

litik stellten. Frauen aus zivilgesellschaftlichen Organisationen, aus Organisationen der Wohnungslosenhilfe sowie aus Institutionen des Gesundheitswesens sprechen sich darin unter anderem für einen Ausbau von Einrichtungen mit sozialpädagogisch und psychologisch geschultem Personal aus, das ausschließlich wohnungslosen Frauen mit und ohne Kindern zur Verfügung steht. Außerdem fordern sie die Sicherstellung und Erweiterung eines niedrigschwelligen psychologischen Beratungsangebots, die personelle Aufstockung im gesamten Versorgungssystem sowie eine gender- und familiengerechte Überarbeitung der Leitlinien zur Wohnungslosenspolitik der Berliner Senatsverwaltung. Grundsätzlich dürfe keine Frau in Wohnungsnot abgewiesen werden.

Der Staatssekretär aus der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Dirk Gerstle (CDU), signalisierte in seinem Redebeitrag, sein Haus werde die Ergebnisse der Tagung in neue Leitlinien ein-

fließen zu lassen. In der Podiumsdiskussion sagten zudem die VertreterInnen aller Fraktionen des Abgeordnetenhauses ihre Unterstützung für das Positionspapier mit seinen Forderungen zu. Ina Czyborra, frauenpolitische Sprecherin der SPD-Fraktion, sah die Gründe für den Anstieg von Obdach- und Wohnungslosigkeit insgesamt in den „angespannten Wohnungsmärkten in Ballungszentren“ und den „sich vertiefenden Gräben zwischen Arm und Reich“. Sie schlug ein neues Konzept des „Geschützten Marktsegments“ für wohnungslose Frauen und andere Gruppen vor, die am „wie auch immer regulierten Wohnungsmarkt nie eine Chance haben werden“.

Wohnungslose klagen nur selten ihr Recht auf Wohnen ein

Der Reintegration von Frauen mit Gewalterfahrungen und alleinerziehender Elternteile solle Priorität eingeräumt werden, erklärte Karin Schmidberger, wohnungspolitische Sprecherin der Fraktion

der Grünen. Sie forderte außerdem die Einführung einer Wohnungslosenstatistik für Berlin. Der Fraktionssprecher der Piraten, Alexander Spies, verwies auf das seit 1973 in Deutschland einklagbare Recht auf Wohnen. Seit 1995 sei dieses Recht auch Bestandteil der Berliner Verfassung. Allerdings nutzten Wohnungslose nur in seltenen Fällen die Möglichkeit zur Klage, bedauerte er.

Nicht nur wegen der erklärten Unterstützung aus dem Abgeordnetenhaus war für die Sprecherin im Vorstand der ÜPFI, Carola von Braun, die Tagung ein Erfolg. Aus dem Fachpublikum seien Anregungen zur Gestaltung der Leitlinien gekommen, die die Veranstalterinnen der Tagung sammeln und an die Senatsverwaltung sowie das Abgeordnetenhaus weitergeben wollten, sagte sie gegenüber dem *zwd* und ergänzte, die Senatsverwaltung habe die notwendige Novellierung der Leitlinien noch vor Ende der Legislaturperiode zugesagt. ■

G FRAUEN.GESUNDHEIT & POLITIK

Bundeskongress Gender-Gesundheit

Migrantinnen haben ein deutlich höheres Diabetes-Risiko

zwd Berlin (sv). Etwa 6,7 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Diabetes mellitus. Die Anzahl der Diagnosen hat zwischen 1998 und 2010 deutlich zugenommen. Die Weltgesundheitsorganisation bezeichnet die Zuckerkrankheit sogar als „Seuche des 21. Jahrhunderts“. Beim diesjährigen Bundeskongress Gender-Gesundheit am 21. und 22. Mai in Berlin war die Krankheit das zentrale medizinische Thema. Dabei wurde in den Blick genommen, dass es sowohl beim biologischen als auch beim soziokulturellen Geschlecht bei Diabetes Typ 2 ganz beachtliche Unterschiede gibt. Auch weitere, für die Ver-

Bei beiden Geschlechtern ist Übergewicht der Risikofaktor Nr. 1, an Diabetes Typ 2 zu erkranken. Das Zusammenspiel von Hormonen und Fettverteilung kann aber unterschiedliche Auswirkungen auf die Geschlechter haben. Während bei übergewichtigen Männern ein niedriger Testosteronspiegel zu einer Insulinresistenz führen kann, haben

Frauen mit einem erhöhtem Androgenspiegel ein größeres Risiko, an Diabetes zu erkranken. Zudem besteht zwischen dem Bildungsgrad eines Menschen und dem Risiko einer Erkrankung ein Zusammenhang. Frauen mit einem niedrigen Bildungsstand haben dabei ein höheres Risiko, die Diagnose Diabetes Typ 2 zu erhalten als vergleichbare Männer.



sorgung relevante Faktoren wie der Migrationshintergrund wurden beleuchtet. Sie würde sich freuen, wenn vom Kongress eine starke Botschaft ausginge für mehr Gleichberechtigung und Partizipation im deutschen Gesundheitswesen, erklärte Martina Kloepper, Begründerin und Präsidentin des Bundeskongresses.

Auch bei den Begleit- oder Folgeerkrankungen gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. Frauen mit Diabetes leiden öfter an Depressionen. Zudem ist das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, bei Frauen drei- bis siebenmal höher. Das psychosoziale Geschlecht (Gender) spielt dagegen überwiegend bei der Bewältigung der Erkrankung eine Rolle.

Quelle: Bundeskongress Gender-Gesundheit



Quelle: Bundeskongress Gender-Gesundheit

Ingrid Fischbach, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium und Schirmherrin

klinische Psychologie, Psychoonkologie und Krisenintervention beruflich tätig ist, stellte die Auswertungen der Daten einer österreichischen Gesundheitsbefragung von 2006/2007 vor. Demnach haben Migrantinnen ein nahezu doppelt so hohes Diabetes-Risiko wie Österreicherinnen. Migrantinnen gehören zu großen Teilen zur Armut-Risikogruppe, haben ein hohes Adipositas-Risiko, verfügen häufig nur über einen Pflichtschulabschluss, rauchen vermehrt und treiben weniger Sport. Nichtdeutsche Männer mit Diabetes sind im Schnitt 5,3 Jahre jünger als deutsche Männer, nichtdeutsche Frauen sogar 8,6 Jahre jünger als deutsche Diabetikerinnen, ergänzte die Expertin. In der Praxis zeige sich, dass für MigrantInnen kultursensible, muttersprachliche, wertschätzende Informationen und Beratung von hoher Bedeutung seien. Das Konzept, Selbsthilfegruppen für DiabetikerInnen mit Migrationshintergrund anzubieten, schaffe vor allem für Frauen die Möglichkeit, aus der Isolation zu kommen und soziale Kontakte aufzubauen, berichtete sie.

Zunehmend jüngere Menschen von Diabetes betroffen

Wesselmann, die seit 1999 Mitglied im bundesweiten Arbeitskreis „Migration und öffentliche Gesundheit“ der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration ist, forderte von der Politik und den AkteurInnen im Gesundheitswesen, die Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern. Außerdem seien kultursensible Angebote zu schaffen bzw. auszubauen und Institutionen im Gesundheitswesen interkulturell zu öffnen.

Diabetes greift in den Alltag ein. Hier vermissen Frauen häufig notwendige Unterstützung. Im Unterschied zu männlichen Leidensgenossen verfügen sie meist über keine abgeschlossene Berufsausbildung, arbeiten vielfach in Teilzeit, versorgen Haushalt und Familie und sind daher häufiger einer Doppelbelastung ausgesetzt. Der richtige Umgang mit der Krankheit wird dadurch erschwert, was in der Folge zu psychischen Störungen führen kann. Männer hingegen müssen gezielt angesprochen werden, um für präventive Maßnahmen gewonnen zu werden.

Gesundheit von MigrantInnen kaum erfasst

Bekannt ist inzwischen auch, dass Menschen mit Migrationshintergrund ein höheres Risiko haben, an Diabetes Typ 2 zu erkranken als die sogenannte Mehrheitsgesellschaft. Auf dem Kongress in Berlin ging Elisabeth Wesselmann der Frage nach, ob Gender bei DiabetikerInnen mit Migrationshintergrund eine Rolle spielt. Wesselmann, die seit über 20 Jahren im Bereich

Der Diabetologe und wissenschaftliche Leiter des Kongresses, Christian Klepzig, beschrieb Diabetes Typ 2 als eine hochkomplexe Stoffwechselkrankheit, die aufgrund ihrer oft bereits bei Entdeckung bestehenden Begleit- und Folgeerkrankungen ein erhebliches gesundheitliches, gesundheitsökonomisches und damit auch gesundheitspolitisches Problem darstelle. In seiner Rede auf dem Kongress betonte er zudem, dass die Krankheit zunehmend auch bei Menschen im mittleren und jungen Lebensalter auftritt. Für ihn bleibt es eine offene Frage, ob das Gesundheitssystem in der Lage ist, sich der ausgesprochenen schwierigen Gemengelage zwischen komplexer Pathophysiologie, sozialen, ökonomischen, geschlechtsspezifischen und bildungsabhängigen Faktoren zu stellen.

Fischbach rechnet damit, dass die Medizin weiblicher wird

Die Bundesregierung zähle die Bekämpfung von Diabetes zu den wichtigsten Zielen des Präventionsgesetzes, betonte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium und Schirmherrin der Veranstaltung, Ingrid Fischbach (CDU), in ihrem Grußwort. Ein weiterer Baustein sei der Aktionsplan IN FORM, eine Initiative für gesunde Ernährung und Bewegung. Zudem solle das Versorgungsstärkegesetz die Versorgung von Diabetespatienten verbessern. Fischbach ging auch auf die Situation ein, dass die Medizin insgesamt immer weiblicher wird. Seit Jahren gebe es den Trend, dass mehr Frauen als Männer akademische Abschlüsse in medizinischen Berufen erreichten. In den Studiengängen der Humanmedizin und der Gesundheitswissenschaften habe der



Quelle: Bundeskongress Gender-Gesundheit

Dr. Martina Kloepfer, Begründerin und Präsidentin des Bundeskongresses Gender-Gesundheit

Frauenanteil bei den Studienabschlüssen 2012 bei 68 Prozent gelegen. Der Frauenanteil im niedergelassenen Bereich werde in den nächsten Jahren rapide steigen, hob die Parlamentarische Staatssekretärin hervor. Bei jüngeren Ärztinnen machten sich schon die hohen Studentinnenzahlen bemerkbar. Bereits zwei Drittel der Ärzteschaft sei weiblich.

Noch immer kaum Frauen in Führungspositionen

Allerdings schlage sich das noch nicht in der Besetzung von Führungspositionen nieder, betonte Fischbach. 2012 seien nur knapp 17 Prozent der Professuren im Bereich Medizin und Gesundheitswissenschaften mit Frauen besetzt gewesen. Die Umfrage des Hartmannbundes unter 20.000 Medizinstudentinnen und jungen Ärztinnen von 2014 habe zudem ergeben, dass Frauen nicht an eine faire Chance im Arztberuf glaubten. Die Kernprobleme sahen die Befragten vor allem in der Benachteiligung durch Teilzeitbeschäftigung, im noch immer nicht überwindenen Rollendenken und in verkrusteten Hierarchien.

Der Bundeskongress Gender-Gesundheit möchte eine Plattform sein für einen interdisziplinären Austausch der AkteurInnen im Gesundheitswesen. Dabei sollen unterschiedliche Zugänge und Versorgungsnotwendigkeiten beider Geschlechter in den Fokus genommen werden. Kongresspräsidentin Martina Kloepfer bilanzierte, das Thema werde allmählich in die Bundespolitik einbezogen. Das Ziel einer geschlechtersensiblen Medizin und eines geschlechtergerechten Gesundheitssystems sei aber noch lange nicht erreicht. ■