

# gleichberechtigt

Frauen in  Rheinland-Pfalz

## Frauen & Gesundheit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen – das verkannte Risiko

Netzwerk Brustgesundheit

Interview mit der Gesundheitsforscherin Dr. Ingeborg Jahn



Mit der neuen Ausgabe der **gleichberechtigt** legen wir Ihnen das Thema Gesundheit ans Herz. Das ist wörtlich zu nehmen, denn Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden insbesondere bei Frauen unterschätzt. Frauen zeigen bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall oft unspezifischere Symptome als Männer. Dies birgt Gefahren – wie Sie unserem Artikel „Herz-Kreislauf-Erkrankungen – das verkannte Risiko“ entnehmen können.

Mit dem „Netzwerk Brustgesundheit“, dem „Brustkrebs-Monat in Neuwied“ und der ersten Bilanz nach einem Jahr Mammografie-Screening in Rheinland-Pfalz greifen wir weitere wichtige Themen der weiblichen Gesundheit auf. Die Artikel unterstreichen die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen, denn je früher eine Erkrankung festgestellt wird, desto größer sind die Heilungschancen. Gender-Forschung in der Medizin, Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitswesen, eine Vortragsreihe zum Thema „Gender Mainstreaming und Gesundheit“ sowie ein Beitrag über Ernährungsstörungen runden unser Schwerpunktthema ab.

**gleichberechtigt** erinnert daran, dass im November 1918 das Frauenwahlrecht verabschiedet wurde, durch das Frauen in Deutschland erstmals das aktive und passive Wahlrecht erhielten. Wir berichten auch über ein Integrationsprogramm des Deutschen

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe der **gleichberechtigt** ist der **15. 04. 2009.**

Olympischen Sportbundes für Migrantinnen und über das Jubiläum der Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten in Rheinland-Pfalz.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre Redaktion  
**gleichberechtigt**

## IMPRESSUM

### Herausgeberin

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz  
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit  
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz  
www.masgff.rlp.de

### Broschürenbestelldienst

Broschürentelefon: 06131 16-2016  
E-Mail: Bestellservice@masgff.rlp.de

### Redaktion

Andrea Dauber (AD), Doris Eyl-Müller (DEM), Gerlinde Schneider (GS), Martina Stöppel (MS), verantwortlich i.S.d.P.), Simone Walka (SW)

### Redaktionsanschrift

Postfach 3180, 55021 Mainz  
Tel: 06131 16-4155  
gleichberechtigt@masgff.rlp.de



**S. 12**  
„Gemeinsam durch dick und dünn“



**S. 16**  
Ein Jahr Mammografie-Screening

### Gestaltung

artefont, Ingelheim, www.artefont.de

### Titelbild

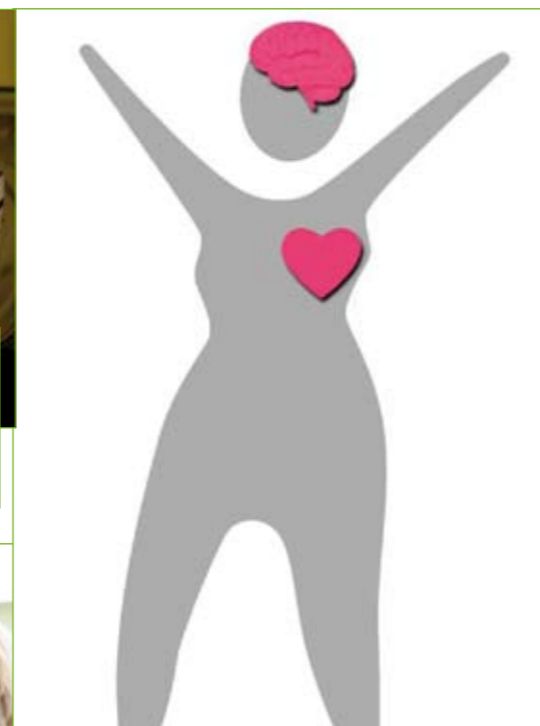
corbis

### Bildmaterial

Boehringer Ingelheim | Brustzentrum Mainz | corbis | Albrecht Dürer: Adam und Eva, 1507, © Museo Nacional del Prado | Ralf Helms | Dr. Ingeborg Jahn | Michael Jarmusch | Jun.-Prof. Antje Kampf | Klett-Cotta Verlag | Kooperationsgemeinschaft Mammografie | Daniel Körbel | Landesinitiative Frauengesundheit | Petra Steinbacher | Sandra Thannhäuser | VAMV | Verreinigung Forum Feminarum | Simone Walka

### Druck

gzm Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH, Dekan-Laist-Str. 38, 55129 Mainz



**S. 6**  
Frauen & Gesundheit



**S. 15**  
90 Jahre Frauenwahlrecht

**gleichberechtigt** erscheint zwei Mal im Jahr und wird kostenlos abgegeben. Nachdruck unter Quellenangabe erlaubt, bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen nur mit Einwilligung der jeweiligen Autorinnen und Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion und der Herausgeberin wieder. Für unaufgefordert zugesandte Beiträge und Fotos entsteht kein Anspruch auf Veröffentlichung.

<b>Editorial</b>	2
<b>Kolumne Ministerin</b>	4
<b>Porträt</b>	5
Juniorprofessorin Antje Kampf: Geschlechterforschung in der Medizin	
<b>Hauptthema</b>	
<b>Frauen &amp; Gesundheit</b>	6
Landesinitiative Frauengesundheit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen – das verkannte Risiko	
<b>Interview</b>	8
mit Gesundheitsforscherin Dr. Ingeborg Jahn über Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitswesen	
<b>Projekte</b>	10
Netzwerk Brustgesundheit in Rheinland-Pfalz – Fünf Jahre Brustzentren Auf Sport setzen! Integrationsprogramm des Deutschen Olympischen Sportbundes spricht Migrantinnen an „Gemeinsam durch dick und dünn“	
<b>Aus den Kommunen</b>	13
Brustkrebs-Monat Oktober in Neuwied Gender Mainstreaming und Gesundheit	
<b>Aus dem Ministerium</b>	15
90 Jahre Frauenwahlrecht Ein Jahr Mammografie-Screening in Rheinland-Pfalz	
<b>Kurzreport</b>	17
Wormser Klinikum reagiert auf den „kleinen Unterschied“ Mentoring an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz Pflegeberufe – auch die Bezahlung krankt	
<b>Veranstaltungen</b>	18
„Einsicht bei Verhaltensstarre“ Frauen machen Kommunen stark	
<b>Tipps und Links</b>	20
<b>Feedback</b>	20





## Lieber Leser, liebe Leserin,

Frauen gehen mit ihrer Gesundheit und gesundheitlichen Einschränkungen anders um als Männer. Sie nehmen den eigenen Körper anders wahr und haben ein eigenes Verständnis von Gesundheit und gesunder Lebensweise.

Das ist einerseits körperlich-biologisch bedingt, andererseits durch soziale Geschlechterrollen, die gesellschaftlich, kulturell und historisch geprägt sind. Aus den unterschiedlichen sozialen Bedingungen, Lebenslagen und Lebensverläufen von Frauen und Männern ergeben sich unterschiedliche Bedürfnisse, Interessen und Kompetenzen.

Eine geschlechtersensible Sichtweise sorgt dafür, die Unterschiede von Ge-

sundheit und Krankheit zwischen Frauen und Männern sowohl in der Gesundheitsprävention als auch in der Entwicklung von Diagnose- und Therapieverfahren und in der Rehabilitation angemessen zu berücksichtigen.

Das ist besonders wichtig bei vermeintlich „geschlechtsneutralen“ Krankheiten, wie zum Beispiel dem Herzinfarkt, die bei Frauen mit zum Teil anderen Beschwerden einhergehen und einen anderen Krankheitsverlauf nehmen als bei Männern.

Da Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den wesentlichen Gesundheitsproblemen für Frauen in der zweiten Lebenshälfte zählen, hat sich Rheinland-Pfalz die „Verbesserung der Prävention, Diagnostik und Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen von Frauen“ als Gesundheitsziel gesetzt.

Die „Landesinitiative Frauengesundheit Rheinland-Pfalz“ ist ein Kooperationsprojekt mit vielen Partnerinnen und Partnern aus dem Gesundheitsbereich. Sie soll das Bewusstsein für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen stärken, besonders für Herzinfarkt und Schlaganfall. Die Aufklärungsinitiative richtet sich an Frauen und an medizinisches Fachpersonal. Sie informiert über die geschlechts-

spezifischen Aspekte bei den Risikofaktoren für die Entstehung dieser Krankheitsbilder, die Unterschiede in der Symptomatik und der Diagnostik sowie die unterschiedlichen Arzneimittelwirkungen in der Behandlung. Ziele der Landesinitiative sind frühzeitige Vorsorge und rechtzeitige Behandlung, damit die Herz-Kreislauf-Gesundheit von Frauen verbessert werden kann.

Für eine wirkungsvolle Versorgung für Frauen und Männer ist entscheidend, dass geschlechterdifferenziert geforscht, analysiert und berichtet wird und die Ergebnisse zeitnah in die klinische Praxis übertragen werden. Genauso wichtig ist es, auf die spezifischen Bedürfnisse und den speziellen Lebenskontext von Frauen und Männern einzugehen und die unterschiedlichen Zugänge zur Versorgung im Gesundheitssystem zu berücksichtigen. Nur so kann die Gesundheit von Frauen und Männern gleichermaßen verbessert werden.

*M. Dreyer*

Ihre Malu Dreyer  
Ministerin für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Familie und Frauen  
Rheinland-Pfalz

## Juniorprofessorin Antje Kampf: Geschlechterforschung in der Medizin

(AD/MS) Sie ist eine internationale Wissenschaftlerin, das verdeutlicht auch ihr kompletter akademischer Titel: Juniorprofessorin Antje Kampf, PhD Auckland, M.A. Cincinnati. Schon während ihres Studiums in Hamburg, Amerika und Neuseeland entwickelte die junge Wissenschaftlerin ein starkes Interesse an der Gender-Forschung. Ihre **Berufung zur ersten Juniorprofessorin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin** der Johannes Gutenberg-Universität Mainz erfolgte dann auch **unter der besonderen Berücksichtigung von Gender-Aspekten**.

Im Verlauf ihrer wissenschaftlichen Karriere hat sich Jun.-Prof. Antje Kampf mit den unterschiedlichsten Forschungsthemen beschäftigt und dabei eine äußerst interessante Verbindung zwischen Gender und der Medizingeschichte in vielerlei Hinsicht geschaffen. So reichen ihre **Forschungsschwerpunkte** u. a. von der Geschichte der Sexualität im 19. und 20. Jahrhundert, über Geschlechteraspekte in der Medizingeschichte bis hin zur Forschung über spezielle Aspekte des alternden Körpers.

Ergebnisse der Arbeit über den alternenden Körper wurden im Rahmen der Konferenz „(Re)constructing the aging body: Western medical cultures and gender 1600-2000“ vorgestellt. Diese Veranstaltung, die vom 26.-28. September 2008 in Mainz stattfand und an der national und international renommierte Forscherinnen und Forscher teilnahmen, wurde von Jun.-Prof. Antje Kampf gemeinsam mit ihren Kolleginnen



Dr. Christiane Streubel und Prof. Lynn Botelho initiiert.

Für die Wissenschaftlerin ist ihre heutige Forschungstätigkeit logische Konsequenz von Forschungsansätzen, die sie seit Jahren konsequent weiterentwickelt hat. **„Ich interessiere mich seit Beginn meiner wissenschaftlichen Karriere sehr stark für die Wissensproduktion“**, so Jun.-Prof. Antje Kampf. Das bedeutet, ihre Aufmerksamkeit richtet sich auf die Herstellung und Konstruktion von Erkenntnissen über den Körper, über Krankheit und Gesundheit. Dazu gehört auch, dieses Wissen in die medizinische Arbeit sowie in die Kommunikation zwischen Arzt und Patient einfließen zu lassen. Dass insbesondere die Untersuchung der Wissensproduktion häufig vor einem geschlechtsneutralen Hintergrund erfolgte, ist eine relativ neue Erkenntnis, die nun die Basis für Jun.-Prof. Antje Kampfs Forschungstätigkeit darstellt.

Jun.-Prof. Antje Kampf ist **verheiratet und Mutter einer Tochter**. Die 38-jährige betont: „Es war nie ein Problem, Beruf und Familie zu verbinden, dabei hat mein Mann mich stets unterstützt.“

## Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universität Mainz

Historische Entwicklungen der Medizin, ihre theoretischen Grundlagen sowie die ethischen Fragen der modernen Medizin bilden die Grundlage für Forschung und Lehre des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (GTE) an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Das Institut greift in seiner Arbeit sozial und gesellschaftlich relevante Themen auf, wie z. B. die Geschlechterforschung oder die Transkulturalität in der Medizin und Bioethik, woraus es Informations- und Beratungsangebote zur verbesserten Versorgung von Muslimen im deutschen Gesundheitswesen entwickelt. Weitere Forschungsvorhaben dienen der Verbesserung von Präventionsmaßnahmen, u. a. bei Herzerkrankungen und Prostatakrebs, oder beschäftigen sich mit neurowissenschaftlichen Fragestellungen.

### Kontakt:

Jun.-Prof. Antje Kampf  
Institut für Geschichte, Theorie und  
Ethik der Medizin  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Am Pulverturm 13, 55131 Mainz  
E-Mail: antje.kampf@uni-mainz.de

### Homepage:

<http://www.uni-mainz.de>  
im Fachbereich Medizin

### Zitat

„Viele Krankheiten äußern sich bei Frauen anders als bei Männern. Darauf muss sich auch das Gesundheitswesen noch stärker einstellen.“

Frauenministerin Malu Dreyer

# hauptthema:

# frauen & gesundheit

Landesinitiative Frauengesundheit

## Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen – das verkannte Risiko

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind für Frauen eines der wesentlichen Gesundheitsprobleme in der zweiten Lebenshälfte. Weil Frauen in jüngeren Jahren eher an Krebs sterben als an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, hat sich in den Köpfen festgesetzt, dass Herzinfarkt oder Schlaganfall ein Problem der Männer sei. Frauen sind jedoch nicht weniger, sondern später betroffen als Männer.

Daher hat sich Rheinland-Pfalz im Bereich Frauengesundheit die **Verbesserung der Prävention, Diagnostik und Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen von Frauen** als Gesundheitsziel gesetzt. Die Landesinitiative Frauengesundheit Rheinland-Pfalz hat mit vielen Kooperationspartnerinnen und -partnern aus dem Gesundheitsbereich Maßnahmen entwickelt, um das Bewusstsein für die Bedeutung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen, insbesondere dem Herzinfarkt und dem Schlaganfall, zu stärken. Mit dieser Aufklärungsinitiative, die sich an Frauen und medizinisches Fachpersonal richtet, werden die geschlechtsspezifischen Aspekte bei den Risikofaktoren für die Entstehung dieser Krankheitsbilder, die Un-

terschiede in der Symptomatik und der Diagnostik sowie die unterschiedlichen Arzneimittelwirkungen bekannt gemacht.

**Zu den häufigsten Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall.** Dabei ist der Bluthochdruck ein wichtiger Risikofaktor für weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ist er dauerhaft zu hoch, werden über Jahre die Blutgefäße geschädigt. Unbehandelt führt Bluthochdruck zu verschiedenen Folgeerkrankungen wie z. B. der Arteriosklerose, der „Arterienverkalkung“. Diese wird hauptsächlich begünstigt durch familiäre Neigung zu erhöhtem Blutdruck und erhöhtem Cholesterinspiegel, Übergewicht, Diabetes und Rauchen.

Die **Arteriosklerose ebnet den Weg zu Herzinfarkt und Schlaganfall.** Das tückische an ihr ist, dass sie keine Schmerzen verursacht und über Jahre schleichend verlaufen kann. Erstmals spürbar werden die Veränderungen, wenn bereits die Hälfte der Arterie verstopft ist, d. h. der Arterien-durchmesser durch Fett- und Kalk-Ablagerungen an den Gefäßwänden

### Alarmzeichen für einen Herzinfarkt:

- ein schmerzhaftes Druck- und Enggefühl hinter dem Brustbein mit
- eventuellen Ausstrahlungen in den linken Arm, den Oberbauch, den Rücken oder den Kiefer sowie
- Atemnot und
- Schweißausbrüche

### Frauen können jedoch auch andere Beschwerden haben wie:

- Druck in der Magengegend
- Übelkeit, häufig mit Erbrechen
- rasche Ermüdbarkeit und Leistungsabfall



### Weitere Informationen:

[www.frauengesundheit.rlp.de](http://www.frauengesundheit.rlp.de)

schrumpft. Bildet sich an dieser Stelle ein Blutgerinnsel, kommt es im schlimmsten Fall zum völligen Verschluss der Arterie. Je nachdem, ob sich dieser Prozess in den Arterien abspielt, die zum Herzen oder zum Gehirn führen, kann es zum Herzinfarkt oder zum Schlaganfall kommen. Je umfangreicher die Durchblutungsstörung ist und je länger sie dauert, umso mehr Herzmuskel- oder Nervenzellen gehen zu Grunde.

### Herzinfarkt – Frauenherzen schlagen anders

Der **Herzinfarkt** ist bei Männern wie Frauen die häufigste Todesursache, doch erkranken Frauen im Durchschnitt 15 Jahre später als Männer. Die **Beschwerden sind bei Frauen unspezifischer** und die diagnostischen Tests wie das EKG und Belastungs-EKG sind weniger aussagekräftig als bei Männern. Daher dauert es oft länger, bis nötige Maßnahmen ergriffen werden, weshalb Frauen häufiger an den Folgen eines Herzinfarkts sterben.

Bei Anzeichen für einen Herzinfarkt ist rasches Handeln wichtig. Je schneller man reagiert, umso besser ist die Prognose nach einem Herzinfarkt.



### Schlaganfall – es kann jede treffen

Der **Schlaganfall** stellt mit stetig ansteigenden Erkrankungszahlen mittlerweile die dritthäufigste Todesursache bei Frauen dar: Dabei überlebt mehr als die Hälfte aller Frauen den Schlaganfall nur mit bleibenden Behinderungen.

**Bei Frauen verläuft ein Schlaganfall häufig schwerer als bei einem Mann**, da sie im Durchschnitt 75 Jahre alt sind, wenn sie einen Schlaganfall erleiden. Männer trifft es in der Regel schon sieben Jahre früher. Je jünger die Patientinnen und Patienten sind, umso eher kann sich jedoch das Gehirn regenerieren.

Aber auch ganz unabhängig vom Alter verlaufen Schlaganfälle bei Frauen oft schwerer als bei Männern, da die betroffenen Gehirnareale meist größer sind und damit die Chance auf ein komplett unabhängiges Leben nach dem Schlaganfall geringer wird. Denn bei Frauen liegt die Ursache eines Schlaganfalls oftmals in einer Herzrhythmusstörung, die sich am häufigsten als Vorhofflimmern bemerkbar macht. Dabei können sich Gerinnsel im Herzen bilden, die sich ablösen können und dann große Blutgefäße im Gehirn verstopfen.

### Alarmzeichen für einen Schlaganfall:

- halbseitige Lähmungen und
- plötzliche Sprach- oder Sehstörungen

### Bei Frauen finden sich aber auch gehäuft untypische Symptome wie:

- akute Verwirrtheit
- Bewusstseinsstörungen mit Schläfrigkeit
- halbseitige Missempfindungen (Taubheitsgefühl oder Kribbeln)

**Der Schlaganfall wird bei Frauen oft auch später erkannt als bei Männern**, da sie mitunter andere Symptome beschreiben.

Oft gehen dem eigentlichen Schlaganfall ähnliche, kurz dauernde Ausfälle als Warnzeichen voraus. Der akute Schlaganfall ist ein Notfall und erfordert die sofortige Alarmierung des Rettungsdienstes (**Notfallnummer 112**) und den unmittelbaren Transport in ein Krankenhaus. Bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie kann das Risiko für bleibende Behinderungen erheblich gemindert werden.

Da die Krankheitssymptome bei weiblichen Patientinnen sowohl bei Herzinfarkt als auch Schlaganfall wesentlich weniger charakteristisch sind und die Beschwerden oft falsch gedeutet werden, geht wertvolle Zeit verloren. Daher ist es wichtig, das Bewusstsein der Menschen dafür zu stärken und durch

Aufklärungskampagnen wie „Herzinfarkt und Schlaganfall – Frauensache!“ eine breite Öffentlichkeit zu erreichen.

### Autorin und Kontakt:

Brigitte van Essen  
Referatsleiterin  
Referat Frauen und Gesundheit  
Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Familie und Frauen  
Telefon: 06131 16-4160  
E-Mail: [Brigitte.vanEssen@masgff.rlp.de](mailto:Brigitte.vanEssen@masgff.rlp.de)

NOTRUF  
112



## Gender trifft Gesundheit

Gesundheitsforscherin Dr. Ingeborg Jahn über Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitswesen

**Gerlinde Schneider (GS):** Frau Dr. Jahn, wie kann ein geschlechtersensibler Ansatz zu mehr Gerechtigkeit im Gesundheitssystem führen?

**Dr. Ingeborg Jahn:** Wie in anderen Lebensbereichen auch, müssen Frauen und Männer die Chance auf eine gleichwertige Behandlung haben. Die Betonung liegt auf gleichwertig. Denn in den Bereichen, wo es Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt, müssen in der gesundheitlichen Versorgung entsprechend unterschiedliche Behandlungsmethoden eingesetzt werden. Wenn es keine Unterschiede gibt, müssen die Geschlechter Zugang zu den gleichen Methoden haben. Ziel und Vision ist – ganz im Sinne der Weltgesundheitsorganisation –, dass alle Menschen, unabhängig von ihren körperlichen und psychischen Möglichkeiten oder ihrem sozialen Status, die ihnen mögliche Gesundheit erreichen können.

Persönlich ist mir wichtig, dass bei einer geschlechtersensiblen Betrachtung nicht vergessen wird, dass für Frauen gerade frauenspezifische Erkrankungen, wie z. B. die überwiegend gutartigen Erkrankungen und Störungen der Gebärmutter (Myome, Endometriose, chronische Schmerzen, zu lange oder zu starke Blutungen), mit erheblichen Belastungen verbunden sein können. Hier gibt es Defizite in der Versorgung. Im Sinne einer geschlechtergerechten Versorgung müssen deshalb angemessene und wissenschaftlich fundierte Diagnose- und Behandlungsmethoden eingesetzt werden.

Weiterhin darf die Geschlechterfrage nicht isoliert betrachtet werden. Auf dem Weg zu mehr Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit in unserem Gesundheitssystem muss das Geschlecht genauso betrachtet werden, wie zum Beispiel das Merkmal Migrationshintergrund oder Behinderung.

**GS:** Sie sprechen von sozialen Unterschieden. Wie wirken sich Bildung, Arbeit und Familienleben auf die Gesundheit aus?

**Dr. Jahn:** Es ist eine Tatsache, dass Menschen mit einem hohen Sozialstatus gemessen am Einkommen, der Bildung und dem sozialen Kapital eine bessere Gesundheit haben als Menschen mit einem niedrigeren Sozialstatus. Das gilt für Männer und Frauen gleichermaßen. Natürlich gibt es auch Ausnahmen. So ist Brustkrebs bei Frauen in höheren Sozialschichten häufiger als bei Frauen in niedrigeren Sozialschichten.

Studien belegen, dass die Ehe Frauen und Männer gesund hält, aber Männer profitieren mehr davon. Die Mehrfachbelastung von Beruf und Familie spielt meist bei den Frauen eine Rolle, denn für viele Frauen mit Kindern kommt täglich nach der Arbeit noch die zweite Schicht. Ob sich das langfristig gesundheitlich negativ auswirkt, ist umstritten. Eine These besagt, dass Frauen, die mehrere Lebensbereiche, wie z. B. Familie und Beruf, vereinbaren, bessere Bewältigungsstrategien haben, flexibler auf die Hürden des Lebens reagieren und ein positiveres Lebensgefühl entwickeln.

### Kurzbiografie

Dr. phil. Ingeborg Jahn

**1953** geboren in Fulda

**1968-1972** Ausbildung zur Industriekauffrau und Berufstätigkeit in der Industrie

**1973-1977** Studium der Betriebswirtschaft an der Gesamthochschule Kassel

**1977-1983** Studium der Sozialwissenschaften an der Georg-August-Universität Göttingen

**1998** Promotion zum Dr. phil. an der Universität Bremen mit einer sozioepidemiologischen Arbeit zu „Berufsverlauf und Lungenkrebsrisiko von Männern“

**Seit 1986** Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin

**Seit 1986** Lehraufträge an den Hochschulen in Bremen und Gießen

#### Forschungsinteressen

- Frauen- und Geschlechterforschung in Public Health
- Umsetzung von Gender Mainstreaming in Gesundheitsforschung, Gesundheitsförderung und Gesundheitspolitik
- sozialwissenschaftliche Methoden und Feldforschung in der Epidemiologie
- Evaluation und Qualitätsentwicklung in Prävention und Gesundheitsförderung

Weitere Informationen unter:  
[www.bips.uni-bremen.de](http://www.bips.uni-bremen.de)



**GS:** Welche Ungleichheiten sollen mit einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung abgebaut werden?

**Dr. Jahn:** Die Frage ist, was sind Ungleichheiten, die gesellschaftlich so brennen, dass man sie abbauen will? Als Schlüsselungleichheit gilt immer noch die Lebenserwartung. Bekanntlich sterben Männer im Durchschnitt sechs Jahre früher als Frauen. Diese rein quantitative Lebenserwartung hat sowohl biologische als auch soziale Ursachen. Aus der so genannten Klosterstudie, in der Sterblichkeitsdaten von fast 12.000 Mönchen und Nonnen untersucht wurden, wird abgeleitet, dass nur ein bis zwei Jahre der unterschiedlichen Lebenserwartung biologisch bedingt sind. Ich denke, wir sollten bei der Bewertung von Geschlechterungleichheiten stärker die Lebensqualität einbeziehen und nach den Jahren bei guter Gesundheit fragen.

**GS:** Unterscheidet sich das Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern?

**Dr. Jahn:** Ja, aber man kann nicht ohne Weiteres behaupten, dass Männer ein schlechteres Gesundheitsverhalten haben als Frauen. Dahinter steckt häufig die stereotype Vorstellung, dass das Gesundheitsverhalten von Frauen besser sei. Frauen und Männer gehen unterschiedlich mit ihrer Gesundheit um. Männer bewerten ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt besser und sind zufriedener mit ihrer Gesundheit als Frauen.

**GS:** Braucht es einen Mentalitätswechsel an deutschen Universitäten, damit künftig auch die Anatomie der Frau Einzug in das Studium findet?

**Dr. Jahn:** Ja, der Grundstock an Geschlechterwissen in der Gesundheit muss bereits im Studium gelegt werden. Es gilt zu verstehen, welche biologischen Aspekte und sozialen Lebensumstände für das jeweilige Fachgebiet wichtig sind, und wie diese auch zusammenspielen. Es reicht nicht aus, einfach schematisch Frauen und Männer getrennt zu betrachten. Das heißt, Geschlechterwissen muss in die fachlichen Inhalte integriert werden. Es kann nicht in einem Gender-Seminar als Sahnehäubchen hinzugefügt werden. So wichtig es ist, die Geschlechterfrage als Gerechtigkeitsfrage politisch zu diskutieren, so

wichtig ist es ebenfalls, geschlechtersensible Versorgung als eine Frage der Qualität zu betrachten.

Wir müssen vermitteln, dass ein geschlechtergerechtes Gesundheitswesen etwas Normales ist und zu unserer Arbeit dazu gehört. Lassen Sie es mich mit einem Satz einer Kollegin verdeutlichen: „Es muss in die Köpfe rein, dass es Männer und Frauen gibt und Jungs und Mädchen und dass diese möglicherweise, aber nicht immer, unterschiedlich sind.“

**GS:** Frau Dr. Jahn, ich danke Ihnen für das Gespräch.

### Folsäure für ein gesundes Leben – von Anfang an

Folsäure ist ein lebenswichtiges Vitamin, das bei der Zellteilung und dem Wachstum eine zentrale Rolle einnimmt. Besonders in der Schwangerschaft haben Frauen und ihre Kinder im Mutterleib deshalb einen hohen Bedarf an Folsäure. Die „Initiative Folsäure in Rheinland-Pfalz“ der Landesregierung unter der Schirmherrschaft von Ministerpräsident Kurt Beck, will sowohl Fachleute als auch eine breite Öffentlichkeit auf die Bedeutung des Vitamins Folsäure hinweisen. Informationen zur Initiative Folsäure:

<http://www.masgff.rlp.de>

## projekt

## Netzwerk Brustgesundheit in Rheinland-Pfalz

Fünf Jahre Brustzentren

(AD) Jährlich erkranken mehr als 57.000 Frauen neu an Brustkrebs – damit ist **etwa jede achte Frau in Deutschland im Laufe ihres Lebens betroffen**. In Rheinland-Pfalz soll die Früherkennung des Krebses mit der Einführung des Mammografie-Screenings wesentlich verbessert werden. Denn eine frühe Diagnose von Brustkrebs ermöglicht eine leichtere Heilung bei einer häufig weniger belastenden Therapie. Mit Hilfe des Screenings soll eine **optimale Versorgung der weiblichen Bevölkerung erzielt werden**. Dies wird u. a. durch die flächendeckende Etablierung von **Brustzentren in Mainz, Koblenz, Trier, Kaiserslautern und Ludwigshafen** gewährleistet.

Das Brustzentrum in Mainz war das erste seiner Art in Rheinland-Pfalz. Es bietet Diagnostik und Therapie weiblicher (und selten auch männlicher) Brusterkrankungen unter einem Dach. Darüber hinaus arbeitet es eng mit den niedergelassenen Gynäkologen zusammen. Im Rahmen einer Prüfung hat das Mainzer Brustzentrum gezeigt, dass es den strengen Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft entspricht.

Beim **Kampf gegen den Brustkrebs ist ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen aller beteiligten Partner** notwendig. Die Behandlung gründet auf zwei Prinzipien: Zunächst wird der Tumor in der Brust durch eine Operation und eine sich anschließende Strahlen-

therapie entfernt. In einem zweiten Schritt sollen Hormon- und Chemotherapie eine eventuelle Streuung von Krebszellen im Körper bekämpfen. Die Versorgung der Patientinnen sieht auch psychische Unterstützung durch Psychologen und Selbsthilfegruppen vor, die sowohl im Verlauf der Krankheit als auch im Anschluss maßgeblich dazu beitragen, dass die Patientin psychisch und emotional den Umständen entsprechend stabil bleibt, da dies wesentlich zum Heilungsprozess beiträgt.

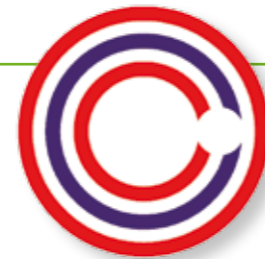
Die Politik hat die Wichtigkeit dieser Einrichtungen erkannt und unterstützt das Projekt **„Benchmarking der Brustzentren“**. Frauen- und Gesundheitsministerin **Malu Dreyer** betont: „In Rheinland-Pfalz verfügen wir seit vielen Jahren über ein wirksames Konzept mit einer erfolgreichen Zusammenarbeit aller Gesundheitsexperten und der Selbsthilfe im Kampf gegen Brustkrebs.“

### Kontakt:

Brustzentrum Mainz  
Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

### Ansprechpartnerin:

Oberärztin Dr. Antje Lebrecht  
Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten  
E-Mail: [lebrecht@uni-mainz.de](mailto:lebrecht@uni-mainz.de)



BRUSTZENTRUM MAINZ

Diesen guten Weg wollen wir fortsetzen und dabei **noch stärker die Frauen als selbstverantwortliche Partnerinnen einbeziehen.**“

Öffentliche Präsenz zeigten die Brustzentren im April 2008 anlässlich der **Informationsveranstaltung „Netzwerk Brustgesundheit in Rheinland-Pfalz“** im Kurfürstlichen Schloss in Mainz. Nach fünf Jahren Brustzentren galt es für den Direktor der Universitäts-Frauenklinik Mainz und Leiter des dortigen Brustzentrums, Prof. Dr. Heinz Kölbl, eine **Zwischenbilanz** zu ziehen. Dabei standen Vorträge zum Thema sowie eine Podiumsdiskussion zu den Kosten im Gesundheitswesen auf dem Programm. Eine Fotoausstellung und ein Fotoshooting gewährten Einblicke in das Schaffen der bekannten Künstlerin Andrea Haase. Den Abschluss der Veranstaltung bildete die Tanzperformance von Angela Boeti.

### Krebsvorsorge für Frauen:

Gesetzlich versicherte Frauen haben Anspruch auf folgende Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Genitalien (Geschlechtsorgane), der Brust, der Haut, des Enddarms und des übrigen Dickdarms. Leistungen der Früherkennung sind von der Praxisgebühr ausgenommen.

### ab dem Alter von 20 Jahren:

- gezielte Anamnese (Erhebung der medizinischen Vorgeschichte)
- Untersuchung des Gebärmutterhalses und Entnahme von Untersuchungsma-

## Auf Sport setzen!

Integrationsprogramm des Deutschen Olympischen Sportbundes spricht Migrantinnen an

(SW) Um die **Integration von ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern** zu erleichtern, legte der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) das Programm „Integration durch Sport“ auf. Ziel ist es, die **Zuwanderung** so zu gestalten, dass sie auch im Bewusstsein der Bevölkerung eine **Bereicherung für Deutschland** darstellt.

Aus diesem Grund haben der Sportverband und seine Mitgliedsvereine eine Reihe von Maßnahmen ins Leben gerufen, die sich speziell an Migrantinnen richten. So sind beispielsweise **spezielle Frauen- und Mädchenangebote** im Bereich Schwimmen oder Gymnastik gerade von Musliminnen gut besucht. Aber auch Kampfsportarten und Ballspiele wie Basketball, Volleyball oder Fußball stehen bei den Frauen hoch im Kurs, während deutsche Frauen eher Gymnastik und Tanz als Lieblingssport angeben.

Die Gründe für die unterschiedlichen Sportvorlieben von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund wurden wissenschaftlich untersucht. Ein Ergebnis der Studie ist, dass viele Frauen und Mädchen aus dem muslimischen Kulturkreis Kampfsportarten wählen, weil sie die erlernten Techniken auch zur Verteidigung der Ehre einsetzen.

Aus der Studie geht auch hervor, dass **Migrantinnen in Sportvereinen deutlich unterrepräsentiert** sind, obwohl sie durchaus ein Interesse an Sport haben. Sabine Seidenstücker, Autorin der Studie, fand heraus, dass dies eine **Vielzahl von Ursachen** hat, vor allem die strenge Erziehung und die Vermittlung von starken religiösen Werten, wie etwa das Verhüllungsgebot ab der Pubertät, die Geschlechtertrennung und die Vorschrift, dass eine Frau oder ein Mädchen immer von einem Mann beaufsichtigt werden muss. Dazu kom-



men **Sprachbarrieren und fehlende weibliche Vorbilder in der Familie**, die Sport treiben.

Hier setzt das **Konzept des DOSB** an: Es **berücksichtigt religiöse Gebote**, wie etwa die Geschlechtertrennung, damit Migrantinnen ihren sportlichen Interessen nachgehen können. Die Vereine bekommen so neue Mitglieder, die sich wiederum in das Vereinsleben einbringen. Gleichzeitig **lernen beide Gruppen – Migrantinnen und Deutsche – voneinander**. Das fördert nicht nur den Gedanken der Integration, sondern dient auch der Gleichberechtigung von Frau und Mann.

### Kontakt und weitere Informationen:

Deutscher Olympischer Sportbund  
Heike Kübler  
Otto-Fleck-Schneise 12  
60528 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 6700 361  
E-Mail: [kuebler@dosb.de](mailto:kuebler@dosb.de)  
Homepage: [www.integration-durch-sport.de](http://www.integration-durch-sport.de)

### zusätzlich ab 50:

- digitale Untersuchung des Enddarms
- ab 50. bis zum Ende des 55. Lebensjahres jährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes (mit bloßem Auge nicht sichtbarem) Blut im Stuhl
- ab 55. Lebensjahr insgesamt zwei Darmspiegelungen im Abstand von mindestens 10 Jahren
- ab 50. bis zum Ende des 70. Lebensjahres alle 24 Monate Mammographie-Screening

### zusätzlich ab 30:

- Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten und Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung

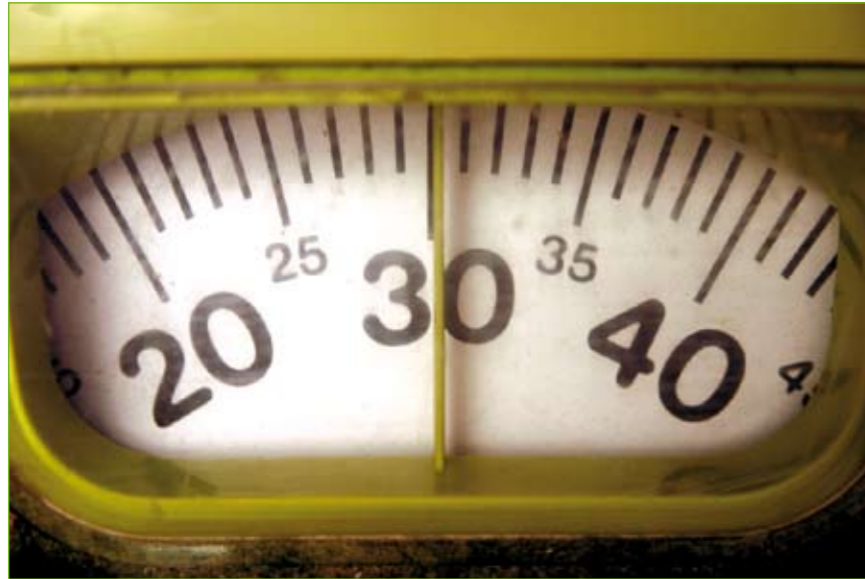
### zusätzlich ab 35:

- Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

## projekt



## „Gemeinsam durch dick und dünn“ – das Kompetenznetz Essstörungen informiert



Essstörungen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Dies hat sicherlich mit veränderten gesellschaftlichen Bedingungen, veränderten persönlichen Figurerwartungen, einem veränderten Nahrungsangebot und einer veränderten Ernährungsweise zu tun. **Essen ist nicht nur Nahrungsaufnahme.** Es kann auch beruhigen, ablenken, kann Ersatz für andere Bedürfnisse sein und ein Gefühl von Selbstkontrolle vermitteln. Außerdem erregen Fasten und Diäten die Sorge und Aufmerksamkeit der anderen.

### An den Essstörungen Magersucht und Bulimie erkranken hauptsächlich Mädchen und junge Frauen.

Hinweise für eine Magersucht sind z. B. ein absichtlich herbeigeführter, deutlicher Gewichtsverlust und das nicht mehr adäquat einschätzbare Körpergewicht. Außerdem nehmen bei den Betroffenen Essen und Ernährung immer mehr Raum im Denken ein. Über 15% der erkrankten Personen sterben an den

langfristigen Folgen der Magersucht. Wichtigstes Kriterium für Bulimie sind die „Heißhungerattacken“, d. h. in kurzer Zeit nimmt die betroffene Person erhebliche Nahrungsmengen zu sich und führt anschließend ein Erbrechen herbei. Durch dieses kommt es zu Entzündungen der Speiseröhre, der Speicheldrüsen und zu Schädigungen des Zahnschmelzes.

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen hat sich das **Kompetenznetz Essstörungen** gegründet und zur Aufgabe gemacht, die Kooperation aller mit der Prävention, Beratung und Behandlung von Menschen mit Essstörungen befassten Fachkräften zu unterstützen. Es **fördert den fachlichen Austausch zum Thema Essstörungen, bietet Informationen und Beratung**, initiiert und gestaltet Fachveranstaltungen und Fortbildungen und entwickelt eine landesweite Vernetzung.

### Autorin und Koordination des Kompetenznetzes Essstörungen:

Nina Roth

Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in RLP e. V.

E-Mail: [nroth@lzg-rlp.de](mailto:nroth@lzg-rlp.de)

Homepage: [www.lzg-rlp.de](http://www.lzg-rlp.de)

### Info zum BMI

#### Was ist eigentlich ein „normales“ Gewicht?

BMI steht für „Body-Mass-Index“ und bezeichnet einen Vergleichswert, um Gewicht und Körpergröße in Beziehung miteinander zu setzen. Er betrachtet die Statur des Menschen aus dem Blickwinkel der medizinischen Gesundheit (Lebenserwartung in Bezug auf Erkrankungshäufigkeit).

**BMI** = Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch das Quadrat der Körpergröße (in Metern gemessen).

Ist dieser Wert niedriger als 18,5, kann von einem beginnenden Untergewicht ausgegangen werden. Bei einer Überschreitung von 25 dagegen beginnt der Bereich des Übergewichtes.

Der BMI stellt lediglich einen groben Richtwert für die körperliche Statur dar. Weitere Faktoren wie beispielsweise Alter, Geschlecht oder die individuelle Körperzusammensetzung aus Fett- und Muskelgewebe finden hier keine Berücksichtigung. Für die Diagnose einer Essstörung sind weitere Faktoren unerlässlich.

## Brustkrebs-Monat Oktober in Neuwied

Beitrag zur bundesweiten Aktion „Lucia – Licht gegen Brustkrebs“

Aufrütteln will er, der Brustkrebs-Monat Oktober, der 2008 in Neuwied zum zweiten Mal stattfand. Denn obwohl jedes Jahr etwa 57.000 Frauen daran erkranken und die Krankheit bei etwa 19.000 Betroffenen tödlich verläuft, gehört Brustkrebs für viele Frauen auch heute noch zu den Themen, die mit einem Tabu belegt sind. Viele Erkrankte können jedoch bei frühzeitiger Diagnose geheilt werden, denn je früher Brustkrebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Das **Konzept des Brustkrebs-Monates in Neuwied bietet Information, Beratung, Vernetzung und Erfahrungsaustausch**, kombiniert mit kulturellen Angeboten zum Thema Brustkrebs. Angesprochen sind alle Frauen, die entweder betroffen sind oder sich ganz einfach informieren und mit dem Thema auseinander setzen wollen.

Im letzten Jahr bot die Ausstellung „Reflexionen“ der Künstlerin Ingrid Wolff die Gelegenheit zur künstlerischen Auseinandersetzung mit der Krankheit. In diesem Jahr standen eine **Lesung und eine Schreibwerkstatt** mit der Münchner Schriftstellerin Muriel Simon auf dem Programm, die vom Land Rheinland-Pfalz finanziell unterstützt wurden. Sie las aus ihrem Buch „Schmetterlingsfrauen“, das von ihrer eigenen Erkrankung erzählt. Diese Veranstaltungen geben Mut und zeigen auf, wie Frauen mit künstlerischen Mitteln das Thema verarbeiten können.

Gelegenheit zur Information bot eine **Podiumsdiskussion** mit Ärzten, Psychoonkologen – die sich mit den seelischen Faktoren einer Krebserkrankung und ihren Folgen beschäftigen – und weiteren Fachleuten rund um das Thema Brustkrebs.

Mit dem Aktionsmonat nahm Neuwied an der bundesweiten Aktion **„Lucia – Licht gegen Brustkrebs“** teil. **Jeden Tag sterben in Deutschland 53 Frauen an Brustkrebs.** Für jede dieser Frauen wurde ein Licht angezündet – so wie in Neuwied an vielen anderen Orten in Deutschland auch. Wie ein Lauffeuer verbreitete sich die Aktion über Deutschland. Das **Ziel war: An 365 Orten gleichzeitig die 53 Lichter zu entzünden** – damit an diesem Tag so viele Lichter brennen, wie Frauen in einem Jahr dieser heimtückischen Krankheit zum Opfer fallen.

Der Aktionsmonat ist eine Gemeinschaftsaktion des Frauenbüros der Stadt Neuwied, der Frauenselbsthilfe nach Krebs, dem Verein Kirstins Weg und der Kirstin Diehl Stiftung.

**Aktion „Lucia – Licht gegen Brustkrebs“ in Neuwied**



### Autorin und Kontakt:

Frauenbüro der Stadt Neuwied

Sandra Thannhäuser

Telefon: 02631 802-234

E-Mail: [frauenbuero@neuwied.de](mailto:frauenbuero@neuwied.de)



## Gender Mainstreaming und Gesundheit

Vortragsreihe des Mainzer Frauenbüros

Noch steckt die (medizinische) Wissenschaft in den Kinderschuhen, wenn es darum geht, bei Frauen und Männern rein körperliche Unterschiede bei der Entwicklung, dem Verlauf oder der Therapie von Erkrankungen zu erkennen und zu erklären. Nicht viel mehr weiß die Forschung darüber, **welchen Einfluss die gesellschaftlichen Rollenerwartungen und Geschlechternormen auf die Gesundheit von Frauen und Männern** haben. Deshalb haben sich zusammen mit dem Frauenbüro der Stadt Mainz acht weitere Mainzer Organisationen mit der Frage beschäftigt, welche Erkenntnisse bisher vorliegen und was sich über Gesundheit und Krankheit bei Frauen und Männern aussagen lässt. Entstanden ist daraus unter der Schirmherrschaft von Oberbürgermeister Jens Beutel die **Vortragsreihe Gender Mainstreaming und Gesundheit**. Neben dem Frauenbüro der Stadt Mainz wirken mit: Frauenzentrum Mainz e. V., Gesundheitsdezernat der Stadt Mainz, Katholische Fachhochschule Mainz – Fachbereich Soziale Arbeit und Fachbereich Gesundheit und Pflege, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der



Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mädchenhaus Mainz FemMa e. V., Männerseelsorge des Bischöflichen Ordinariats Mainz, Notruf und Beratung für vergewaltigte Frauen und Mädchen Mainz e. V. – Fachstelle zum Thema sexualisierte Gewalt und das pro familia Zentrum Mainz.

Einen ersten Einblick in den aktuellen Stand der Geschlechter- und Gesundheitsforschung bot im Juni 2008 **Prof. Dr. Monika Sieverding**. Ihre Analyse der bisherigen Studien belegte, wie gesellschaftliche Rollenerwartungen das gesundheitliche Verhalten von Frauen

und Männern beeinflussen, aber auch, welche große Bedeutung die individuelle Akzeptanz oder Ablehnung von vermeintlich typischen Rollen hat.

Das Geschlechterrollen-Selbstkonzept stand auch im Mittelpunkt der Referate von **Diplom-Psychologin Nadine Teuber** mit ihren Vorträgen zu Geschlechterrollen und Schmerzverhalten sowie Geschlechterrollen und Depressionen. Denn weder Schmerzen noch Depressionen sind in all ihren Erscheinungsformen erklärbar, wenn die Diagnose und die Therapie blind sind für körperliche Unterschiede, aber vor allem auch für gesellschaftliche Normen und Geschlechterbilder.

Im Oktober referierten **Dr. Stefanie Kirchart** und **Christine Ellrich** über das Thema „**Werden Mädchen anders krank?**“. Dabei setzten sie sich unter anderem mit den Fragen nach Krankheitsbildern und Krankheitsentwicklungen bei Mädchen und Jungen auseinander und wie sich die Sozialisation auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen oder auf psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren auswirkt.

Anne Knauf und Eva Weickart  
Frauenbüro Stadt Mainz

**Kontakt und Informationen:**  
Frauenbüro der Stadt Mainz  
Rathaus  
Jockel-Fuchs-Platz 1, 55116 Mainz  
Telefon 06131 12-2175,  
E-Mail: frauenbuero@stadt.mainz.de  
Internet: www.mainz.de/frauenbuero

### BRUSTlife

Mehr als 2.600 Frauen erkranken in Rheinland-Pfalz jährlich an Brustkrebs. Um die Behandlungs- und Heilungschancen, aber auch die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, ist ein effektives Früherkennungsprogramm wichtig. Dazu eignet sich u. a. die Selbstuntersuchung der Brust, denn niemand ist besser geeignet, frühzeitig Veränderungen festzustellen, als die Frauen selbst. Informationen zur LandesInitiative FrühErkennung **BRUSTlife** unter: [www.masgff.rlp.de](http://www.masgff.rlp.de)

## 90 Jahre Frauenwahlrecht

Ein großer Schritt in Richtung Gleichberechtigung

**Am 12. November 1918** war es so weit: Frauen hatten sich in Deutschland das Recht zu wählen und gewählt zu werden erkämpft. Das **Erlangen des aktiven und passiven Wahlrechts** war ein großer Schritt in Richtung Gleichberechtigung. Vorreiter waren 1893 Neuseeland und in Europa 1906 Finnland.

**Am 19. Januar 1919** machten **90% der Frauen bei der Wahl** der insgesamt 421 Abgeordneten zur Deutschen Nationalversammlung von ihrem aktiven Wahlrecht Gebrauch. Ein Erfolg auch für die 37 Frauen, die als Abgeordnete in die Nationalversammlung gewählt wurden. Darunter war die Gründerin der Arbeiterwohlfahrt, Marie Juchacz (SPD), die auch im Februar 1919 als erste Frau eine Rede vor der Deutschen Nationalversammlung hielt. Auch Marie-Elisabeth Lüders (DDP, später FDP), gehörte zu den ersten weiblichen Abgeordneten in der Nationalversammlung. Sie promovierte 1912 als erste Frau überhaupt an einer deutschen Universität und zwar über die Aus- und Fortbildung von Frauen in gewerblichen Berufen.

Das Wahlrecht wurde von Frauen wie der Schriftstellerin und Frauenrechtlerin Hedwig Dohm und von Sozialistinnen wie Clara Zetkin, die sich auch für den Internationalen Frauentag sehr stark gemacht hatte, in einer Zeit erstritten, in der es Frauen gesetzlich verboten war, sich in politischen Vereinen zu engagieren und an politischen Versammlungen teilzunehmen.



**Neben dem Wahlrecht forderten die Frauen um die Jahrhundertwende auch den freien und gleichberechtigten Zugang zu Schulen und Universitäten.** Dieser wurde den Frauen im Jahr 1908 endlich zugestanden.

Doch **erst 1977 waren Frauen und Männer in Deutschland auch in der Ehe gleichberechtigt.** Noch 1958 hieß es im Gleichberechtigungsgesetz des Bürgerlichen Gesetzbuches der Bundesrepublik: „Die Frau darf nur dann erwerbstätig sein, wenn sie ihre Pflichten in Ehe und Familie nicht vernachlässigt.“

**Heute stehen jungen Frauen sämtliche Ausbildungsberufe und Studiengänge offen.** Mädchen stellen 56% der Abiturienten. Dennoch entscheiden sie sich überproportional häufig für sogenannte frauentypische Berufe. Auch 2008 sind überdurchschnittlich viele Frauen in unteren Lohngruppen zu finden bzw. erhalten

für die gleiche Tätigkeit bis zu 22% weniger Geld.

Aktuell beträgt der Frauenanteil im Deutschen Bundestag 31,6%, im Europaparlament 30%. **Im rheinland-pfälzischen Landtag werden von insgesamt 101 Mandaten 36 von Frauen wahrgenommen.** In den kommunalen Parlamenten ist der Frauenanteil geringer und in vielen Gemeinderäten kommen Frauen gar nicht vor. Deshalb gibt es in Rheinland-Pfalz eine breit angelegte Kampagne anlässlich der Kommunalwahlen am 7. Juni 2009. Sie soll Frauen Mut machen, ihre vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten aktiv auch als Mandatsträgerinnen in die Politik einzubringen. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 19.

Karin Drach  
Referatsleiterin  
Referat Frauen und Planung, Partizipation, Frauen im ländlichen Raum  
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen

### Zitat

„Das bedeutet, dass wir 90 Jahre nach der Einführung des aktiven und passiven Wahlrechts für Frauen in Deutschland von einer gleichberechtigten Vertretung von Frauen in den kommunalen Gremien noch Lichtjahre entfernt sind.“

**Frauenministerin Malu Dreyer zum Frauenanteil von durchschnittlich nur rund 15% in den Gemeinderäten in Rheinland-Pfalz**



## Ein Jahr Mammografie-Screening in Rheinland-Pfalz

Eine erste Bilanz



Die **Heilungschancen von Brustkrebs waren noch nie so gut wie heute** – vorausgesetzt, er wird früh erkannt. Um die Früherkennung zu verbessern, hat der Bundestag 2002 einstimmig die Einführung des qualitätsgesicherten Mammografie-Screening-Programms beschlossen. In Rheinland-Pfalz können die rund 500.000 Frauen zwischen 50 und 69 Jahren diese routinemäßige Röntgenuntersuchung seit Mitte 2007 für sich in Anspruch nehmen – eine erste Zwischenbilanz.

In den **vier rheinland-pfälzischen Screening-Regionen** Rheinhessen, Pfalz, Mittelrhein und Trier sind mittlerweile die meisten der geplanten Mammografie-Standorte an den Start gegangen. Etwa 51% der bisher eingeladenen Frauen haben ihre Untersuchung auch wahrgenommen. Mit dieser für den Anfang guten Quote zeigten sich die acht für das Screening in Rheinland-Pfalz verantwortlichen Radiologen zufrieden.

**Erste Zahlen belegen eindrucksvoll den Nutzen des neuen Programms:** So wurden bei den bisher

62.504 untersuchten Frauen (Stand Juni 2008) 548 Tumore im Mammografie-Screening gefunden: Davon waren 19% in einem Vorstadium, d. h. bei den Frauen wurden auf die Milchgänge begrenzte (Gewebe)Veränderungen gefunden. 61% der Tumore waren kleiner als zwei Zentimeter und nur 20% waren größer als zwei Zentimeter.

Damit waren die im Screening gefundenen Karzinome deutlich kleiner als die üblicherweise in Rheinland-Pfalz gefundenen Tumore. **Je kleiner ein Tumor ist, umso besser sind die Chancen einer Heilung.** Außerdem ist das Risiko einer Metastasierung in Lymphknoten und Körper deutlich geringer. Das **Bewusstsein für die Brustkrebs-Früherkennung weiter zu schärfen**, sehen alle Beteiligten deshalb auch nach dem ersten Screening-Jahr als **vorrangige Aufgabe**. Mittelfristig sollen mindestens 70% der Frauen zur Teilnahme motiviert werden.

*Reinfriede Scheer*  
Pressereferentin  
Mammografie-Screening Mittelrhein  
Telefon: 0171 3331549



**MAMMOGRAPHIE  
SCREENING  
PROGRAMM**



### Weitere Infos im Internet:

[www.ein-teil-von-mir.de](http://www.ein-teil-von-mir.de)  
[www.mammographie-mittelrhein.de](http://www.mammographie-mittelrhein.de)  
[www.screening-west.de](http://www.screening-west.de)  
[www.mammographiescreening-pfalz.de](http://www.mammographiescreening-pfalz.de)

## Wormser Klinikum reagiert auf den „kleinen Unterschied“

(SW) Selbst in der Medizin lässt sich der „kleine Unterschied“ zwischen Männern und Frauen immer wieder aufs Neue entdecken: Knieprothesen beispielsweise gibt es zwar in neun verschiedenen Größen, aber bisher waren sie allesamt auf die durchschnittlichen männlichen Proportionen ausgelegt. Knapp 70% der Operierten sind jedoch weiblich, deren Knie etwas runder ist als das männliche, das eher eine dreieckige Form besitzt. Durch diese an den weiblichen Körperbau mangelhaft angepassten Modelle kam es bei den Patientinnen häufiger zu Schmerzen und zu einem „Fremdkörpergefühl“ nach dem Eingriff. Nun hat die Medizin reagiert: Im Klinikum Worms gibt es das so genannte „Gender-Knie“ für die Frau. Davon profitieren auch Männer mit eher weiblichen Formen, bei denen sich das „Gender-Knie“ ebenfalls bewährt hat.

### Kontakt:

Klinikum Worms gGmbH  
Gabriel-von-Seidl-Str. 81  
67550 Worms  
Telefon: 06241 501-0  
E-Mail: [info@klinikum-worms.de](mailto:info@klinikum-worms.de)  
Internet: [www.klinikum-worms.de](http://www.klinikum-worms.de)

### Hautkrebs-Screening

Vom 1. Juli 2008 an haben gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren alle zwei Jahre einen Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs, das so genannte „Hautkrebs-Screening“. Sie können die für das Hautkrebs-Screening speziell qualifizierten Ärztinnen und Ärzte telefonisch erfragen unter der Telefonnummer: 06131 326-326 (kostenlos). Für das gesetzliche Hautkrebs-Screening wird keine Praxisgebühr erhoben.

## Mentoring an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

(AD) Im Fachbereich Medizin startete 2008 eine besondere Förderung für Frauen. Gerade für Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen ist die Situation diffizil, denn noch immer geht zu viel weibliches Potenzial auf dem Weg zur Professur oder in Führungspositionen aufgrund struktureller Schwierigkeiten und mangelnder Unterstützungsangebote verloren. Hier setzt das Mentoring-Projekt an: Im persönlichen Gespräch zwischen einer erfahrenen Führungskraft (Mentor oder Mentorin) und einem Nachwuchstalente (Mentee) sollen Wissen weitergegeben und Strategien für zukünftige Führungsaufgaben entwickelt werden. Zusätzlich nehmen die Mentees auch an Workshops und Vorträgen teil. Nach der aktuell erfolgreichen Vermittlung von 15 Paaren soll das Programm im Jahr 2009 fortgeführt werden.

### Kontakt:

Andrea Dauber, M.A.  
Projektkoordinatorin  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Saarstraße 21, 55099 Mainz  
Telefon: 06131 3925-783  
E-Mail: [mentoring@verwaltung.uni-mainz.de](mailto:mentoring@verwaltung.uni-mainz.de)

## Auch die Bezahlung krankt – Pflegeberufe häufig unterbezahlt

(SW) Immer wieder können wir es lesen: Frauen bekommen durchschnittlich 22% weniger Gehalt als Männer. Als Gründe werden die höhere Teilzeitquote von Frauen oder auch ihre familienbedingten Unterbrechungen während des Erwerbslebens angeführt. Ein weiterer Grund ist die Unterrepräsentanz von Frauen in gut dotierten Spitzenpositionen. Ein Punkt, der allerdings selten thematisiert wird, ist, dass so genannte „typische Frauenberufe“, wie etwa die Pflegeberufe, per se schlechter eingestuft werden als diejenigen, die männlich dominiert sind.

Dagegen haben sich Schweizer Altenpflegerinnen zur Wehr gesetzt. Mit Hilfe eines diskriminierungsfreien Analyseverfahrens ließen sie ihren Arbeitsalltag mit dem eines höher eingruppierten technischen Sachbearbeiters vergleichen. Ergebnis: Die Altenpflegerin kommt in den Bereichen Verantwortung, körperliche Belastung und psychosoziale Komponenten auf deutlich höhere Punktzahlen als der Sachbearbeiter. Die Frauen klagten, bekamen Recht und seither 700 bis 1.000 Schweizer Franken mehr im Monat.

Der Vorteil der Schweizerinnen: Deren Gleichstellungsgesetz sieht ein Verbandsklagerecht vor. Demnach können z. B. Gewerkschaften klagen und das Urteil gilt dann für Alle. Im deutschen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz ist das nicht in dieser Form möglich. Hier muss jede Frau ihr Recht einzeln durchsetzen.

# veranstaltungen

## „Einsicht bei Verhaltensstarre“

Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten feiert Jubiläum

(SW) Die Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten in Rheinland-Pfalz (LAG) feierte am 29. August 2008 ihr 20-jähriges Bestehen im Wormser Rathaus.

Die LAG ist ein Netzwerk der knapp **50 hauptamtlichen Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten** in Rheinland-Pfalz. Auf den zweimal jährlich stattfindenden Tagungen werden frauen- und gleichstellungspolitische Belange im Land erörtert sowie gemeinsame Kampagnen und Aktionen geplant. Das siebenköpfige Sprecherinnengremium ist Ansprechpartner für das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (MASGFF) sowie alle landesweit tätigen Organisationen.

Eva Weickart, eine der Sprecherinnen, wies in ihrer Begrüßung auf die **schwindenden Ressourcen der kommunalen Gleichstellungsarbeit** hin: Vielerorts werden Stellen gekürzt oder schlechter bezahlt, es wer-

den Haushaltsmittel gestrichen oder den Beauftragten zusätzliche Aufgaben übertragen.

Der Oberbürgermeister der Stadt Worms, Michael Kissel, betonte, wie wichtig „Mitwirkung und die Interessenvertretung für frauenspezifische Belange“ sei. Auch bringe die Zusammenarbeit der Geschlechter die „nachhaltigeren Ergebnisse“.

Der Staatssekretär des MASGFF, **Christoph Habermann**, teilte diese Ansicht. Sein Ministerium werde sich dafür einsetzen, die **Rahmenbedingungen für die Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten zu verbessern**. Auch wenn heutzutage eine wachsende Zahl junger Männer ihr Frauenbild korrigiere, ändere dies nicht unbedingt etwas in ihrem Handeln. Habermann nannte das Phänomen „Einsicht bei Verhaltensstarre“.

Die Vorsitzende des Landesfrauenbeirats, Gisela Bill, verschwieg trotz der festlichen Stimmung nicht, dass

„**Männer ihre Privilegien mehr als uns Frauen lieben**“ und die Verwirklichung des „Traums, Gleichstellung partnerschaftlich zu erreichen“ noch in weiter Ferne ist.

Im Anschluss daran nahm Martina Hassel, Bürgermeisterin der Stadt Bad Kreuznach und ehemalige Frauenbeauftragte, die Teilnehmenden mit auf eine Zeitreise durch die Geschichte der Gleichstellung.

Das **kulturelle Highlight** der Veranstaltung setzte **Hilde Wackerhagen**, Mitbegründerin des Frankfurter Weiberats und Kabarettistin: Sie widmete sich mit Scharfsinn und Wortwitz der Politik, dem sozialen Klima, der Gleichstellung und dem Alltäglichen. Die Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Worms, Simone Walka, ließ die Veranstaltung in ihrem Schlusswort noch einmal Revue passieren und gab den Teilnehmerinnen noch etwas „Handfestes“ mit auf den Weg: eigens für diesen Anlass gebackene Frauenzeichen.



Ehrengäste beim Jubiläum (1. Reihe v.l.n.r.): Gisela Bill, Christoph Habermann, Christine Morgenstern, Michael Kissel, Martina Hassel



Staatssekretär Christoph Habermann: „Der zunehmende Einfluss der Frauen ist beruhigend.“



Kabarettistin Hilde Wackerhagen

# veranstaltungen

## FRAUEN machen Kommunen stark!

Appell für mehr Frauen in den kommunalen Parlamenten

Ob Bebauungsplan, Schulbus, Kindertagesstätten oder Müllgebühr, all das sind Angelegenheiten, die im Gemeinde- oder Verbandsgemeinderat oder im Kreistag entschieden werden. Da diese Themen alle angehen, sollten auch alle bei der Abstimmung mitgewirkt haben: Männer und Frauen, junge und alte Menschen. Leider sind jedoch noch **viele kommunale Parlamente frauenfreie Zonen**. Damit sich das ändert, haben Vertreterinnen der Kreisvolkshochschule und des Landfrauenverbandes gemeinsam mit einigen Gleichstellungsbeauftragten in einer Broschüre dokumentiert, wie wichtig das Engagement von Frauen in der Kommunalpolitik ist. Als Bündnispartnerinnen der Landeskampagne **„FRAUEN machen Kommunen stark“** unterstützen sie mit dieser Handreichung das Ziel der Kampagne, den Anteil von Frauen in den kommunalen Parlamenten zu erhöhen.

Initiiert von Frauenministerin Malu Dreyer setzt sich seit April 2008 ein **Bündnis aus mehr als zwanzig rheinland-pfälzischen Organisationen, Parteien, Verbänden, Weiterbildungsträgern und den kommunalen Spitzenverbänden** dafür ein, dass Frauen ihre Kompetenz und ihr Wissen in die kommunalen Parlamente einbringen. „Mit Blick auf die Kommunalwahl 2009 möchten wir an die Listenverantwortlichen appellieren, potenzielle Kandidatinnen zu suchen und diese auf den Listen gut abzusichern. Die Frauen wollen wir ermutigen zu kandidieren. An die Wähler

und Wählerinnen richten wir den Wunsch, Frauen zu wählen“, so die Mitglieder des Kampagnenbündnisses.

Damit sich Frauen professionell auf ihre Kandidatur und die Arbeit im Gemeinderat vorbereiten können, bieten die Bündnispartnerinnen und -partner **Seminare und Workshops in ganz Rheinland-Pfalz** an: Frauen können beispielsweise in Bitburg „Argumentieren lernen“, erfahren alles über die „Kommunalverfassung“ in Daun oder erarbeiten sich Grundlagen zu „Zeitmanagement“ in Speyer. Aus mehr als 100 Weiterbildungsangeboten können Interessierte die passende Veranstaltung – zentral erfasst auf der Kampagnen-Homepage – auswählen.

Neben dem Besuch von Seminaren können sich Interessierte auf den **Landfrauentagen** in Bingen und Mainz austauschen oder beim jährlichen **Genderlauf** des Landessportbundes Netzwerke knüpfen. Und nach der Wahl? **„Nach den Wahlen wird die Veranstaltungsreihe fortgesetzt!“**, kündigen bereits heute die Gleichstellungsbeauftragten und die Volkshochschulen des Eifelkreises Bitburg-Prüm an.

Informationen über die Kampagne, die Bündnispartnerinnen- und partner und die Karriere von Politikerinnen finden Interessierte auf der Homepage unter:

**[www.mehr-frauen-in-die-politik.rlp.de](http://www.mehr-frauen-in-die-politik.rlp.de)**



Speyerer Frauenbündnis

Ein Quiz zur politischen Beteiligung von Frauen – als Download abrufbar – macht deutlich, wie weit Frauen noch von einer angemessenen Beteiligung in den kommunalen Gremien entfernt sind. **Neueinsteigerinnen brauchen Fortbildungen und gute Listenplätze – aber auch Mut und Vorbilder: Politikerinnen aus Rheinland-Pfalz erzählen auf der Homepage von ihrem Weg.**

### Autorin und Kontakt:

Karin Drach  
Referatsleiterin  
Referat Frauen und Planung,  
Partizipation, Frauen im  
ländlichen Raum  
Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit, Familie und Frauen





## alleinerziehend

Der informative **Ratgeber** des **Verbands alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV)** kann

über den VAMV Landesverband Rheinland-Pfalz (Telefon 06131 616633) für eine Gebühr von 3,00 € zuzüglich 1,45 € Versandkosten bestellt werden.

Neben Fragen zum neuen Unterhaltsrecht ist der Ratgeber ein hilfreiches **Nachschlagewerk für Alleinerziehende und Beratungsstellen**. Er bietet neben Grundlagenwissen unter anderem Informationen zu sozialrechtlichen Regelungen, Sorge- und Umgangsrecht, Kinderbetreuung, Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit.

Ratsuchende erfahren mehr über ihre Rechte und die der Kinder, sie lernen ihre Ansprüche und Gestaltungsmöglichkeiten kennen und werden auf **neue Ansprechpartnerinnen und -partner und Adressen** für kompetente Beratung sowie für Ferien, Kuren und Rehabilitation hingewiesen. Auch auf die besondere Problematik Alleinerziehender mit behinderten Kindern sowie nichtdeutscher Alleinerziehender geht der Ratgeber ein.

Der Ratgeber wird finanziell vom BMFSFJ gefördert und kann auch über die dortige Broschürenstelle ([www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)) bezogen werden.

*Jutta Lindner-Hartmann  
Referat Frauen und Gesundheit  
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Familie und Frauen*



## Keine Angst vor Mobbing!

Strategien gegen den Psychoterror am Arbeitsplatz, Anka Kampa

Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 12,90 €  
ISBN 978-3-608-86012-2

(DEM) Mal sind es angeblich Scherze und Frau Meyer ist einfach zu empfindlich; mal werden Frau Meyer wichtige berufliche Informationen vorenthalten – was zu Beginn vergleichsweise harmlos wirkt, ist nicht selten der Einstieg in handfestes Mobbing, bei dem schließlich Aussage gegen Aussage steht. Dass es sich dabei um **kein Einzelschicksal** handelt, belegt der Mobbing-Report der Bundesregierung: **Mehr als eine Million Menschen sind von Mobbing betroffen**. Die Folgen sind Stress, psychische sowie körperliche Leiden und in der Abwärtsspirale des eigenen Selbstwertgefühls oft der Verlust des Arbeitsplatzes.

Mit vielen **Beispielen aus der Praxis, mit Ratschlägen und Tipps**, um dem Psychoterror zu entfliehen, ist der neue Ratgeber „Keine Angst vor Mobbing!“ erschienen. Die Autorin Anka Kampa ist Gestalttherapeutin und Leiterin des „Netzwerkes der Mobbing-Selbsthilfegruppen Deutschland“. Das Ungewöhnliche an ihrem Buch: Sie geht das Thema sowohl als Therapeutin an, die mit Mobbing-Opfern arbeitet, als auch als ehemalige Betroffene – ein interessanter Perspektiven-Mix.

## feedback

Absender

---

---

---

---

Sagen Sie uns Ihre Meinung:

- Weiter so wie bisher; „gleichberechtigt“ ist Spitze.  
 Ich habe folgende Anregung, Meinung, Kritik, Frage:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Einfach abschneiden und per Post oder Fax schicken:**

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen  
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz, Fax 06131 16-4636  
E-Mail: [gleichberechtigt@masgff.rlp.de](mailto:gleichberechtigt@masgff.rlp.de)

Ansprechpartnerin:  
Frau Gerlinde Schneider, Tel.: 06131 16-4155 – Fax: 06131 16-4636

**Die Redaktion nimmt gerne Textbeiträge, Terminhinweise etc. im Rahmen des vorhandenen Platzes entgegen.**

Sie möchten die **gleichberechtigt** downloaden oder einen Link auf Ihrer Homepage setzen?

Kein Problem: Besuchen Sie einfach die Homepage des Frauenministeriums unter

**[www.masgff.rlp.de](http://www.masgff.rlp.de)**