

## 4. Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz

PD Dr. med. MPH Elisabeth Zemp Stutz

Gender Mainstreaming – Warum Frauengesundheitsförderung?

In order to achieve the highest standard of health, health policies have to recognise that women and men, due to their biological differences and their gender roles, have different needs, obstacles and opportunities.

WHO / Madrid statement 2001

Die Forderung nach Gender mainstreaming wie auch die Geschlechterforschung sind historisch aus der Frauenperspektive entstanden. Im Zuge der Ausweitung der Bedeutungen des Begriffes Gender definiert sich inzwischen die Geschlechterforschung explizit als „Frauen-, Männer- und Geschlechterforschung“. Die frauenspezifische Perspektive wird dabei als eine von verschiedenen Ansätzen gesehen. Da Geschlecht auf vielfältige Weise auf die Gesundheit einwirkt, muss in der Gesundheitsförderung Geschlecht entsprechend auch auf mehreren Ebenen berücksichtigt werden. Dabei ergeben sich noch immer reichlich Argumente für frauenspezifische Ansätze in der Gesundheitsförderung:

Biologisch begründete Faktoren führen zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsbelangen und Krankheitsgeschehen. Die sexuelle und reproduktive Gesundheit ist diesbezüglich zwar nicht der einzige, aber ein Kernbereich. Ausschließlich Frauen betreffende Gesundheitsbelange im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und deren Funktionen nehmen in der Gesundheitsbiographie von Frauen einen beträchtlichen Platz ein. Allerdings nicht nur aus biologischen Gründen. Dieser Bereich sozialisiert Frauen stärker als Männer mit dem Gesundheitsbereich und mit den Gesundheitsdiensten. Er ist zudem eine Schnittstelle zwischen individuellen und kulturell-gesellschaftlich definierten Zuständigkeiten und, wie Gatens sagt, ein „privileged site of significance“. Er wird zur Begründung von Rollen- und Aufgabendefinitionen herangezogen und beeinflusst maßgeblich Lebensgestaltung und zur Verfügung stehende Ressourcen.

Ein weiteres Argument für frauenspezifische Gesundheitsförderung liegt auf struktureller Ebene: Die Lebensbedingungen sind noch immer stark entlang der Geschlechterachse strukturiert (dies gilt für Bildung, Ressourcen, Lebenswelten, Aufgabenzuteilungen) und haben entsprechend unterschiedliche Einflüsse auf die Gesundheit von Frauen und Männern. Dabei erweist sich Ungleichheit als Dauerthema.

Im individuellen Entwicklungsprozess ist Geschlecht ein bestimmender Faktor für Wahrnehmung, Verhalten und Identitätsbildung und hat besondere Relevanz für das Gesundheitsverhalten. Insofern kommt man in der Gesundheitsförderung nicht darum herum, sich mit kulturell entstandenen, im Gesundheitsbereich wirksamen Gender-Stereotypen zu befassen.

Auf methodischer Ebene liegen zusätzliche Gründe für geschlechtsspezifische Ansätze: Vorgehen, wie sie insbesondere im Zielgruppen–approach entwickelt wurden, orientieren sich einerseits an den Settings (Wo sind Frauen anzutreffen? Wie gelingt der Zugang?), berücksichtigen andererseits Gemeinsamkeiten von

bestimmten Gruppen (z. Bsp. Frauen auf der Gasse), die inhaltlich und methodisch genutzt werden können.

Entsprechend dieser vielfältigen Weisen, durch die Geschlecht auf die Gesundheit einwirkt, muss auch die Gesundheitsförderung verschiedenen Einflussbereichen Rechnung tragen. Aus Gleichstellungsgründen und auch aus kultureller Sicht sind wir noch weit davon entfernt, auf die Kategorien *Frauen* und *Männer* verzichten zu können. Obwohl Geschlecht in gewissen Bereichen an Wichtigkeit verliert (so im strukturellen Bereich), glauben wir nicht, dass diese Kategorie als gesundheitlich und kulturell wirksamer Faktor verschwinden wird.

Medizinstudium Universität Basel. Bis 1991 klinische und wissenschaftliche Tätigkeit an der Universitätsklinik und am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel. Ausbildung an Harvard School of Public Health in Boston. 1993 Oberärztin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in Basel, Aufbau Abteilung Frauen und Gesundheit. 2002 Habilitation. Beteiligung an der Entwicklung und Durchführung eines mehrjährigen gesamtschweizerischem HIV-Präventions-Programms mit frauenspezifischen Ansätzen. Forschungsthemen: sexuelle und reproduktive Gesundheit, Verschreibungspraxis von Hormontherapien, frauenspezifische Aspekte von Atemwegserkrankungen, psychosoziale Faktoren von Gesundheit. Aktuelle Projekte untersuchen die Rolle des Geschlechts in der Kommunikation im ärztlichen Setting.