

gender- medizin

frauen und ihre
gesundheit

if:faktum
gleichstellung kompakt

Liebe Leserin, lieber Leser!

Mag.ª Monika Lindermayr
Referat für Frauen und Gleichstellung
monika.lindermayr@vorarlberg.at

Mehr Infos:
www.vorarlberg.at/frauen
E-Mail: frauen@vorarlberg.at



Die Wurzeln der Gendermedizin – das heißt, Gesundheit aus der Geschlechterperspektive zu betrachten – liegen in der Frauengesundheitsbewegung der 70er-Jahre und in der Frauenforschung. Zahlreiche Studien machen Unterschiede deutlich. So haben Frauen und Männer nicht nur eine unterschiedliche Lebenserwartung. Sie sind auch von jeweils anderen Krankheiten betroffen oder leiden an den gleichen Krankheiten auf unterschiedliche Weise.

Frauen sind anderen psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt, Frauen und Männer unterscheiden sich im Umgang mit ihrem Körper, in ihrem Gesundheitsverhalten sowie auch in der Nutzung des medizinischen und präventiven Angebotes.

So ist es wichtig, dass traditionelle Präventionsprogramme und Versorgungsangebote geschlechtergerecht und zielgruppenspezifisch gestaltet werden. Darüber hinaus geht es aber auch darum, bestehende Körperkonzepte und gesundheitsrelevante Vorstellungen von Weiblichkeit zu hinterfragen.

if:faktum zeigt die Geschichte der Gendermedizin auf und berichtet über Besonderheiten der Frauengesundheit. Zu all diesen Themen bitten wir die Pionierinnen der gendermedizinischen Forschung vor den Vorhang. Die Besonderheiten der Frauengesundheit rücken in den Vordergrund.

Die geschlechtssensible Behandlung von körperlichen Erkrankungen ist in den letzten Jahren immer mehr ins Zentrum des medizinischen Bewusstseins gerückt. Um diesen Zugang zu fördern und zu unterstützen, hat die Medizinische Universität Wien 2010 den ersten Gender-Lehrstuhl eingerichtet. Frau Prof.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer berichtet von ihren Erfahrungen.

Neben den genderspezifischen Aspekten in der Krankenversorgung wird laut Regierungsprogramm des Bundes ein nationaler Aktionsplan des Bundes für Frauengesundheit entwickelt. if:faktum berichtet über den Stand des Aktionsplanes.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen zur aktuellen Ausgabe und wünschen Ihnen beim Lesen viele interessante Momente und vor allem Gesundheit.

© LAND VORARLBERG

INHALT

03_Bleiben Sie gesund!

Landesrätin Katharina Wiesflecker.

04_Gesundheit hat ein Geschlecht.

Wie die Gendermedizin Frauen und Männern nützt.

08_Wer ist das starke Geschlecht?

Worin Frauen Männern überlegen sind.

10_Kampfzone Frauenkörper

Beate Wimmer-Puchinger über Rollen und deren Auswirkungen.

11_Hormone hin oder her?

Wie Frauen gut durch die „heißen“ Jahre kommen.

12_Verhütung, ja bitte!

Studie zeigt Defizite bei Wissen und Aufklärung.

13_Große kleine Unterschiede

Alexandra Kautzky-Willer im Interview.

14_Mädchen & Gesundheit

Lernen im Verein Amazone für ein (selbst)bewusstes Leben.

15_Guter Rat von Expertinnen

IMPRESSUM

if:faktum gleichstellung kompakt. **Herausgeberin:** Referat für Frauen und Gleichstellung des Amtes der Vorarlberger Landesregierung **Chefredakteurin:** Yvonne Schwarzinger
Bundeslandredaktion: Monika Lindermayr **Organisation:** Bettina Gotwald **Artdirektion, Layout, Grafik und Bildbearbeitung:** Martin Renner rennergraphicdesign
Druck: Samson Druck **Auflage:** 3.500 Stück **Beratung Konzept, Koordination der Produktion:** „Welt der Frau“ Corporate Print für das Amt der Vorarlberger Landesregierung, Referat für Frauen und Gleichstellung www.welt-der-frau.at

Bleiben Sie gesund!

Frauen und Männer haben unterschiedliche Gesundheitsrisiken. Allerdings sind Frauen heute zunehmend von Erkrankungen betroffen, die bislang als typische Männererkrankungen galten. Besonders Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ganz besonders Herzinfarkte, sind da zu nennen. Aus Studien und Beobachtungen weiß man, dass Frauen und Männer Unterschiede im Gesundheitsverhalten, im Krankheits-erleben und in der Bewältigung von Krankheit haben. Diese Faktoren sind wichtig und müssen bei der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden.

Gerade als Frauen- und Gleichstellungspolitikerin liegen mir die geschlechtsspezifische Konkretisierung von Gesundheit, die Sensibilisierung der Verantwortlichen im Gesundheitssystem und die Verankerung der Geschlechtsperspektive in allen Gesundheitsbereichen am Herzen. Der Verein Amazone und der Fachbereich Frauengesundheit FEMAIL bieten zielgruppenspezifische Informationen über Gesundheit für

Mädchen und Frauen an. Dabei werden Themen der Mädchen- und Frauengesundheit öffentlich gemacht und der Grundstein für ein lebendiges Netzwerk zur Frauengesundheit gelegt.

Ich bin überzeugt, dass die vorliegende Ausgabe von if:faktum einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit leisten kann.



Katharina Wiesflecker
Frauenlandesrätin

3 FRAGEN AN SIE!

Wussten Sie, dass koronare Herzkrankheit bei Frauen seltener erkannt und entsprechend behandelt wird?

Frauen werden in dem Zusammenhang viel seltener auf einer Intensivstation behandelt, und es wird bei Frauen auch seltener eine Herz-Bypass-Operation durchgeführt.

Wussten Sie, dass Frauen und Männer sich unterschiedlich ernähren?

Frauen bevorzugen Mischkost mit viel Gemüse, Männer hingegen Mischkost mit viel Fleisch. Weniger Frauen (30 %) als Männer (45 %) sind übergewichtig. 28 % der fünfzehnjährigen Mädchen halten österreichweit Diät (Burschen: 14 %).

Wussten Sie, dass sich 43 % der Mädchen, die Normalgewicht haben, als zu dick empfinden?

95 % der von Essstörungen betroffenen Personen sind Frauen. Etwa 200.000 Österreicherinnen erkranken im Lauf ihres Lebens zumindest einmal an einer Essstörung. Von den Mädchen zwischen 15 und 20 Jahren leidet ein Prozent an Magersucht. Weitere zwei Prozent sind gefährdet, an Magersucht zu erkranken.

Auf Punkt und Komma

163

niedergelassene
Ärztinnen
praktizieren
in Vorarlberg

Frauen sind stark in der Pflege

Von den 1.434 ÄrztInnen in Vorarlberg sind 541 Frauen (38 %). Von den 656 niedergelassenen ÄrztInnen sind 163 Frauen (knapp 25 %). Von den 198 ZahnärztInnen sind 49 Frauen (knapp 25 %). Stärker vertreten sind die Frauen auch in Vorarlberg in den Pflegeberufen. 81 % der in Vorarlberger Krankenanstalten beschäftigten diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sind Frauen. 79 % der im medizinisch-technischen (Fach-)Dienst Beschäftigten sind Frauen. 62 % der im Sanitätshilfsdienst und in der Pflegehilfe Beschäftigten sind Frauen. Die Betreuung und Pflege von Familienmitgliedern im häuslichen

Bereich wird zu mehr als 80 % von Frauen durchgeführt. Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sind sowohl für Frauen als auch für Männer die häufigste Todesursache. Allerdings ist österreichweit ebenso wie in Vorarlberg der Anteil der Frauen, die daran sterben, deutlich höher (45 %) als jener der Männer (34 %). Die zweithäufigste Todesursache ist für Frauen (24 %) ebenso wie für Männer (31 %) eine Krebserkrankung.

Quellen: Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013. Hg. von Statistik Austria. Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/11. Hg. vom Bundesministerium für Gesundheit.



gesundheit
hat ein
geschlecht

Frauen und Männer sind unterschiedlich. Das sieht man auf den ersten Blick. Umso verwunderlicher ist, dass es Jahrhunderte, wenn nicht Jahrtausende medizinischer Forschung brauchte, bis diese Erkenntnis auch in der Praxis des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung angekommen ist.

Das Yentl-Syndrom

Die Studie, mit der die Gendermedizin weltweit erstmals wissenschaftliches Aufsehen erregte, kam aus der Kardiologie und ist heute unter dem Begriff „Yentl-Syndrom“ bekannt. Die Amerikanerin Bernadine Healy hatte 1991 herausgefunden, dass Frauen nicht, wie bislang allgemein angenommen, seltener Herzinfarkte erleiden als Männer, sondern dass sie nur weniger effizient und weniger offensiv mit den besten und teuersten Methoden der Spitzenmedizin behandelt und öfter (Todes-)Opfer von Fehldiagnosen werden. Am besten wäre es also, wenn Frauen sich als Männer verkleideten, wenn sie zum Arzt gingen, merkte sie damals spitz an. So, wie in Isaac B. Singers Novelle sich eine Frau namens Yentl als Mann verkleiden muss, um studieren zu dürfen, müssten sich Herzpatientinnen verkleiden, um optimal medizinisch versorgt zu werden, meinte Healy.

Zurückzuführen ist dies auch auf den Umstand, dass Frauen im Falle eines Herzinfarktes eher andere Symptome aufweisen – etwa Übelkeit anstatt der bei Männern üblichen Angina-Pectoris-Beschwerden in der Brust. Frauen mussten also quasi erst beweisen, so herzkrank zu sein wie ein Mann, um adäquat behandelt zu werden. Ein Umstand, der – wie Healy auch herausfand – zu einer deutlich höheren Frühsterblichkeit bei Frauen nach Herzinfarkten führte, denn gerade bei dieser Erkrankung rettet oft das rasche Handeln Leben.

Bis vor Kurzem war die Medizin männlich. Dass Frauen und Männer in grundlegenden Bereichen sowohl physisch als auch psychisch anders funktionieren und deshalb auch anders behandelt werden müssen, war ein Gedanke, der niemand in den Sinn kam, auch wenn er noch so naheliegend scheinen mag.

Das Fachgebiet „Frauenmedizin“ war früher klassisch auf Gynäkologie und Geburtshilfe fokussiert. Erst im Rahmen der zweiten Frauenbewegung in den 1970er-Jahren begannen Frauen, einen umfassenderen Anspruch an die Medizin zu stellen. „Mein Körper gehört mir“ lautete einer der entsprechenden Slogans, es tauchten Schlagwörter wie Selbstuntersuchung auf, die Frauen forderten Mitbestimmung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, und es entwickelten sich erste Frauengesundheitszentren. All das nahm seinen Ausgang in den USA und erreichte dann langsam Europa und Österreich (siehe „Die kurze Geschichte der Gendermedizin“). Gegenderte Gesundheitsdaten, also getrennt ausgewiesene Daten für Frauen und Männer, und verbindliche Gender-Mainstreaming-Gebote in Praxis und Lehre wurden in Österreich erst um die Jahrtausendwende eingeführt. Doch seitdem erlebt die gendermedizinische Forschung einen Boom in Österreich. Vor wenigen Jahrzehnten wurden die Pionierinnen dieser Disziplin noch belächelt. Heute gibt es an den Universitäten Wien und Innsbruck eigene Lehrstühle für Gendermedizin. Und die Relevanz ihrer Forschungsergebnisse für die gesundheitliche Vorsorge und Behandlung sowohl von Frauen als auch von Männern ist mittlerweile unumstritten.

Die geschlechtsspezifische und geschlechtssensible Medizin rückt in Forschung und Wissenschaft sowie in der ärztlichen Praxis zunehmend in den Mittelpunkt. Gendermedizin befasst sich mit den Unterschieden, aber auch Gemeinsamkeiten hinsichtlich Gesundheitserhaltung und Krankheitsentwicklung sowie Therapiemöglichkeiten von Frauen und Männern. Die beiden Geschlechter unterscheiden sich in ihrem Gesundheits- und Risikoverhalten, zeigen und erleben Krankheiten anders und sprechen auf medikamentöse



Die kurze Geschichte der Gendermedizin

Gendermedizin hat sich aus der Frauengesundheitsbewegung heraus entwickelt. Die Ursprünge der Gendermedizin datieren aus den 1970er-Jahren in den USA. Grundlage war die zweite Welle der Frauenbewegung mit der Forderung nach Selbstbestimmung der Frauen auch hinsichtlich der medizinischen Angebote. In den 90er-Jahren verstärkte sich die Kritik daran, dass Frauen weitgehend aus klinischen Studien etwa für neue Medikamente ausgeschlossen sind. Obwohl immer mehr bekannt war und ist, dass Medikamente bei Frauen anders wirken als bei Männern. Ab Mitte der 90er-Jahre wurde Gendermedizin für die WHO verstärkt zum Thema. Mittlerweile gibt es in den meisten Ländern – so auch in Österreich – Frauengesundheitsberichte und damit gesicherte Daten sowie Frauengesundheitszentren mit den unterschiedlichsten Ausrichtungen. In Österreich wird in Sachen Gendermedizin heute an den Universitäten Wien (seit 2010 Alexandra Kautzky-Willer) und Innsbruck (seit 2014 Margarethe Hochleitner) geforscht und gelehrt. Der Großteil der Forschung konzentriert sich dabei auf das Fachgebiet der Kardiologie, in dem die Gendermedizin auch ihren Ursprung hatte. Eine der führenden Vorkämpferinnen der Gendermedizin ist die amerikanische Kardiologin Marianne Legato, die schon in den 1980er-Jahren auf Unterschiede von Herzerkrankungen bei Frauen gegenüber Männern gestoßen war.

Fortsetzung von Seite 5

Behandlungen unterschiedlich an. Biologische Faktoren (Genetik, Hormone, Körperbau, Größe und Funktion bestimmter Organe, Stoffwechsel, Energiehaushalt) in Wechselwirkung mit sozialen, biografischen und umweltbedingten Einflüssen (Lebensstil, Sozialisierung, gesellschaftliche Rollenerwartungen, Kultur und Religion) machen die Verschiedenheit von Frau und Mann aus medizinischer Sicht aus.

Ein Beispiel aus der Diabetesforschung: Männer haben einen höheren Nüchternblutzucker. Frauen hingegen neigen zu mehr Blutzuckerspitzen nach dem Essen. In der Früherkennung der Zuckerkrankheit muss also auf diese Gegebenheiten Bedacht genommen werden.

Der lange Weg zur Gendermedizin

In der Neuzeit war die Medizin wie viele an Universitäten gelehrt Wissenschaften von Männern für Männer gemacht und die Frauen waren ausgeschlossen. Erst seit dem letzten Jahrhundert, also etwa seit 100 Jahren, können Frauen Medizin studieren, Ärztinnen werden und an der Medizin teilnehmen. Dabei war das Wissen um Krankheiten und deren Behandlung beziehungsweise Heilung noch wenige Jahrhunderte davor auf Frauen und Männer mehr oder weniger gleichmäßig verteilt. Nonnen, Kräuterfrauen, Hebammen und Baderinnen, die Chirurgie praktizierten (da dieses „Handwerk“ unter dem Niveau männlicher Ärzte lag), waren bis zum Mittelalter im Dienste der Gesundheit aktiv. Hildegard von Bingen muss hier erwähnt werden, deren umfassendes Heilwissen bis heute erhalten geblieben ist und sich einer zunehmend großen AnhängerInnenenschaft erfreut. Oder man denke an Trota von Salerno,

die im zwölften Jahrhundert praktische Ärztin war und an der Fakultät von Salerno lehrte. Von ihr ist eine medizinische Schrift, die „Trotula major“, erhalten, die bis ins 16. Jahrhundert an den medizinischen Fakultäten Europas als Standardwerk galt. Darin beschreibt sie unter anderem die Hemmungen der Frauen, mit einem männlichen Arzt über Beschwerden ihrer Fortpflanzungs- und Sexualorgane zu sprechen, und entfaltet erstaunlich fortschrittliche gynäkologische Kenntnisse. So vertrat sie etwa damals schon im Gegensatz zu allen ihren männlichen Kollegen die Ansicht, dass Unfruchtbarkeit kein rein weibliches Problem sei, sondern auch der Mann diesbezüglich Schwierigkeiten haben könnte.

Vor allem die Versorgung vor, während und nach der Geburt war in der Medizin lange Zeit Frauensache. Die umfangreichen Kenntnisse, die eine Hebamme im Laufe der Jahre erwarb und die ihr ein sehr hohes Ansehen in der Gemeinschaft verschafften, wurden jedoch schon sehr früh zum Dorn im Auge der Männer und der Kirche. Und im Mittelalter wurden viele Heilerinnen und Hebammen Opfer des Hexenwahns. Danach hat der wissenschaftliche Männerbetrieb Frauen konsequent ausgeschlossen.

Keine leichte Karriere

Der Weg der Frauen zurück in die Medizin war mühsam und verlief langsam. Und noch heute sind Frauen im ÄrztInnenberuf unterrepräsentiert, sowohl bei den niedergelassenen ÄrztInnen als auch in den Krankenhäusern – vor allem in den oberen Bereichen der Hierarchie. Überall laufen Frauenförderprogramme, Quoten, Richtlinien, eine egalitäre Lage der Geschlechter in



der Medizin ist aber noch lange nicht erreicht. „Der Putztrupp in einem Krankenhaus ist verlässlich weiblich. Und die Pflege ist weiblich. Aber die Führungspositionen sind nach wie vor für Männer gedacht“, kommentiert dies die streitbare Innsbrucker Universitätsprofessorin und Kardiologin Margarethe Hochleitner.

Zwei Hauptgründe machen es Frauen schwer, Karriere in der Medizin zu machen. Zum einen hätten Frauen ein wesentlich geringeres Selbstwertgefühl und auch viel zu wenige weibliche Vorbilder, meint Margarethe Hochleitner. Wie viele andere Kolleginnen wünscht sie sich deshalb gezielte Mentoring- und Empowerment-Programme für Frauen. Auch müssten sich Frauen mehr vernetzen, ist sie überzeugt. Zum anderen scheitern viele Frauen auf ihrem Karriereweg an ihrer Rolle als Mutter und Familiendienerin. „Viele Ärztinnen nehmen die heute angebotenen Teilzeitangebote wahr und müssen dann zusehen, wie die Männer auf dem Karriereweg an ihnen vorbeirattern“, sagt die Bludenzener Primaria Ruth Krumpholz. Im Krankenhausbetrieb sei oft schon das komplette Ausnützen der Karenzzeit der Todesstoß für die Karriere, meint Krumpholz: „In den drei Jahren Auszeit verändert sich zu viel, man verliert die Routine und Sicherheit im Beruf, und schon ist der Spitzenmedizin wieder viel weibliches Potenzial verloren gegangen.“ Dass man als karrierebewusste Medizinerin aber quasi rund um die Uhr arbeiten müsse, hält Margarethe Hochleitner für einen bewusst aufrechterhaltenen männlichen Mythos. „In den Krankenhäusern wurden in den letzten Jahren die Wochenarbeitszeiten verkürzt. Und die PatientInnen leben immer noch“, kommentiert sie. ●

FRAUENGESUNDHEIT IN ZAHLEN & FAKTEN

Vier von fünf Österreicherinnen gaben bei der Gesundenbefragung für den österreichischen Frauengesundheitsbericht 2011/12 an, in den **letzten zwölf Monaten** eine Allgemeinmedizinerin oder einen Allgemeinmediziner aufgesucht zu haben.

Etwa **zwei Drittel** aller Medikamente werden für **Frauen** verschrieben, jedoch leiden sie etwa **doppelt so häufig** an Nebenwirkungen wie Männer.

Frauen leben in Österreich durchschnittlich **5,1 Jahre länger** als Männer, ihre Lebenserwartung beträgt **83,6** gegenüber **78,5 Jahren** (Stand 2014). Der Vorsprung der Frauen bei der Lebenserwartung **verringerte**

sich in den letzten Jahrzehnten jedoch deutlich. 1981 betrug er noch sieben Jahre.

Nach wie vor bilden **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** die Haupttodesursache für Frauen und Männer: Im Jahr 2009 erlagen in Österreich **48 %** der insgesamt 40.751 verstorbenen Frauen und **37 %** der 36.630 verstorbenen Männer einer Herz-Kreislauf-Erkrankung (als Grundleiden). **Zweithäufigste Todesursache** bilden sowohl bei Frauen als auch bei Männern bösartige **Tumorneubildungen** (Frauen **22,5 %**, Männer **28,6 %**). An **dritter Stelle** der Todesursachen standen im Jahr 2009 bei den Frauen Erkrankungen der **Atmungsorgane (5,1 %)**, an

vierter Stelle Erkrankungen der **Verdaungsorgane (3,5 %)**. Dritthäufigste Todesursache bei den Männern waren Verletzungen und Vergiftungen mit 2.754 Todesfällen (7,5 %).

Während die **Zahl der männlichen Raucher** in Österreich seit Jahrzehnten **kontinuierlich fällt** (von **38,7 %** im Jahr 1972 auf **27,5 %** im Jahr 2006), **steigt der Anteil der Raucherinnen** nach wie vor an. 1972 rauchten **9,8 %** der österreichischen Frauen täglich. 2006 waren es bereits **19,4 %**.

2014 waren in Österreich **12.561 niedergelassene Ärzte** tätig, aber nur **6.765 Ärztinnen**.

Quelle: Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2011/2012; Statistik Austria



Wer ist das starke Geschlecht?

Vom starken Geschlecht ist oft die Rede – und gemeint sind damit Männer. Doch sind sie das wirklich? Es darf gezweifelt werden.

Auf den ersten Blick wirkt der Mann sicherlich als das starke Geschlecht. Er ist größer, stärker, hat mehr Muskelmasse und weniger Fett. Körperlich ist der Mann der Frau jedenfalls an Kräften überlegen. Doch schaut man nur ein Stückchen weiter, spricht auch einiges für die Frau als das stärkere Geschlecht.

Im Schnitt haben Frauen zum Beispiel eine deutlich höhere Lebenserwartung als Männer. Frauen leben in Österreich durchschnittlich 5,1 Jahre länger als Männer, ihre Lebenserwartung beträgt 83,6 gegenüber 78,5 Jahren (Stand 2014). Übrigens gibt es in Österreich bei der durchschnittlichen Lebenserwartung ein deutliches West-Ost-Gefälle. 2013 war die Lebenserwartung der Männer mit 79,8 Jahren in Tirol am höchsten, während sie in Wien nur 77,3 betrug. In Vorarlberg und Salzburg lag sie über 79 Jahren, in den übrigen Bundesländern zwischen 78 und 79 Jahren. Die Lebenserwartung der Frauen war

2013 ebenfalls am höchsten in Tirol (84,4 Jahre), gefolgt von Vorarlberg, Salzburg und der Steiermark mit jeweils etwas über 84 Jahren. Schlusslicht bei der Lebenserwartung der Frauen war Wien mit 82,4 Jahren. Wienerinnen leben also statistisch um zwei Jahre kürzer als Tirolerinnen, Wiener Männer sterben sogar zweieinhalb Jahre früher als Tiroler Männer.

Grund zum Jubeln ist diese höhere Langlebigkeit der Frauen für die Innsbrucker Kardiologin und Gendermedizinerin Margarethe Hochleitner jedoch nicht. „Man muss auch sehen, dass die höhere Lebenserwartung der Frauen durch längere Jahre des Siechtums erkaufte ist. Es sind Jahre, die von multiplen Erkrankungen, körperlichen Beeinträchtigungen und Schmerzen sowie von Pflegebedürftigkeit geprägt sind“, merkt sie an. Gerade hier sei die Medizin in Zukunft verstärkt gefordert, ist sie überzeugt. „Ewiges Leben können wir nicht anbieten, aber Schmerzfreiheit, gute Diagnostik und wirksame Prävention.“

Der Grund für die höhere Langlebigkeit der Frauen ist übrigens nicht wirklich geklärt. Allgemein wird die riskantere Lebensweise von Männern als Erklärung bemüht. Hinzu kommt, dass Männer deutlich seltener zu Vorsorgeuntersuchungen gehen als Frauen. Doch einige wissenschaftliche Erkenntnisse legen nahe, dass dies nicht die alleinigen Gründe für die höhere Lebenserwartung der Frauen sind. Erwiesen ist, dass weltweit mehr Buben als Mädchen geboren werden. Noch wesentlich markanter ist der Unterschied bei der Zeugung. Es werden tatsächlich etwa doppelt so viele männliche wie weibliche Embryonen gezeugt. „Männliche Embryonen

PROF.^{IN} DR.^{IN} MARGARETHE HOCHLEITNER

studierte an der Medizinischen Fakultät Innsbruck und erhielt 1993 für ihre Habilitation den Europäischen Schrittmacherpreis. Danach machte die Kardiologin das Thema „Gender in der Kardiologie“ zu ihrem Hauptarbeitsfeld. Diese Arbeit fließt auch in ihre Lehrtätigkeit ein: Seit 2014 hat Hochleitner in Innsbruck den zweiten österreichischen Lehrstuhl für Gendermedizin inne. 1998 etablierte Hochleitner ein Ludwig-Boltzmann-Institut für kardiologische Geschlechterforschung. 1999 wurde sie zur Frauengesundheitsbeauftragten des Landes Tirol ernannt. 2013 ehrte das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen Margarethe Hochleitner als eine von zwölf „Woman inspiring Europe“.



sind jedoch sehr viel häufiger von Fehlgeburten betroffen. Und auch im Säuglings- und Kindheitsalter ist eine höhere Sterblichkeit der Buben bei nahezu jeder Krankheit feststellbar“, sagt Margarethe Hochleitner. Sind also Buben und junge erwachsene Männer gegenüber Mädchen und jungen Frauen noch deutlich in der Überzahl, so hat sich das Geschlechterverhältnis bei 50-Jährigen bereits ausgeglichen. Danach nimmt der Frauenanteil prozentuell kontinuierlich zu. Die Forschung nennt dieses Phänomen „the male disadvantage“ (den männlichen Nachteil) und ist sich über dessen Gründe nicht ganz schlüssig. „Einiges spricht dafür, dass weibliche Embryonen und dann Mädchen und Frauen davon profitieren, dass sie zwei X-Chromosomen haben. Tritt auf einem Chromosom ein Fehler auf, kann dieser quasi vom zweiten repariert werden“, erklärt die Innsbrucker Gendermedizinerin.

Sind also doch die Frauen das starke Geschlecht und besser für das Leben ausgestattet als Männer? Haben sie einfach den besseren Bauplan von der Natur mitbekommen auf ihren Weg? Man könnte es meinen. Doch die Frauen seien gerade dabei, ihren natürlichen Vorteil zu verspielen, meint Margarethe Hochleitner. Sieht man sich die Häufigkeit der Todesursachen an, so gibt es statistisch dabei bei Männern und Frauen kaum Unterschiede (siehe „Zahlen & Fakten“ Seite 7). Sowohl Frauen als auch Männer sterben am häufigsten an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Krebs. Doch Frauen schätzen ihre Gesundheitsrisiken oft falsch ein. Laut Befragungen fürchten sich Frauen am meisten vor Krebs – vor allem Brustkrebs. Dabei sterben in Österreich nur vier Prozent aller Frauen an Brustkrebs. Bei 50 Prozent hingegen ist eine Herz-Kreislauf-Erkrankung die Todesursache. Die Ängste der Frauen stimmen also nicht mit der Realität überein. Und auch die Präventivmedizin und -diagnostik beschränkt sich bei Frauen weitgehend auf Mammografie und Gebärmutterhalskrebsabstrich. „Man beschränkt sich bei der Vorbeugung zu sehr auf die Weiblichkeit. Dabei sterben seit Mitte des vergangenen Jahrhunderts jedes Jahr mehr Frauen als Männer in Österreich an Herz-Erkrankungen“, zeigt die Innsbrucker Kardiologin Hochleitner auf.

„Die größte Gesundheitskatastrophe in Österreich ist allerdings, dass wir es nicht geschafft haben, junge Frauen vom Rauchen wegzubringen“,

klagt die Medizinerin. „Österreich ist langsam weltweit das Land mit der höchsten Quote an Raucherinnen bei jungen Frauen. In Kombination mit hormoneller Empfängnisverhütung gehen diese Frauen ein sehr großes Risiko ein. Ich sehe da eine vorhersehbare Gesundheitskatastrophe für Frauen in den nächsten Jahrzehnten auf uns zukommen.“

Trotz vieler NichtraucherInnenkampagnen und mittlerweile weitgehender Rauchverbote haben sich die Lungenkrebstodesfälle bei Frauen in den letzten 20 Jahren verdoppelt, während sie bei den Männern leicht abgenommen haben. Erkrankungen der Atemwege stehen mittlerweile bei Frauen an dritter Stelle der Todesursachen. Und während bei den Männern die Zahl der Raucher zurückgeht, steigt sie bei Österreichs Frauen weiterhin kontinuierlich an. „Wir brauchen maßgeschneiderte AntiraucherInnenkampagnen für Frauen“, fordert Margarethe Hochleitner. „Man kann nicht einfach sagen: ‚Hört mit dem Rauchen auf.‘ Damit ist es nicht getan. Prävention bedeutet in diesem Fall, den rauchenden Frauen die vermeintliche Lebensqualität dauerhaft zu vermiesen. Das ist ein massiver Eingriff. AntiraucherInnenkampagnen müssen deshalb ganz speziell auf Zielgruppen zugeschnitten sein und deren Lebenssituationen, Probleme und Sorgen berücksichtigen“, plädiert Hochleitner vehement. ●

Aktionsplan Frauengesundheit

In Österreich erarbeiten derzeit ExpertInnen im Auftrag von Gesundheitsministerium und Frauenministerium einen nationalen Aktionsplan zur Frauengesundheit. Darin sollen Aktivitäten von Institutionen und Programmen, die im Zusammenhang mit Frauengesundheit stehen, gebündelt und weiterentwickelt werden. „Gender-spezifische Aspekte der Vorsorge und Versorgung sind wichtige Anliegen. Der Aktionsplan soll entlang der verschiedenen Lebensphasen – Jugend, Alter, Berufsleben – von Frauen strukturiert sein“, erklärt Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser dazu.

Ziel des Aktionsplans ist eine Qualitätsverbesserung der medizinischen Angebote für Frauen unter der Berücksichtigung aller Lebensumstände (biologische, psychische und soziale Faktoren). „Frauen ist das Thema Gesundheit enorm wichtig. Sie achten auf sich, gleichzeitig ist die Rate an Frauen, die unter Stress leiden und ihr Wohlbefinden von ihrem Gewicht abhängig machen, enorm hoch“, so Frauenministerin Gabriele Heinisch-Hosek. Bei der Frage, „wie wir mit uns selbst umgehen und was alles dazu beiträgt, ein ‚gutes Leben‘ zu haben“, muss laut der Frauenministerin die Frauengesundheit ansetzen.



kampfzone frauenkörper

Die Häufigkeit bestimmter Krankheiten variiert oft je nach Geschlecht. So gilt beispielsweise Osteoporose als typische Frauenkrankheit, auch depressive Verstimmungen sind beim weiblichen Geschlecht häufiger. Es liegt nahe, dass die Geschlechtshormone eine wichtige Rolle spielen. Wichtiger für die Frauengesundheit seien allerdings gesellschaftspolitische und soziale Bedingungen, ist Beate Wimmer-Puchinger überzeugt.

Beate Wimmer-Puchinger hat sich als eine der Pionierinnen der Frauengesundheit in Österreich von jeher hauptsächlich mit Frauen in ihrer Rolle als Empfangende, Gebärende und Mutter auseinandergesetzt. Eine Rolle, die gesellschaftspolitisch, sozial, körperlich und psychisch Erschwernisse für Frauen mit sich bringt.

„Viele wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Frauen anders belastet sind als Männer. Sie erleben in ihren Lebensphasen wesentlich mehr kränkende Situationen. Sie übernehmen mehr Familienarbeit, mehr Verantwortung. Und diese Rolle des Kümmerns macht bekümmert! Studien belegen, dass Frauen

durch diese Belastung des ständigen Kümmerns krank werden – quasi in ein Dauern-Burn-out geraten“, sagt die Psychologin und fügt an: „Depression ist weiblich.“ In einer Veränderung des traditionellen Rollenbildes und dem Fortschreiten der Geschlechtergleichstellung sieht die engagierte Gendermedizinerin deshalb einen wesentlichen Grundstein zur Förderung der Frauengesundheit. Nicht zuletzt deshalb, weil auch Gewalterfahrungen, wie sie viele Frauen machen, psychisch krank machen würden, ist Wimmer-Puchinger überzeugt.

Das medial inszenierte Bild der ewigen Jugend und Schönheit werde zusätzlich

für Frauen zunehmend zu einem gesundheitlichen Risiko, meint die Psychologin. Während Männer in der Regel mit ihrem Äußeren zufrieden sind und meinen, Jung-Adonis blicke ihnen aus dem Spiegel entgegen, betrachten Frauen ihr Selbstbild sehr viel kritischer. Die Folge sind oft nicht ungefährliche Radikaldiäten. „Essstörungen betreffen zu 98 Prozent Frauen und junge Mädchen“, sagt Wimmer-Puchinger. Die Gendermedizinerin hat in diesem Zusammenhang zudem kritisch im Blick, dass auch 90 Prozent aller Schönheitsoperationen von Frauen gemacht werden lassen. Und zumindest in absoluten Zahlen ist die Tendenz hier rasant steigend.

Beate Wimmer-Puchinger sieht es folglich auch als einen ihrer Arbeitsschwerpunkte, für gesellschaftliche Strukturen zu wirken, in denen junge Frauen und Mädchen mehr Selbstbewusstsein erlernen und erwachsene Frauen auch in reiferen Jahren positiv zu ihrem Körper und dessen Veränderungen stehen können. „Man muss sich das einmal verdeutlichen, dass die ältere Generation an Frauen medial eigentlich unsichtbar ist. Ich würde mir wünschen, dass vor allem auch in der Werbung ein Bild vom Altern in Würde dargestellt wird. Frauen brauchen solche Vorbilder“, sagt sie.

Nach fast vier Jahrzehnten im Kampf für die Frauengesundheit sieht Beate Wimmer-Puchinger die Fortschritte aber durchaus positiv. „Das Gender-Mainstreaming greift und wir haben viel erreicht. Aber wir müssen dranbleiben. Der Frauenkörper ist nach wie vor Kampfzone, und uns schenkt niemand was.“ Was Beate Wimmer-Puchinger sich und den Frauen dabei wünscht: „Mehr Männer an unserer Seite! Frauen haben in unserer heutigen Gesellschaft noch viele Nachteile davon, dass sie diejenigen sind, die die Kinder gebären. Doch Kinder sind eine Investition in die Zukunft. Und dazu brauchen wir Paare. Denn Kinder kriegt man gemeinsam!“

DR.^{IN} PHIL. A. O. UNIV.- PROF.^{IN} BEATE WIMMER-PUCHINGER

studierte Psychologie an der Universität Wien, wo sie 1975 promovierte. Als eine der Pionierinnen in Österreich ist Beate Wimmer-Puchinger seit 1978 im Bereich Frauengesundheit in Forschung und Praxis engagiert. Sie verfügt über langjährige Erfahrungen im Bereich der Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe und hat die erste österreichische Psychosomatikambulanz in einer Frauenklinik aufgebaut. 1990 bis 2004 hatte Beate Wimmer-Puchinger die Leitung des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Frauengesundheitsforschung an der Semmelweis Frauenklinik in Wien inne und gründete mit FEM und FEM Süd die ersten Frauengesundheitszentren in Österreich. 1999 wurde Beate Wimmer-Puchinger zur Frauengesundheitsbeauftragten der Stadt Wien ernannt.



Hormone hin oder her?

Die Wechseljahre sind etwas, das die meisten Frauen nicht gerade herbeisehnen. Da drohen nicht nur unangenehme Begleiterscheinungen. Die Wechseljahre gelten auch als Mitte des Lebens. Danach beginnt vermeintlich das Alter. Zudem sehen sich Frauen plötzlich mit einem erhöhten Risiko von Osteoporose und Gefäßerkrankungen konfrontiert. Denn die Sexualhormone, die in den Wechseljahren nur mehr vermindert oder gar nicht mehr vom Körper produziert werden, schützen uns auch vor vielen Erkrankungen. Und das Progesteron (Gelbkörperhormon), das bei Frauen nur über den Eisprung erzeugt wird und somit im Wechsel gegen null abfällt, gilt manchen MedizinerInnen als natürliches Antidepressivum, das zudem die Leistungsfähigkeit steigert, einen guten Schlaf fördert, das Gewebe elastisch hält, die Energiegewinnung aus Fettzellen ermöglicht und die Libido steigert. Warum also nicht künstlich zuführen, was der Körper nicht mehr selbst produzieren kann?

Die Medizin ist heute zwar in der Lage, den Hormonstatus einer Frau genau zu bestimmen und die „fehlenden“ Hormone zu ersetzen, doch die Hormonersatztherapie ist nach wie vor umstritten. So können laut Studien gewisse Hormonkombinationen in Verbindung mit der Einnahmedauer das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Brust- und Gebärmutterhalskrebs sowie Thrombosen, Embolien oder Gallenblasenerkrankungen erhöhen. Die WHO hat 2005 die kombinierte Östrogen-Gestagen-Therapie als karzinogen für den Menschen eingestuft. Bei den „kurzfristigen“ Wechselbeschwerden wie Hitzewallungen oder Schlafstörungen können gezielt eingesetzte Hormonpräparate jedoch eine effiziente Linderung bringen.

Zunehmend populär wird in Österreich auch die Therapie mit sogenannten natürlichen Hormonen. Diese werden in einem einfachen pharmazeutischen Prozess aus der Grundsubstanz der Yamswurzel gewonnen und sind chemisch ident mit den körpereigenen Sexualhormonen. Der Körper könne also nicht unterscheiden, ob dieses Hormon zugeführt wurde oder ob er es selbst produziert hat. Deshalb würden diese Hormone vom Körper besser angenommen als künstlich erzeugte, argumentieren VerfechterInnen dieser relativ jungen Therapieform aus den USA, die allerdings auch zugeben müssen, dass noch keinerlei klinische Studien über eventuelle Nebenwirkungen oder Erfahrungen mit Langzeitfolgen existieren.

Die Einführung der Fristenregelung im Jahr 1975 war ein großer Schritt für Österreichs Frauen. Die Straffreiheit eines Schwangerschaftsabbruchs in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten ist ein frauenpolitischer Meilenstein und sichert den Frauen ihr Selbstbestimmungsrecht. Dennoch ist klar, dass das vorrangige Prinzip der Gesundheitspolitik die Verhütung ungewollter Schwangerschaften ist und sein muss. Untersuchungen zufolge kann man davon ausgehen, dass derzeit in Österreich jede fünfte Frau in ihrem Leben ein oder mehrmals ungewollt schwanger wird. Um dagegen wirksam vorgehen zu können, ist möglichst umfassendes Wissen über die Gründe für ungewollte Schwangerschaften notwendig. Einen wertvollen Beitrag dazu liefert die Verhütungsstudie des Salzburger Frauengesundheitszentrums ISIS aus dem Jahr 2014.

Im Rahmen der Studie wurden 543 Frauen, die ungewollt schwanger geworden waren, befragt. Die wichtigsten Ergebnisse: Die betroffenen Frauen verließen sich überdurchschnittlich häufig auf mäßig oder wenig sichere Verhütungsmethoden und verhüteten nur „von Fall zu Fall“. Häufig lehnten sie hormonelle Verhütung ab. 87 Prozent der befragten Frauen meinten allerdings, sicher zu verhüten. Für die an der Studie beteiligten Expertinnen ist dies ein klares Signal, dass Frauen noch immer zu wenig informiert sind. Wobei sich zeigte, dass hier mangelndes Wissen auf Falschwissen trifft. Hinzu kommt ein beträchtliches Nichtwissen rund um die körperlichen Abläufe. Viele Frauen gaben an, vor Eintritt der

ungewollten Schwangerschaften mehr oder minder lange in einer Phase gewesen zu sein, in der sie schlicht die passende Verhütungsmethode, mit der sie sich auch wohlfühlen, nicht gefunden haben.

Junge Frauen sind übrigens besser über Verhütung informiert als Frauen im mittleren oder späteren gebärfähigen Alter. Jungen Frauen und Mädchen mangelt es aber oft am einfachen und kostengünstigen Zugang zu wirksamen Verhütungsmethoden. Barrieremethoden wie Kondom oder Pessar sieht die Forschung heute nicht mehr als wirklich sichere Verhütung an.

Für die Expertinnen der Studie ergeben sich damit klare Forderungen: Neben regionalen und nationalen Aufklärungskampagnen sollten auch in Österreich einheitliche Standards zur Sexualerziehung an Schulen entwickelt werden, wie es sie etwa in Deutschland schon gibt. Zudem sei es wichtig, GynäkologInnen und AllgemeinmedizinerInnen verstärkt hinsichtlich ihrer wesentlichen Funktion

bei der Verhinderung ungewollter Schwangerschaften zu sensibilisieren. Gerade bei älteren Patientinnen werde dieses Thema nämlich kaum mehr angesprochen, zumal die Kassen die Kosten solcher Beratungen nicht vergüten, was laut den Studienautorinnen ebenfalls geändert werden müsste. Außerdem wünschen sich die Expertinnen einen kostenfreien und einfachen Zugang zu Verhütungsmitteln und Beratungsmöglichkeiten für junge Mädchen, Frauen aus sozial benachteiligten Gruppen, Asylwerberinnen und Migrantinnen mit nicht gesichertem Aufenthaltsstatus. ●



Verhütung, ja bitte!

Eine ungewollte Schwangerschaft stellt für die betroffenen Frauen zumeist eine sehr belastende Situation dar.

Doch leider mangelt es vielen ÖsterreicherInnen noch immer an notwendigem Wissen und Information rund ums Thema Verhütung.

Große kleine Unterschiede



Auf dem Gebiet der Gendermedizin ist noch viel zu tun. Und mittlerweile engagieren sich auch zunehmend Männer in diesem Forschungsbereich, berichtet Österreichs erste Professorin für Gendermedizin Alexandra Kautzky-Willer.

Als die Endokrinologin Alexandra Kautzky-Willer 2010 den ersten österreichischen Lehrstuhl für Gendermedizin an der Universität Wien errichtete, wurde sie noch von manchen männlichen Kollegen belächelt. „Das war damals eine polarisierende Erfahrung. Manche waren sehr begeistert, andere haben das als nicht wissenschaftlich abgetan und gedacht, wir wären alle Emanzen. Doch da haben wir mit unserer Forschung und unseren Studien viel bewirkt“, erinnert sich die Medizinerin. Und genauso wenig wie die Gendermedizin zu Anfang in Österreich ernst genommen wurde, fühlen sich teilweise Patientinnen von Ärzten ernst genommen. „Wir haben Studien aus unserem Frauengesundheitszentrum in Gars am Kamp, die das eindeutig belegen“, sagt Kautzky-Willer.

Frauen haben generell mehr Interesse an Gesundheitsthemen als Männer. Sie sind diesbezüglich auch die Managerinnen in ihren Familien. „Doch ihre eigenen höchstpersönlichen Gesundheitsbelange behandeln sie dabei oft etwas stiefmütterlich“, so Kautzky-Willer. Und das nicht immer freiwillig. Frauen besuchen zwar häufiger AllgemeinmedizinerInnen als Männer, doch ihre Beschwerden würden zu oft noch als psychosomatisch abgetan, meint die Medizinerin. „Das Bild der Frau als Hysterikerin – das gibt es noch. Wir wissen heute, dass bei Frauen viel zu häufig psychische Fehldiagnosen gestellt werden. Diesbezüglich sind die Frauen dann auch übertherapiert. Es werden ihnen viel zu viele Schlafmittel, Psychopharmaka und Beruhigungsmittel verschrieben.“ Ernsthafte Erkrankungen, die sich bei Frauen eben in anderen Symptomen äußern als bei Männern, werden hingegen oft nicht

erkannt. „Herzinfarkte sind da immer noch ein großes Thema“, sagt Kautzky-Willer. „Man kennt das Yentl-Syndrom seit 1991. Und es ist traurig, dass es heute tatsächlich noch oft Fehldiagnosen diesbezüglich bei Frauen gibt. Ein spannender aktueller Forschungsbereich ist da auch die Herzinsuffizienz. Da gibt es noch wenige Untersuchungen an Frauen, und auch hier bräuchte es eigene Leitlinien für Diagnose und Behandlung.“

Ein weiterer Bereich, der in der Gendermedizin nach wie vor ein aktuelles Thema ist, ist die Medikamentenforschung. Dass Frauen anders auf Medikamente reagieren als Männer und deutlich mehr Nebenwirkungen zeigen, weiß man heute. „Frauen sind in klinischen Studien für neue Arzneimittel aber auch heute noch deutlich unterrepräsentiert. Der Grund ist einfach, dass weibliche Testpersonen aufgrund möglicher bestehender und noch nicht erkannter oder eintretender Schwangerschaften während der Testphase ein Risiko darstellen. Deshalb weiß man bei vielen Medikamenten, die auf dem Markt sind, immer noch nicht, wie sie auf den Embryo wirken. Das wäre aber für Frauen enorm wichtig“, erklärt Kautzky-Willer.

Dennoch bewertet die Wiener Medizinerin die Fortschritte in der Gendermedizin als durchaus positiv. „Wir sind mit der Forschung zwar noch am Anfang, aber die Akzeptanz der Gendermedizin ist deutlich gestiegen. Und es springen auch immer mehr Männer auf diesen Zug auf, auch bei den Studierenden. Männer haben einfach gesehen, dass man mit diesem Gebiet erfolgreich sein kann.“

PROF.^{IN} DR.^{IN} ALEXANDRA KAUTZKY-WILLER

studierte in Wien Medizin und promovierte 1988 mit Auszeichnung. Seit 1991 ist sie an der Universitätsklinik für Innere Medizin des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien. 1997, ein Jahr nachdem sie die Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin abgeschlossen hatte, habilitierte sie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Durch ihr Engagement in der Förderung und Bekanntmachung der Gendermedizin wurde sie 2007 Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der neu gegründeten Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin – seit 2009 ist sie Vorstandsmitglied. Mit 1. Jänner 2010 wurde Alexandra Kautzky-Willer erste österreichische Professorin für Gendermedizin an der Medizinischen Universität Wien. Im la pura women's health resort kampal unterstützt sie als wissenschaftliche Leiterin die Umsetzung neuester medizinischer Erkenntnisse aus der Gendermedizin in die klinische Praxis.

FEMAIL Fachstelle für Frauengesundheit

FEMAIL frauen.gesundheit gibt Frauen auf ihrem Weg zu Gesundheit und Wohlbefinden Orientierungshilfe und Unterstützung und thematisiert Frauengesundheitsthemen in der Öffentlichkeit.

Die Informations- und Beratungsangebote sind eine sinnvolle Ergänzung zur medizinischen und therapeutischen Versorgung mit dem Ziel, die kör-

perliche, geistige, emotionale und soziale Gesundheit von Frauen zu stärken.

- Information zu frauenspezifischen Gesundheitsfragen
- Begleitung von Selbsthilfeprojekten
- Workshops zu Gesundheitsthemen
- Durchführung von Gesundheitsprogrammen – Alltagstraining für Körper und Seele
- Informationsangebote wie das Online-Service Frauengesundheit (Angebote für Frauen und Mädchen) auf www.femail.at oder unsere Infothek mit Materialien zu Gesundheitsthemen
- Schulung, Fortbildungen, Vernetzung
- Aufbereiten und Verbreiten von Forschungsergebnissen zur Frauengesundheit und Gendergesundheit
- Gynäkologische Fragestunden für Gruppen

Fachstelle Frauengesundheit
FEMAIL
T +43 5522 31002 oder
gesundheits@femail.at

Adresse:
FEMAIL Fraueninformationszentrum Vorarlberg
Fachstelle Frauengesundheit
Marktgasse 6
6800 Feldkirch

Mädchen & Gesundheit

Die Jugend gilt als einer der **gesündesten Lebensabschnitte** und **die Erfahrungen dieser Phase sind entscheidend für eine gesunde Entwicklung.**



Die Jugend ist geprägt von experimentellem und riskantem Verhalten und der Suche nach Identität. Die Bedürfnisse und Wahrnehmungen unterscheiden sich dabei je nach Geschlecht. „Der riskante Umgang von Jugendlichen mit der eigenen Gesundheit kann als individualisierte Bewältigungsstrategie für Entwicklungsaufgaben verstanden werden. Das gleiche Verhalten kann jedoch für Mädchen und Jungen eine völlig unterschiedliche Bedeutung oder Absicht haben“, so Mädchen- und Gesundheitsexpertin Dipl.-Päd.ⁱⁿ Anja Wilser. Mädchen definieren Gesundheit vorrangig als „allgemeines Wohlbefinden“ und meinen damit das Fehlen von körperlicher Krankheit, Beeinträchtigung und seelischem oder psychischem Druck. Sie schließen auch Beziehungsaspekte mit Familie oder Freunden ein, ganz nach dem Motto „Es geht mir dann gut, wenn alles gut läuft“. Nicht selten werden damit die an sie gestellten Anforderungen und Erwartungen verbunden. Zuspitzend lässt sich formulieren: „Es geht mir gut, wenn alle mit mir zufrieden sind.“

Um Mädchen mit Gesundheitsthemen zu erreichen, ist es nötig, die Angebote

nach ihrer Definition und Auffassung von Gesundheit auszurichten und mit ihnen zu gestalten. Unterschiedliche Übungen zu Wohlfühlen, Körperwahrnehmung und Rollenreflexion zielen darauf ab, in Interaktion zu treten, angenehme körperliche Begegnungsräume zu schaffen, Grenzen zu erspüren und abzustechen sowie Rollenstereotype zu erkennen, zu hinterfragen und neue Bilder über sich selbst zu gestalten. Der Verein Amazone hat sich zur Aufgabe gemacht, ein breit gefächertes Gesundheitsangebot im Mädchenzentrum, der Mädchenberatung und der Fachstelle Gender anzubieten. Die Angebote fördern die Erweiterung jugendlicher Kompetenzen und die Stärkung des Selbstbewusstseins und regen zur Entscheidungsfähigkeit, Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und zum kritischen Denken im Umgang mit der eigenen Gesundheit und dem komplexen Leben an.

Verein Amazone
Kirchstraße 39, 6900 Bregenz
T + 43 5574 45801
office@amazone.or.at
www.amazone.or.at

© VEREIN AMAZONE

Amazone ♀

Spaß und Abenteuer:
So erforschen Mädchen sich selbst und ihre Grenzen.



Lokale Expertinnen zum Thema

Frauen müssen mehr netzwerken!

Primaria Dr.ⁱⁿ Ruth Krumpholz
 Fachärztin für Anästhesie am LKH Bludenz

Wenn man sich an der Basis des Ärzteberufs umschaute, dann ist der Anteil der Frauen heute schon extrem hoch. Nach oben hin auf der Karriereleiter dünnt sich der Anteil an Frauen dann aber sehr schnell aus. Frauen haben mehr soziale Kompetenzen und sind nicht so sehr an Selbstdarstellung interessiert. Das ist mitunter schlecht für die Karriere, wäre aber sehr gut für das gesamte Krankenhaussystem. Außerdem nutzen viele Frauen Karenz- und Teilzeitangebote. Hinsichtlich der Karriereplanung sind diese ein Schuss nach hinten.

Ist man zu lange weg oder zu wenig da, verliert man die Sicherheit im Beruf und den Anschluss an neue Entwicklungen. Hier geht dem Gesundheitswesen viel weibliches Potenzial verloren, was wirklich schade ist. Mein zweiter Rat an junge Ärztinnen wäre, mehr zu netzwerken. Ich habe selbst die Erfahrung gemacht, wie schwer es ist, ein Frauennetzwerk unter Kolleginnen aufzubauen. Weil Frauen meist all die Routinearbeiten erledigen, bevor sie Zeit und Energie für so etwas finden. Was es bräuchte, ist ein MentorInnen-system für junge Ärztinnen, um Frauenkarrieren im Krankenhauswesen zu fördern.



Information zur Gesundheit von Frauen ist wichtig!

Dr.ⁱⁿ Karin Frischeis-Bischofberger Fachärztin für
 Gynäkologie und Geburtshilfe und TCM-Ärztin

Frauen sind ständig zunehmenden gesundheitlichen und psychosozialen Risikofaktoren ausgesetzt, daher ist eine geschlechtssensible und ganzheitliche Sichtweise der Gesundheit und die Etablierung eines geschlechtergerechten Gesundheitsangebotes notwendig.

Der Gesundheit von Frauen muss daher ein Höchstmaß an Aufmerksamkeit zugemessen werden, so der österreichische Frauengesundheitsreport.

Einen essenziellen Beitrag stellen die Informationsangebote über frauenrelevante Gesundheitsfragen und Angebote dar. Das Angebot in Vorarlberg ist sehr breit gefächert. Leider sind die betroffenen Frauen oft mangelhaft über diese Einrichtungen informiert.

Ich wünsche mir eine intensive Informationsarbeit für Frauen bezüglich gesundheitlicher Themen und Angebote.



FinanzKompass

Das Referat für Frauen und Gleichstellung im Amt der Vorarlberger Landesregierung, das Frauenreferat des ÖGB Vorarlberg, die Arbeiterkammer Vorarlberg und das Arbeitsservice Vorarlberg haben gemeinsam die Broschüre „FinanzKompass“ herausgegeben. In dieser handlichen Broschüre finden sich zahlreiche nützliche Ratschläge und alles Wesentliche zum sinnvollen und wirksamen Umgang mit den eigenen finanziellen Mitteln. Das Spektrum reicht von Adressen zum günstigen Einkaufen, Tipps zum günstigeren Wohnen, Infor-

mationen zu Gesundheitsfragen bis zu Themen wie Arbeit finden und Unterstützungsangebote für Familien. Zahlreiche Vorarlberger Einrichtungen und Organisationen informieren im „FinanzKompass“ über ihre Angebote und Serviceleistungen.



Der FinanzKompass ist im Internet unter www.vorarlberg.at/frauen abrufbar. Gerne können Sie die Broschüre kostenlos unter T +43 5574 511 24112 oder frauen@vorarlberg.at bestellen.

menschen zum thema gendermedizin



Mag.ª Alexandra Wucher, MPH, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin

Frauen und Männer sind durch ihre unterschiedliche Lebensart anders gesund und krank. Die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten liegen in den Strukturen des direkten Lebensumfeldes: Familie und Freunde, Schulbildung, Arbeit und Einkommen sowie Umwelt. Um Gesundheitsgewinn für Frauen zu schaffen, müssen Gesundheitspotenziale unterstützende Lebensbedingungen zur Verfügung gestellt werden, die die Geschlechterdifferenzen berücksichtigen.



Ruth Weiskopf, Pflegedienstleiterin

Frauengesundheit ist mir als Pflegeleitung in einer Organisation mit beinahe 100 Prozent Frauenanteil ein großes Anliegen. Voraussetzung für Gesundheit sind Verantwortungsübernahme, Teilhabe an Entscheidungsprozessen, Eingebundensein in ein Team und soziale Anerkennung sowie faire monetäre Bedingungen.



Angela Aliche, Frauennetzwerk Vorarlberg, Regionensprecherin Vorderland

Für mich bedeutet Frauengesundheit, sich auch mal eine Auszeit zu gönnen. Wenn ich nach einem arbeitsreichen Tag mit Familie, Beruf und Haushalt abends mit Freundinnen laufen gehe, dann halten mich der gemeinsame Austausch sowie die körperliche Bewegung in Schwung und erfüllen mich mit einer inneren Balance.

gleichstellung
fördern
frauen und
männer

Vorarlberg

Bestellungen und Änderungen:

E frauen@vorarlberg.at
T 05574 511 24136.

**Amt der
Vorarlberger
Landesregierung**
Referat für Frauen
und Gleichstellung,
Römerstraße 15,
6900 Bregenz.

© ALEXANDRA WUCHER, RUTH WEISKOPF, ANGELA ALICHE