gutachten zur Ist-Analyse dieser Thematik vorgestellt. Ein zweites Gutachten beschäftigt sich momentan mit den Ursachen für die nur geringe Inanspruchnahme der Versorgungsangebote für Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Frauen. Deutlich wurde bereits, dass die Datenlage noch unzureichend ist und eine Geschlechterdifferenzierung bei der Aufnahme und Bearbeitung von Gesundheitsdaten weiter voranschreiten muss.

#### **„Frauen und Medikamente“**

Am 20. Juni war Frau Prof. Dr. Petra A. Thürmann, Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke, als Expertin in der Enquête-Kommission zu Gast. Sie vertrat die Auffassung, dass ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede sowohl bei der Aufnahme und dem Stoffwechsel, der Wirkung und den Nebenwirkungen von Arzneimitteln, als auch dem Einschluss von Männern und Frauen in Studien und Forschungsprojekte zu Arzneimitteln sowie der Arzneimitteltherapie in der Praxis bestehen. Diesen Punkten geht die Arbeitsgruppe momentan nach.

Zum Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung bzgl. Medikamenteneinnahme bei Frauen in Altenheimen“ führte die Arbeitsgruppe am 5. September 2002 eine ExpertInnen-Anhörung durch. Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, verschiedenen Institutionen und aus der Praxis trugen ihre Forschungsergebnisse sowie Stellungnahmen vor. Dabei wurde von Über-, Unter- aber auch Fehlversorgung von Frauen in Altenheimen berichtet. Es wurden daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet, die die Enquête-Kommission bei ihren weiteren Beratungen berücksichtigen wird. Ein wichtiges Ergebnis der Anhörung war, dass einigen der geladenen Expertinnen und Experten der geschlechtsspezifische Aspekt des Themas erst in der Vorbereitung zur Anhörung ins Bewusstsein kam. Von der Wichtigkeit einer geschlechtsspezifischen Wahrnehmung überzeugt, sagten sie zu, diese in ihre Organisationen zurückzuvermitteln.

#### **„Belastungen und Ressourcen von Müttern“**

Am 25. November 2002 findet ganztägig eine öffentliche Veranstaltung (Nur mit Anmeldung!) mit dem Titel „Anforderungen an Mütter und gesundheitliche Versorgung von Müttern“ im Landtag statt. Neben einer Reihe von Vorträgen,

die dieses Themenfeld aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden, sollen mögliche Handlungsempfehlungen diskutiert werden.

#### **„Gesundheitliche Folgen von Gewalt“**

Mit Spannung erwartet die Enquête-Kommission die Ergebnisse des Gutachtens „Versorgungsbedarfe und Anforderungen an die Professionellen im Gesundheitswesen bzgl. des Problembereiches Gewalt gegen Frauen und Mädchen“. Es wird derzeit von Frau Prof. Dr. Hagemann-White erstellt und im Dezember vorgestellt.

#### **„Frauengesundheit und Erwerbsarbeit“**

Unter diesem Thema plant die Kommission für das erste Quartal 2003 eine Fachveranstaltung, die sich mit Anforderungen an eine frauengerechte Arbeitsgestaltung unter gesundheitlichen Aspekten beschäftigt. Zentrales Thema wird ein frauengerechter Arbeits- und Gesundheitsschutz sein. Dabei werden verschiedene Branchen unter die Lupe genommen.

#### **„Brustkrebs“**

Im Januar nächsten Jahres führt die Arbeitsgruppe ein internes Fachgespräch mit ExpertInnen und Patientinnen durch und nimmt die Versorgungsstruktur bei Brustkrebs in den Blick.

Mehr Informationen finden Sie unter:

[www.landtag.nrw.de](http://www.landtag.nrw.de)

(Parlament – Enquête-Kommissionen)

#### **„Gender Budgeting“.**

##### **Sperriger Name – lohnendes Ziel**

so lautete der Titel einer am 30. September im Landtag in Düsseldorf durchgeführten Veranstaltung der Partei ‚Die Grünen‘ im Landtag NRW, bei der die Koordinationsstelle auf das Podium geladen und durch Walburga Freitag vertreten war.

Bei der Anwendung des Instruments ‚Gender Budgeting‘ - das zum Instrumentenkoffer des Gender Mainstreaming gehört - wird die Frage gestellt, wofür und in wessen Interesse öffentliches Geld ausgegeben wird. Die Veranstaltung bildete den Start einer Initiative für geschlechtergerechte Haushalte in NRW, für die alle Teilnehmenden des Podiums um Unterstützung gebeten wurden.

In Deutschland steckt die Umsetzung von Gender-Budgeting in den Kinderschuhen, Initiativen gibt es bisher in Münster und Berlin. Zur Veran-

staltung wurden daher Expertinnen und Experten aus Wien und Basel eingeflogen.

Nachhaltigkeit, mehr Demokratie und mehr Transparenz wurden z. B. von der Referentin Marion Böker als wichtige Ziele von Gender Budgeting benannt. Sie ist Mitglied der Berliner Initiative für einen geschlechtergerechten Haushalt in Berlin. Gegen Haushaltskürzungen im Sozial- und Gesundheitsbereich ist nachhaltiger zu argumentieren, wenn transparent ist, dass andere Bereiche weniger gekürzt oder Ausgaben in Bereichen getätigt werden, die Frauen nicht zugute kommen oder nicht in ihrem Interesse sind.

Vorsicht ist jedoch geboten: im Gegensatz zum Bildungsbereich gilt im Gesundheitsbereich westlicher Länder nicht gleichermaßen, dass hohe Ausgaben den Frauen immer auch nutzen. Die stetig zunehmende Medikalisierung der Lebensphasen ist hierfür nur ein Beispiel. Es weist gleichzeitig auf die Frage der Bewertung und somit auf die ethische Dimension des Instruments. Die Beiträge der Veranstaltung werden publiziert. Wir werden darauf hinweisen.

WF

### **„Sind Frauen anders krank als Männer? Geschlechtsspezifische Unterschiede der Arzneitherapie in Abhängigkeit vom Lebensalter“**

#### **Eine Fortbildungsveranstaltung**

Dieses Thema stellte die Apothekerkammer Nordrhein auf ihrer 42. Großen Fortbildungsveranstaltung am 1. September in Aachen in den Mittelpunkt. Neben den professoralen Referentinnen und Referenten, Dr. Petra Thürmann, Dr. Gerd Glaeske und Dr. Dr. Ingolf Cascorbi zeigten sich in den Begrüßungsreden auch die Oberbürgermeisterin der Stadt Aachen, Sabine Verheyen, und die NRW-Gesundheitsministerin, Birgit Fischer, als fachkundige Expertinnen.

Gerd Glaeske, Professor am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen mit dem neuen Gebiet der Arzneimittelversorgungsforschung und insbesondere dem sozialpharmazeutischen Zweig dieses Gebiets beschäftigt, begann seinen Vortrag mit der provokativen Forderung, dass den zahlreicher werdenden Erkenntnisse einer nach Geschlecht differenzierenden Arzneimittelverordnung endlich Antworten auf die Frage des ‚warum‘ folgen müssen. Diese Frage sei bisher selten wissenschaftlich erforscht worden. Zentrale Ergebnisse seiner präsentierten Forschungsergebnisse sind: Jungen

werden häufiger bei Ärzten vorgestellt als Mädchen, Jungen bekommen in der Altersgruppe der 6-14jährigen mehr Medikamente als Mädchen. Schaut man sich Medikamentenverordnungen bei einzelnen Erkrankungen oder Syndromen an, so werden die Unterschiede besonders groß. Zur Behandlung des Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS) verordnen Ärztinnen und Ärzte psychostimulierende Substanzen. 86% der behandelten Kinder sind Jungen, knapp 14 % Mädchen!

Petra Thürmann, Professorin am Paul Klee-Institut für Klinische Pharmakologie in Wuppertal, stellte die neuesten Forschungsergebnisse zum Thema ‚geschlechtsspezifische Unterschiede von Arzneimitteln‘ vor. Sie kritisierte, dass die Variablen Geschlecht und Hormoneinnahme bisher selten in die Arzneimittelforschung einbezogen wurden. Dabei zeige sich, dass sowohl die Wirkung von Medikamenten (Pharmakodynamik) wie auch die Verteilung und Bewegung im Körper (Pharmakokinetik) bei Frauen und Männern unterschiedlich sein kann, so dass Frauen unter Umständen eine andere Arzneimitteltherapie benötigen als Männer.

Zum Thema der Pharmakotherapie im Alter sprach Ingolf Cascorbi vom Institut für Pharmakologie der Universität Greifswald. Verminderte Organfunktion und eine veränderte Zusammensetzung des Körpers (weniger Muskel- und mehr Fettgewebe) machen es notwendig, die Dosis zu reduzieren. Da ältere Menschen im Durchschnitt 4,5 Medikamente gleichzeitig einnehmen, stelle die Arzneimittelinteraktion ein besonderes Problem dar. Für Frauen ist das Thema besonders relevant, da sie in der Gruppe der älteren Menschen überrepräsentiert sind.

Wolfgang Gröning, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Apothekerkammer Nordrhein, entgegnete der Aufforderung der Ministerin, Geschlecht, soziale Lage und Alter als zielgruppenspezifische Aspekte bei der Tätigkeit als Apotheker ernst zu nehmen, dass sie mit dieser Bitte bei der Apothekerkammer offene Türen einrennt und zitierte Kennedy:

„Einen Vorsprung im Leben hat, wer anpackt, worüber andere noch reden“.

WF

### **Früherkennung von Stoffwechselerkrankungen bei Frauen im Alter: Die Bochumer Postmenopausenstudie**

Von Johannes Pfeilschifter

Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die Osteoporose gehören zu den häufigsten Erkrankungen der Frau in der zweiten Lebenshälfte. Das Risiko beider Erkrankungen steigt nach der Menopause deutlich an. Eine Östrogen-/Gestagenterapie galt lange Jahre als wirksame Schutzmaßnahme zur Verringerung eines erhöhten Risikos. Seit den enttäuschenden Ergebnissen der Hormontherapie zur Verhütung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Studie der „Women's Health Initiative“ hat die Suche nach alternativen Möglichkeiten der Verhütung dieser Erkrankungen deutlich an Bedeutung gewonnen. Die Bergmannsheilkliniken der Universitätsklinik Bochum führen seit Mai 2000 eine epidemiologische Studie durch, die neue Ansatzpunkte für eine frühzeitige Diagnose und Therapie bei Frauen liefern soll, die besonders gefährdet sind, eine Arteriosklerose, Osteoporose, oder Diabetes mellitus zu entwickeln.

Die Studie untersucht vor allem die Bedeutung entzündlicher Vorgänge für die Entwicklung dieser Stoffwechselerkrankungen. Denn es gibt zunehmende Hinweise dafür, dass unbemerkt im Körper ablaufende chronisch-entzündliche Vorgänge an der Entstehung vieler Stoffwechselerkrankungen im Alter beteiligt sind, und dass das Ausmaß solcher Entzündungsmechanismen nach der Menopause deutlich zunimmt. An der Studie nehmen 1000 Frauen teil, die sich in den ersten zehn Jahren nach der spontanen Menopause befinden und keine Hormonpräparate einnehmen. Die Teilnehmerinnen wurden mittels Fragebogen aus einer Stichprobe von 18.000 Frauen des Einwohnermeldeamtes Bochum ausgewählt. Untersucht werden Gewicht, Körpergröße, Blutdruck, systemische Entzündungsparameter, Veränderungen der Knochendichte, der Gefäßdicke, des Blutzuckerstoffwechsels und der Blutfette über einen Verlauf von zwei Jahren. Ein zusätzlicher Schwerpunkt sind mögliche Gen-Umweltinteraktionen, die für die Entwicklung von Stoffwechselerkrankungen in diesem Lebensabschnitt prädisponieren. Mittels standardisierter Fragebögen werden Lebensqualität, Gesundheits- und Ernährungsverhalten erfragt. Die Daten dieser derzeit größten epidemiologischen Untersuchung frühpostmenopausaler Frauen in Deutschland werden in einer zentralen Datenbank in der Abteilung für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie der Ruhr-Universität Bochum erfasst. Mit ersten Analyseergebnissen ist im Frühjahr 2003 zu rechnen.

Allen Teilnehmerinnen werden Kopien der Messergebnisse und der Laborwerte zugeschickt. Bei deutlich erhöhten Risiken oder abklärungsbedürftigen Befunden erfolgt ein Anruf mit der Bitte, darüber mit dem Hausarzt zu sprechen. Folgeuntersuchungen sind in zweijährlichen Abständen geplant.

**Nähere Auskünfte:**

Prof. Dr. med. J. Pfeilschifter,  
Berufsgenossenschaftliche Kliniken  
Bergmannsheil – Universitätsklinik Bochum,  
Medizinische Klinik und Poliklinik,  
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum.  
Tel. 0234-302-0, Fax 0234-302-6403, E-Mail:  
[Johannes.Pfeilschifter@ruhr-uni-bochum.de](mailto:Johannes.Pfeilschifter@ruhr-uni-bochum.de)

**Gesundheitsministerkonferenz in NRW**

**Beschlüsse:**

- Verbesserung der Brustkrebsfrüherkennung, -diagnostik und -behandlung
- Brustimplantate
- Gesundheitliche Versorgung der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen und Kinder

Auf der 75. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder, die im Juni in Düsseldorf stattfand, wurden u.a. drei Beschlüsse gefasst, die sich mit wichtigen Themen der Gesundheit von Frauen beschäftigen.

Der Beschluss zur Verbesserung der Brustkrebsfrüherkennung, -diagnostik und -behandlung begrüßt die Absicht der Selbstverwaltung, ab 2003 ein flächendeckendes Mammographie-Screening, basierend auf europäischen Leitlinien, für alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren einzuführen und betont die Notwendigkeit einer epidemiologisch abgesicherten Evaluation. Er enthält außerdem die Bitte an die Bundesgesundheitsministerin darauf hinzuwirken, dass Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs flächendeckend auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien gewährleistet wird, wofür die Disease-Management-Programme eine gute Grundlage bieten.

Der Beschluss zur Produktsicherheit und medizinischen Betreuung in Bezug auf Brustimplantate, knüpft an die vorhergehende 74. Gesundheitsministerkonferenz an und fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, die ent-

wickelten europäischen Empfehlungen zeitnah umzusetzen.

Mit dem Beschluss zur gesundheitlichen Versorgung der von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen und Kinder setzt sich die Gesundheitsministerkonferenz dafür ein, dass: die Beschäftigten im Gesundheitswesen stärker für dieses Thema sensibilisiert werden, sich die beratenden und behandelnden Hilfesysteme besser vernetzen und die verschiedenen mit der Thematik beschäftigten Institutionen stärker interdisziplinär zusammenarbeiten, um den gesundheitlichen – auch psychosozialen – Belangen der Frauen angemessen begegnen zu können. Sie bittet die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, einen Leitfaden und qualitätssichernde Standards für die Diagnostik und Versorgung für gewaltbetroffene Frauen und Kinder zu veröffentlichen, das Bildungs- und Forschungsministerium, entsprechende Forschungsaufträge zu vergeben und die Ärztekammern, die Notwendigkeit einer über die Akutbehandlung körperlicher Verletzungen hinaus gehende, ganzheitliche gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen und Kinder in der bis 2003 geplanten Überarbeitungen der Weiterbildungsordnung und in der ärztliche Fortbildung zu berücksichtigen.

CL

Die einzelnen Beschlüsse zum Downloaden finden Sie unter:

<http://www.mfjfg.nrw.de/service/volltextsuche/index.htm>

Suchbegriff: Gesundheitsministerkonferenz

Erste Reaktion:

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe plant in Reaktion auf diesen Beschluss ein Fortbildungskonzept zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen.

### **Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz**

#### **Beschlüsse zu:**

- Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen
- Frauen- und Geschlechtergerechte Gesundheitsberichterstattung
- Wechseljahre
- Brustimplantate

Auch die Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren

beschäftigten sich auf ihrer 12. Konferenz, die im Mai in Bremen stattfand, mit gesundheitsrelevanten Themen.

Die Beschlüsse bezogen sich auf:

- die Umsetzung des Gender Mainstreaming Prinzips bei allen Aktivitäten der Gesundheitspolitik und -forschung,
- die Weiterentwicklung der frauen- und geschlechtergerechten Gesundheitsberichterstattung, hier wird z.B. eine Verknüpfung mit der Sozialberichterstattung angeregt,
- die Entwicklung von Informationsmaterial für Frauen über die Wechseljahre unter gesellschaftlich-kulturellem Blickwinkel und über Nutzen und Risiken der Hormonersatz-Therapie sowie über Möglichkeiten alternativer Behandlungen,
- eine Verbesserung der Überwachung und Qualitätskontrolle von Brustimplantaten sowie eine Verbesserung der diesbezüglichen Aufklärung der Patientinnen,
- die gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen.

Ähnlich wie die Gesundheitsministerkonferenz bitten sie die Bundesregierung, sich mit den gesundheitlichen Folgen gewaltbetroffener Frauen zu beschäftigen, indem sie einen Forschungsauftrag zu den gesundheitlichen Auswirkungen und Folgen von häuslicher Gewalt an Frauen zu vergeben anregen, der auch die Folgekosten für das Gesundheitswesen berücksichtigt. Auch setzen sie sich für Fortbildungen von Ärztinnen und Ärzten zu diesem Thema ein sowie für Leitlinien zur Diagnostik und Versorgung gewaltbetroffener Frauen. Darüber hinaus bitten sie die Bundesgesundheitsministerin, bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Informationsmaterial zum Thema gesundheitliche Folgen von Gewalt und gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener Frauen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gesundheitsversorgung in Auftrag zu geben.

CL

Die Beschlüsse sind nachzulesen unter:

<http://www.bremen.de/frauensensor>

### **„Frauen und Gesundheit“ im Koalitionsvertrag**

„Im Interesse der Patientinnen und Patienten werden die Leistungen und Angebote des

Gesundheitssystem alters- und geschlechtsspezifischen Erfordernissen angepasst.“ heißt es im frischen Koalitionsvertrag von SPD und Grünen. Eine „Neuorientierung im Gesundheitswesen und der medizinischen Forschung im Hinblick auf Frauen“ und eine stärkere Berücksichtigung der gesamten Lebenssituation von Frauen in der gesundheitlichen Versorgung werden angestrebt. Medizinische Forschung müsse grundsätzlich geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen.

In Bezug auf die Behandlung von Brustkrebs wird zum einen allgemein eine schnellstmögliche Anpassung an die europäischen Qualitätsstandards genannt und zum anderen die bereits geplante Einführung des Mammographie-Screenings für Frauen zwischen 50 und 70 Jahren festgeschrieben sowie eine Unterstützung bei der Einrichtung von interdisziplinären Brustzentren und alternativen Vorsorge- und Behandlungsmethoden angekündigt.

CL

[www.bundestag.de](http://www.bundestag.de)

### **Erster Lehrstuhl für „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Kardiologie“ in Berliner Charité**

In Kooperation mit dem „Deutschen Herz-Zentrum Berlin“ (DHZB) hat die Charité den ersten Lehrstuhl für „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-erkrankungen“ in Deutschland eingerichtet. Auf den Lehrstuhl wurde die Kardiologin, Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek berufen, die derzeit sowohl am DHZB als auch an der Charité tätig ist.

Für Frauen bilden Herz-Kreislauf-erkrankungen das stärkste Gesundheitsrisiko. Gegenüber männlichen Patienten bestehen wesentliche Unterschiede in der Diagnostik und im Krankheitsverlauf. Frauen sind nicht nur „anders“ krank, sie müssen auch anders behandelt werden, denn bei ihnen spielen psychosoziale und hormonelle Faktoren eine große Rolle bei der Krankheitsentwicklung und die Wirksamkeit wichtiger Herz-Kreislauf-Medikamente unterscheidet sich von der bei Männern. Daher müssen, so Frau Prof. Regitz-Zagrosek, in der Prävention und in der Rehabilitation vermehrt frauenspezifische Angebote gemacht werden. Auch müsse unter Frauen eine bessere Kenntnis von der Bedeutung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen erreicht werden. Die Forschung

müsse sich vermehrt den bisher vernachlässigten geschlechtsspezifischen Aspekten in der Krankheitsentstehung, ihren molekularen, hormonellen und psychosozialen Grundlagen widmen.

Am neuen Lehrstuhl werden zur Zeit frauenspezifische Aspekte nach Herzoperationen, vor und nach Herztransplantationen und bei schwerer Herzinsuffizienz erforscht. Außerdem widmet man sich der Wirkung von Östrogenen im kardiovaskulären System. Regitz-Zagrosek hat schon vor ihrer Berufung das Europäische Forschungsnetz GENICA („Gender in Cardiovascular Disease“) gegründet und bei der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie die Arbeitsgruppe ‚Herz-Kreislauf-erkrankungen bei Frauen‘ etabliert.

Ein Beratungszentrum in Form einer Telefon- und Internet-Kontaktstelle für Frauen, Ärzte, Krankenkassen, Verbände und Pharmafirmen über geschlechtsspezifische Aspekte wird aufgebaut. Informationen für Fachkollegen können jetzt schon über die Internet-Adresse:

[www.dhzb.de](http://www.dhzb.de)

(„Hormone und Herzerkrankungen bei Frauen“) abgerufen werden.

Charité, 8.11.02

### **„Geschlechtsspezifische kommunale Gesundheitsförderung“**

#### **Werkstatt-Tagung im Rahmen der Sommerakademie in Magdeburg**

„Nachhaltige Gesundheitsförderung im europäischen Rahmen“ war das Motto der Sommer-Akademie „Lebenskunst und Lebensweisen“, die an der Hochschule Magdeburg-Stendal vom 9.-13. September 2002 ausgerichtet wurde.

Zielsetzung der Akademie war es u.a., neue Formen erfahrungs- und beteiligungsorientierter Gesundheitsförderung und neue Ansätze für eine kommunale Politik der Gesundheitsförderung zu entwickeln.

In diese Ziele reihte sich die vom Bildungsverein Elb-Saale am 11.09. veranstaltete Werkstatt-Tagung ‚Geschlechtsspezifische kommunale Gesundheitsförderung‘ ein, auf der auch die Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW vertreten war. Im Mittelpunkt dieser Veranstaltung standen die Themen ‚Gesundheitsberichterstattung – vom Datenfriedhof zum Politikinstrument?‘, ‚Netzwerke – der Königsweg zu einer effektiven Gesundheitspolitik?‘ sowie die Frage des ‚Notwendigen Widerspruchs zwischen Theorie und Praxis auf kommunaler Ebene‘. Da die Beiträge dokumentiert werden (wir werden darauf hinweisen) möchten wir an dieser Stelle

nur kurz auf einige übergreifende Beobachtungen eingehen:

- Von den zwölf Beiträgen des Workshops befasste sich (nur) ein Beitrag mit Ansatzpunkten für Gesundheitsförderung bei Männern, drei Beiträge thematisierten beide Geschlechter, während sich acht Beiträge mit Strukturfragen zur Frauengesundheitsförderung befassten. In Zukunft wird es für die Akteurinnen und Akteure auf kommunaler Ebene wichtig werden, das Verhältnis von Frauen- und Männergesundheitsförderung genauer zu bestimmen und darüber gleichzeitig auch die Unterschiede der bisher gewählten Präventionsansätze stärker in den Blick zu nehmen.

- Die Hälfte der vorgestellten Projekte der Werkstatt-Tagung sind in den ostdeutschen Bundesländern angesiedelt. Es war übereinstimmende Meinung aller Referentinnen und Teilnehmerinnen des Workshops, dass sich frauen- wie auch geschlechtsspezifische kommunale Gesundheitsförderung auf dem Hintergrund der derzeit gegebenen Strukturen in den ostdeutschen Bundesländer sehr viel schwieriger umsetzen lässt als in den westdeutschen Bundesländern.

- Deutlich wurde, dass in NRW die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen aufgrund der Unterstützung aller Parteien, durch den geschlechtsspezifisch angelegten Gesundheitsbericht NRW, die Enquête-Kommission ‚Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung‘ und die Einrichtung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen zur Umsetzung einer frauen- und geschlechtsspezifischen kommunalen Gesundheitsförderung in NRW sehr günstig sind.

Die nächste Akademie findet als ‚Herbst-Akademie‘ vom 1. – 4. Oktober 2003 ebenfalls in Magdeburg statt. Wir wünschen uns, den Dialog dann fortzuführen.

WF

E-Mail: [sommerakademie@sgw.hs-magdeburg.de](mailto:sommerakademie@sgw.hs-magdeburg.de)  
[www.sgw.hs-magdeburg.de/sommerakademie](http://www.sgw.hs-magdeburg.de/sommerakademie)

## Termine und Dokumentationen

Fortlaufend aktualisierte Veranstaltungshinweise und Termine finden Sie das ganze Jahr auf unserer Homepage:  
[www.frauengesundheit-nrw.de](http://www.frauengesundheit-nrw.de)  
unter Termine

## „Tüchtig und Süchtig - Frauen, Sucht und Essstörungen“

9. Jahrestagung des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)

09.–10. Nov. 02

in Kassel, Habichtswald-Klinik

Dokumentation:

AKF Geschäftsstelle

Knochenhauerstr. 20/25

28195 Bremen

Fon: 0421 - 434 93 40

Fax: 0421 - 160 49 60

E-Mail: [AKF-mail@t-online.de](mailto:AKF-mail@t-online.de)

[www.akf-info.de](http://www.akf-info.de)

## Geschlechtsspezifische Therapien – Chancen und Grenzen

5. Kongress der Gesellschaft für die psychische Gesundheit von Frauen in Kooperation mit der Marcé-Gesellschaft und der Sektion Women's Mental Health der World Psychiatric Association  
21.–23. Nov. 02

Organisation und Dokumentation:

Dr. Anette Kersting, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Münster

Info:

Frau Schnieders

Fon: 0251 - 83 56 610

E-Mail: [schnieg@uni-muenster.de](mailto:schnieg@uni-muenster.de)

## Sucht als Über-Lebenschance für Frauen mit Gewalterfahrung?

Transnationales Symposium

Fachvorträge, Workshops, Podiumsdiskussion

Konferenzsprachen: Deutsch/Englisch

27.–29. Nov. 02 Bielefeld, Stadthalle

Info:

Fon: 05772 - 97 37 0

Fax: 05772 - 97 37 11

E-Mail: [Hexenhaus-Espelkamp@t-online.de](mailto:Hexenhaus-Espelkamp@t-online.de)

Internet: [www.ueber-lebenschance.net](http://www.ueber-lebenschance.net)

## 8. Kongress Armut und Gesundheit Die Gesundheitspotentiale von Menschen in schwierigen Lebenslagen

zugleich:

## 3. Symposium der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Charité

„Migrantinnen und Migranten in verschiedenen

Versorgungsstrukturen – Positionen, Probleme, Perspektiven“

6.–7. Dez. 02

Berlin-Wedding, Charité

Info:

[www.armut-und-Gesundheit.de](http://www.armut-und-Gesundheit.de)

Organisationsbüro:

Gesundheit Berlin e.V.

Reimund Geene

Straßburger Str. 56, 10405 Berlin

Fon: 030 - 44 31 90 62

Fax: 030 - 44 31 90 63

[kongress@gesundheitberlin.de](mailto:kongress@gesundheitberlin.de)

**The hidden sex:**

**Bewußtsein, Widersprüche und Herausforderungen in der medizinischen Ausbildung**

16. Dez. 02

Internationaler Workshop in Englisch und Deutsch

Hannover, Leibnitzhaus, Holzmarkt 5

Kontakt:

Medizinische Hochschule Hannover, Institute für Medizingeschichte, -ethik und -philosophie Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover

Fon: 0511 - 532 42 73 und -4278 (Sekretariat)

E-Mail: [voss.angelika@hm-hannover.de](mailto:voss.angelika@hm-hannover.de)

**Wechseljahre aus multidisziplinärer Sicht.**

**Was wollen Frauen, was brauchen Frauen?**

21.–23. Feb. 03 Kongress

Universität Bremen

Kongressbüro:

c/o BIPS, Linzer Str. 8–10

28359 Bremen

Dr. Ingeborg Jahn (wiss. Koordination)

Tel. 0421 - 59 59 642

Sigrid Joppich (Organisation)

Fon: 0421 - 59 59 645

Fax: 0421 - 59 59 665

E-Mail: [wechseljahre@uni-bremen.de](mailto:wechseljahre@uni-bremen.de)

Weitere Information im Internet:

[www.wechseljahre.uni-bremen.de](http://www.wechseljahre.uni-bremen.de)

**Kooperation als Chance für die Behandlung von belasteten und belastenden Patientinnen**

32. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

26.–29. März 03

Stuttgart

Kontaktadresse:

Geschäftsstelle der DGPFPG

Astrid Wolf

Gießenstr. 15

68199 Mannheim

Fon: 06 21 - 82 55 34

Fax: 06 21 - 82 82–204

E-Mail: [schreib-wolf@t-online.de](mailto:schreib-wolf@t-online.de)

Weitere Information im Internet:

[www.dgpfpg-kongress-stuttgart.de](http://www.dgpfpg-kongress-stuttgart.de)

## Literatur

Margit Eichler et al.:

**Zu mehr Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern: Erkennen und Vermeiden von Gender Bias in der Gesundheitsforschung**

Deutsche Bearbeitung eines vom kanadischen Gesundheitsministerium herausgegebenen Handbuchs. Dez. 1999. Berlin 2002

Bestelladresse:

Berliner Zentrum Public Health

Geschäftsstelle

Ernst-Reuter-Platz 7

Fon: 030 - 314 21 970

Fax: 030 - 314 21 578

sowie abrufbar unter:

<http://www.ifg-gs.tu-berlin.de/handbuchGBA.pdf>

*Dieses 79-seitige Handbuch wurde entwickelt, um das kanadische Gesundheitsministerium bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Forschung zu unterstützen und zwar in einer für beide Geschlechter gerechten und angemessenen Weise. Es richtet sich an alle, die mit Gesundheitsforschung zu tun haben und liefert ein ausführliches und praxisnahes Instrument zur Erkundung und Vermeidung von Verzerrungen in der Forschung durch die fehlende Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht. Neben praktischen Fragebögen und Beispielen enthält es eine Literaturliste, die für die deutsche Ausgabe durch deutsche Titel ergänzt ist.*

Barbara Stiegler:

**Gender Macht Politik**

**10 Fragen und Antworten zum Konzept Gender Mainstreaming.**

Herausgegeben vom Wirtschafts- und sozialpolitischen Forschungs- und Beratungszentrum der Friedrich-Ebert-Stiftung. Abt. Arbeit und Sozialpolitik, Bonn 2002

*Welche Vorteile bringt die Umsetzung – der Organisation, – den Männern, – den Frauen? Wie kann es*

*umgesetzt werden und ist nun die Frauenförderung überholt? Aus langjähriger Erfahrung mit Diskussionen in den verschiedensten gesellschaftlichen Organisationen und Institutionen sind diese 10 Fragen und Antworten zur praktischen Umsetzung von Gender Mainstreaming zusammengetragen worden. 39 Seiten*

Bestelladresse:

Friedrich-Ebert-Stiftung

53170 Bonn

Fon: 0228 – 883 272

Fax: 0228 – 833 398

<http://www.fes.de>

unter: Bibliothek, Digitale Bibliothek

Hurrelmann, Klaus/ Kolip, Petra (Hrsg.):  
**Geschlecht, Gesundheit und Krankheit.  
Männer und Frauen im Vergleich**

Verlag Hans Huber, Bern 2002

*In der bisherigen wissenschaftlichen Diskussion laufen die theoretischen und methodischen Forschungen zur Frauengesundheit und Männergesundheit nebeneinander her. Mit diesem Band wird der Versuch unternommen, sie aufeinander zu beziehen und in eine vergleichende Darstellung zu bringen.*

*Der Band nimmt zum ersten Mal eine systematisch vergleichende Perspektive in der geschlechterbezogenen Gesundheitsforschung ein. Für den Bereich der Frauengesundheitsforschung können hier die Autorinnen und Autoren auf eine schon 20-jährige Tradition anknüpfen, die zu einer beachtlichen Breite von wissenschaftlichen Studien geführt hat. Das gilt für das noch neue Gebiet der Männergesundheitsforschung nicht, das sich erst seit wenigen Jahren etabliert hat. Die Autorinnen und Autoren sind ausgewiesene Fachleute aus dem In- und Ausland. Sie treten für eine vergleichende Geschlechtergesundheitsforschung ein, ohne die Besonderheiten der Frauen- und Männergesundheitsforschung zu vernachlässigen.*

Brähler, Elmar/ Felder, Hildegard (Hrsg.):

**Weiblichkeit, Männlichkeit und Gesundheit  
Medizinpsychologische und Psychosomatische Untersuchungen**

Westdeutscher Verlag, Wiesbaden 1999

*In dieser vollständig überarbeiteten und erweiterten zweiten Auflage wird der Einfluss des biologischen Geschlechts und der Geschlechterrollen und -stereotypen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden diskutiert. Die 11 Beiträge nähern sich dem Thema von verschiedenen und kontroversen Standpunkten. Sie sollen das breite Spektrum des Gebietes darstellen und die Debatte um das Thema anregen.*

Franke, Alexa/ Kämmerer, Annette:

**Klinische Psychologie der Frau  
Ein Lehrbuch**

Hogrefe, Göttingen 2001

*Eine systematische Aufarbeitung und Darstellung des aktuellen Erkenntnisstandes klinisch-psychologischer Forschung über Frauen. Kritisch und aus frauenspezifischer Sicht werden psychische und psychosomatische Störungen anhand des Diagnose-Klassifikationsschemas DMS beleuchtet. Ressourcen, Belastungen und Vulnerabilitäten im weiblichen Lebenslauf sowie Aspekte der psychosozialen Versorgung werden dargestellt. 778 Seiten*

Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (Hrsg.):  
**Frauen und Gesundheit**

**In Wissenschaft, Praxis und Politik.**

Verlag Hans Huber, Bern 1998

*Dieses 285-seitige Buch gibt einen Überblick über theoretische, methodische und praktische Ansätze der Frauengesundheitsforschung.*

Bisig, Brigitte/ Gutzwiller, Felix (Hrsg.):

**Frau und Herz.**

**Epidemiologie, Prävention und Behandlung der koronaren Herzkrankheit bei Frauen in der Schweiz.**

Verlag Hans Huber, Bern 2002

*Koronare Herzkrankheiten sind europaweit eine der häufig unterschätzten Todesursachen bei Frauen über 65 Jahre. Dieser 267-seitige Band gibt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand in der Schweiz zu diesem Thema. Neben der Behandlung verschiedener Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel und Dyslipidämie, werden regionale und soziale Unterschiede beleuchtet und Maßnahmen zur Verhütung beschrieben. Anhand von internationaler und schweizerischer Literatur werden die Unterschiede in Diagnostik und Behandlung des Herzinfarktes bei Frauen und Männern dargestellt.*

Regina Becker:

**Häusliche Pflege von Angehörigen  
Beratungskonzeptionen für Frauen**

Mabuse-Verlag. Reihe Wissenschaft, Band 35.  
Frankfurt/ Main:1997

*Die Autorin analysiert und bewertet Belastungssituationen von Frauen in der Angehörigenpflege und zeigt praktische Ansätze für eine feministisch orientierte Angehörigenberatung auf.*

Heidi Höppner:

**Gesundheitsförderung von Krankenschwestern**

**Ansätze für eine frauengerechte betriebliche Praxis im Krankenhaus.**

Mabuse-Verlag, Reihe Wissenschaft, Band 66.  
Frankfurt/ Main: erscheint im Januar 2003

*Im Mittelpunkt dieses Buches stehen erwerbstätige Frauen in der stationären Krankenpflege mit ihren Möglichkeiten, gesund zu sein und zu bleiben. Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der Gesundheitsforschung kommen die Frauen selbst zu Wort. Personale, organisatorische und soziale Ressourcen werden identifiziert und in Form von fünf realen Typen gesunder Krankenschwestern exemplarisch dargestellt.*

**Links**

<http://www.bkfrauengesundheit.de>

Die Homepage der Bundeskoordinationsstelle Frauengesundheit, kurz BKF

[www.maennerleben.de](http://www.maennerleben.de)

**Frauenleben – Männerleben**

**Zwei Forschungen im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

Nachdem 1998 in einer Telefonbefragung 1.468 Frauen zwischen 20 bis 44 Jahren für eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu ihren Einstellungen und Fragen der persönlichen Lebensführung befragt wurden, läuft nun eine entsprechende Studie, bei der Männer im Alter zwischen 25 und 54 Jahren befragt werden. Die Ergebnisse werden im Herbst 2003 erwartet. Die Fragen beziehen sich auf Familienplanung und Elternschaft, Verhütung, Ausbildung und Beruf.

Hier finden Sie unter **Button „Frauenleben“** auch Informationen zu dieser ersten Studie.

[www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)

Hier arbeiten das Bundesministerium für Gesundheit und die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) in einem gemeinsamen Vorhaben seit Dezember 2000 daran, das Instrument der „Gesundheitsziele“ in Deutschland zu etablieren. In diesem Herbst haben sie einen Zwischenbericht mit konkreten Vorschlägen vorgelegt.