

gender- medizin

frauen und ihre
gesundheit

if:faktum

gleichstellung kompakt

Liebe LeserInnen!

Mag.ª Karina Ringhofer
Leiterin des Referates
Frauenangelegenheiten

Mehr Info:
post.frauenreferat@bgld.gv.at
www.burgenland.at/frauen



Dieses Mal hat das if:faktum das Thema Gendermedizin und Frauengesundheit zum Inhalt. Wir beschäftigen uns mit der Frage, was eigentlich Gendermedizin ist, und suchen ihre Wurzeln, sprechen über Heilerinnen und Hebammen, über Pionierinnen der Gendermedizin und ihren Stellenwert im breiten Feld der Medizin. Wir versuchen zu ergründen, warum das ehemals weibliche Thema Medizin nun so lange schon so intensiv in Männerhänden ist.

Bei der Recherche zum Thema Gendermedizin stellte sich für mich auch die Frage, wie es mit der Gleichstellung der Geschlechter im Gesundheitswesen aussieht. Frauen sind nach wie vor eher Pflegerinnen als Primariae. Im Burgenland sind laut Statistik Austria von 1.807 Menschen, die im Pflegebereich der Krankenanstalten arbeiten, 1.564 Frauen und nur 243 Männer, das wäre ein Verhältnis von 86,6 Prozent zu 13,4 Prozent. Auch bei den niedergelassenen ÄrztInnen haben die Männer mit 379 zu 186 die Nase vorn.

Seit Jahren zeigen die Inskriptionszahlen an den medizinischen Universitäten, dass immer mehr Mädchen Interesse an Medizin haben. Diese Zahlen finden aber in den Krankenhäusern und Arztpraxen derzeit nur sehr langsam ihren Niederschlag. Doch das Blatt scheint sich zu wenden. Derzeit befinden sich in Burgenlands Landeskrankenhäusern 34 Frauen und 18 Männer im Turnus zum/zur AllgemeinmedizinerIn: Das entspricht 65,4 Prozent Frauen und 34,6 Prozent Männern.

Neben der Frage nach den Frauen in den Führungsebenen der Krankenhäuser stellen sich allerdings noch weitere Fragen wie z. B.: Warum gibt es für bestimmte Bereiche (informelle) Zugangsbarrieren? Wie werden Arbeitsplätze im Gesundheitsbereich bewertet? Wie werden Positionen in wissenschaftlichen und Standesgremien verteilt? Wie sind die Karrierechancen verteilt? Die Antworten auf diese Fragen sind durchwegs negativ für Frauen. Es ist noch viel zu tun im Bereich der Gleichstellung im Gesundheitswesen!

© LANDESMEDIENSERVICE BURGENLAND

Keine Kipfler

INHALT

03_Frauen sind anders!

Frauenlandesrätin Verena Dunst.

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_Frauen im Fokus

Primaria Eveline Gnad im Interview.

15_Kurzinfos

IMPRESSUM

if:faktum gleichstellung kompakt. **Herausgeberin:** Mag.ª Karina Ringhofer, LAD – Referat für Frauenangelegenheiten des Landes Burgenland **Chefredakteurin:** Yvonne Schwarzwinger **Burgenland-Redaktion:** Mag.ª Karina Ringhofer, Mag.ª Katrin Höfer **Artredaktion, Layout, Grafik und Bildbearbeitung:** Martin Renner rennergraphicdesign **Druck:** Samson Druck **Auflage:** 2.000 Stück **Beratung, Konzept, Koordination der Produktion:** „Welt der Frau“ Corporate Print für das Land Burgenland, Referat für Frauenangelegenheiten. www.welt-der-frau.at



3 FRAGEN AN ...

Karin Behringer-Pfann

Frauenberatungsstelle
„Der Lichtblick“

Welche Gesundheitsthemen werden in der Frauenberatung verstärkt nachgefragt?

Aufgrund der Mehrfachbelastung suchen Frauen häufig zu Themen wie Überforderung und Burn-out Unterstützung in unserer Beratungsstelle. Aber auch Mobbing, Beziehungs- und Erziehungskrisen stellen oft eine große Belastung dar.

Inwieweit haben Rollenbilder Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen?

Stereotype Rollenbilder und patriarchale Strukturen sind die Hauptursachen für Gesundheitsprobleme von Frauen. Die Mehrfachbelastung führt dazu, dass Frauen oft keine Zeit haben, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern. Viele Präventivangebote sind maßgeschneidert für Männer, Frauen fühlen sich dadurch nicht angesprochen.

Gibt es bei den BurgenländerInnen ein Verständnis für Gendermedizin?

Leider nein. In diesem Bereich ist noch viel Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, um Frauen und Männer für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren.

Frauen sind anders!

Eines steht eindeutig fest: Frauengesundheit ist nicht gleich Männergesundheit. Zahlreiche Studien machen deutlich, dass Frauen neben den biologischen Unterschieden auch spezifisch anderen psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind und deshalb auch andere gesundheitliche Bedürfnisse haben. Aber nicht nur das, Frauengesundheit betrifft auch andere Themen – wie z. B. Schwangerschaft, den Besuch beim Frauenarzt, Osteoporose oder die Menopause. Und: Frauen reagieren auf Medikamente anders als Männer. Daher ist das Thema Gendermedizin und Frauengesundheit ein besonders wichtiges. Leider bekommt es derzeit noch zu wenig Aufmerksamkeit, wird vielleicht belächelt. Liebe Frauen, wir sind anders! Wir nehmen unseren Körper anders wahr als Männer. Wir unterscheiden uns nicht nur biologisch und durch unsere soziale Rolle von Männern. Wir sind auch anderen Belastungen ausgesetzt. Immer noch tragen wir Frauen mehr Verantwortung für Kinder, Haushalt und Pflege.

Nehmen wir auch die Verantwortung für unsere Gesundheit in unsere Frauenhände!



Verena Dunst

Ihre Verena Dunst
Frauenlandesrätin

Aktuelle Situation im Burgenland

Burgenländerinnen leben im Schnitt länger als Burgenländer. Das zeigt eine Studie aus dem Jahr 2013. Die Lebenserwartung einer Frau beträgt 83,5 Jahre und ist somit 5,3 Jahre höher als jene eines Mannes (78,2 Jahre). Das Burgenland liegt damit im bundesweiten Durchschnitt.

Die höhere Lebenserwartung von Frauen lässt jedoch nicht darauf schließen, dass Frauen gesünder als Männer sind. Die Frauen verbringen mehr Lebensjahre in Krankheit als Männer und weisen mehr chronische Krankheiten auf. Die häufigsten Todesursachen bei Frauen (ca. 50 Prozent) wie auch bei Männern (40 Prozent) sind

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Krebsleiden. 2013 hatten die meisten an Krebs verstorbenen Frauen Brustkrebs (ca. zwölf Prozent). Krankheiten des Nervensystems sind dagegen selten. Hervorzuheben ist auch, dass Frauen weitaus seltener durch Straßunfälle und Verletzungen ums Leben kommen als Männer.

Quelle: Frauen im Burgenland, Bericht 2014.



Auf Punkt und Komma

83,5

Jahre werden Burgenländerinnen alt. Burgenländer leben um 5,3 Jahre kürzer.

Quelle: Frauen im Burgenland, Bericht 2014.



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 Schmerzfremheit, 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.

Frauen im Fokus

Ein Interview mit Primaria Dr.ⁱⁿ Eveline Gnad, Fachärztin für Innere Medizin und Spezialistin für Gendermedizin.



Was versteckt sich hinter „Gendermedizin“ und wieso ist dieser Bereich in der Medizin wichtig? Gendermedizin erforscht biologische und psychosoziale Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Gesundheit und Krankheit beruhen einerseits auf hormonellen, genetischen und anatomischen Unterschieden und andererseits auf soziokulturellen Unterschieden. Gendermedizin sollte nicht als Medizin für Frauen eingeschränkt werden, da beide Geschlechter von dieser Wissenschaft profitieren. Die Bedeutung der Gendermedizin liegt darin, dass Frauen und Männer gleichberechtigt in der Forschung repräsentiert werden. In der Regel wurden für Medikamentenstudien nur Männer herangezogen, sodass Frauen oft schwere Folgen zu tragen hatten. Jetzt müssen bei Studien beide Geschlechter vertreten sein.

Warum sollten Frauen und Männer medizinisch anders behandelt werden? Frauen und Männer haben unterschiedliche genetische und biologische Voraussetzungen. Frauen haben aufgrund einer stärkeren Immunantwort wesentlich stärkere Entzündungsreaktionen. Sie werden signifikant öfter wegen psychischer Erkrankungen behandelt, Männer hingegen wegen Suchtproblemen,

insbesondere Alkoholabhängigkeit. Prinzipiell sollten Frauen und Männer medizinisch nicht unterschiedlich behandelt werden. Es sollten der Behandlung aber die neuen Erkenntnisse der Gendermedizin zugrunde liegen.

Welche Erkrankungen unterscheiden sich bei Frauen und Männern in ihrer Symptomatik? Worauf sollten Frauen achten?

Herzinfarkte bei Männern gehen üblicherweise mit starkem Brustschmerz, ausstrahlend in den linken Arm, Atemnot und Vernichtungsgefühl einher. Bei Frauen treten Bauchbeschwerden, Atemnot und Schlafstörungen auf. „Frau muss erst beweisen, so herzkrank zu sein wie ein Mann, um dieselbe Behandlung zu erhalten“ (Yentl-Syndrom). Herzinfarktpatientinnen werden zu spät und falsch diagnostiziert, landen viel später im Krankenhaus. Herzkatheter werden bei Frauen signifikant seltener gesetzt als bei Männern. Aspirin wird seit Jahren präventiv zur leichten Gerinnungshemmung eingesetzt, wenn ein entsprechendes Risiko vorliegt. Aspirin ist bei Frauen diesbezüglich wirkungslos.

Wie schaut es, Ihrer Meinung nach, mit der Gendermedizin im Burgenland aus? Gibt es ein allgemeines Verständnis in der Bevölkerung für Gendermedizin – ist diese bekannt?

Die neue ärztliche Leiterin des Herz-Kreislauf-Zentrums in Bad Tatzmannsdorf, Frau Professor Strametz-Juranek, ist eine Spezialistin für Gendermedizin. Ihre Vorträge zu diesem Thema werden von der lokalen ärztlichen Kollegenschaft eher zurückhaltend bis kritisch aufgenommen. In meine tägliche Praxisarbeit fließt natürlich Gendermedizin ein, sie wird von den Frauen sehr gut angenommen, aber auch Männer profitieren von dieser Ausbildung.

Was würden Sie sich für den Bereich Gendermedizin im Burgenland wünschen?

Bessere Information sowohl der PatientInnen als auch des medizinischen Personals. Derzeit bewegt sich die Gendermedizin im Burgenland auf dem Niveau der InsiderInneninformation.





Bewegungsstunden für Frauen in Oberwart

Die Frauenberatungsstelle Oberwart bietet Training für Leib und Seele mit positiver Auswirkung auf Gewebe, Knochen, Nerven, Muskeln und Emotionen. Wöchentlich treffen sich Frauen in der Frauenberatungsstelle, um ihrem Körper etwas Gutes zu tun. Natürlich wird auch der soziale Kontakt dadurch gefördert. Ein fixer Bestandteil in der Beratungsstelle sind Osteofit, Wohlfühlstunde und die Wanderungen. Gemeinsam macht Bewegung Spaß!

Nähere Information: www.frauenberatungsuebgbld.at oder 03352 33855

Mag.^a Angelika Gossmann,
Klinische und Gesundheitspsychologin,
Kinder-, Jugendlichen- und Familienpsychologin
bei MonA Net, Mädchenberatung



Circa ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen zeigt psychische Auffälligkeiten. Die meisten unter ihnen sind von Burn-out,

Depressionen, Substanzmissbrauch, Schlafstörungen, selbstverletzendem Verhalten und Essstörungen betroffen. Gründe dafür sind der zunehmende Leistungsdruck und fehlender familiärer Rückhalt. Psychische Erkrankungen kommen nicht von heute auf morgen, sondern es gibt meist Anzeichen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, Ängste u. Ä. Besonders wichtig wären Entlastung, Entschleunigung und Unterstützung sowie mehr Zeit, um sich auszuruhen und sich mit den eigenen Interessen zu befassen.

3. Burgenländischer Frauenlauf

Am 27. September 2015 findet in Mörbisch am See der 3. Burgenländische Frauenlauf statt. Frauenlandesrätin Verena Dunst und das burgenländische Frauenreferat laden alle Mädchen und Frauen dazu ein, unabhängig von Trainingsstand und Alter etwas für ihre Gesundheit zu tun.

Die Teilnehmerinnen können zwischen Nordic Walking/ Straßenlauf 4,6 km und Straßenlauf 7,2 km wählen. Unter dem Motto gemeinsam laufen, Natur genießen und Spaß haben, hoffen wir auf viele motivierte Teilnehmerinnen!

Info und Anmeldung unter:
www.frauenlaufburgenland.at



Adressen, Beratungsstellen, Internetlinks

- **MonA-Net Beratungsstelle** für Mädchen und junge Frauen
Thomas-Alva-Edison-Straße 2, 7000 Eisenstadt, www.mona-net.at
- **Frauenhaus Burgenland** Tel. 02682/61280, www.frauenhaus-burgenland.at
- **Frauenberatungsstelle „Der Lichtblick“** Obere Hauptstraße 27/1/12, 7100 Neusiedl am See, Tel. 02167/3338, www.der-lichtblick.at
- **Frauenservicestelle „Die Tür“** Brunnenplatz 3/2, 7210 Mattersburg, Joachimstraße 11/2, 7000 Eisenstadt, www.frauenservicestelle.org
- **Frauen- und Familienberatungsstelle Oberpullendorf**
Spitalstraße 11, 7350 Oberpullendorf, Tel. 02612/42905
- **Verein Frauen für Frauen Burgenland** Prinz-Eugen-Straße 12, 7400 Oberwart, Marktplatz 9/4, 7540 Güssing, Hauptstraße 27, 8380 Jennersdorf, www.frauenberatungsuebgbld.at
- **Gewaltschutzzentrum Burgenland**
Steinamangerer Straße 4/2, 7400 Oberwart, Tel. 03352/31420, www.gewaltschutzzentrum.at
- **Fachhochschule Burgenland** Departement Gesundheit, Fachhochschul-Studienzentrum Pinkafeld, Steinamangererstraße 21, 7423 Pinkafeld, Tel. 03357/45370-0

menschen zum thema frauen- gesundheit



Dr.ⁱⁿ Ingela Aibel, Ärztin, Krankenhaus Eisenstadt

Die Gendermedizin ist sehr spannend. Ich finde es wichtig, in der Behandlung von Patientinnen nicht nur die biologischen Unterschiede von Mann und Frau, sondern auch die unterschiedlichen biopsychosozialen Belastungsfaktoren zu berücksichtigen.



Dr.ⁱⁿ Lisa Ringhofer, Ärztin, derzeit in Karenz

Frauen werden statistisch gesehen älter als Männer. Um die körperliche und geistige Gesundheit bis ins hohe Alter zu bewahren, sollte man die vier L der Altersprävention beachten: Laufen, Lernen, Lieben, Lachen.



Mag.^a Sandra Maurer, Pharmazeutin in Wien

Ausreichend Schlaf, Sonne tanken, Stressreduktion, regelmäßige Bewegung und abwechslungsreiche Ernährung aus so wenig wie möglich verarbeiteten und am besten regionalen Lebensmitteln sind die Basis, um den Herausforderungen des Alltags fit und gesund gerecht zu werden.

