

# Ein Bedürfnis institutionalisiert sich

Die Gründung der AG Frauengesundheit in der  
DGMS

Jutta Begenau/Cornelia Helfferich

19.09.2013

Gemeinsame Jahrestagung der DGMS und DGSMP  
„Gesundheit zwischen Wirtschaft und Demographie“

# 1. Wie wir wurden...

Gründungsversammlung am 07.10.1993 in Berlin

Mit sieben Anwesenden DGMS-Mitgliedern und 30  
Interessenbekundungen (auch Männer)

Diskussion des Selbstverständnis (auch „Frauen“), Festlegung Struktur,  
Arbeitsweise und inhaltlicher Themen, Aufgabenverteilung

Jutta Begenau (Charité) und Cornelia Helfferich (Abt. Med. Soziologie,  
Uni Freiburg) wurden als Sprecherinnen gewählt

Das Ziel: „den Schwerpunkt Frauengesundheit in Forschung und Lehre  
fördern“

Der Weg: „eine Struktur schaffen, die unterstützt, koordiniert und  
weiterentwickelt“

## 1993: Historischer Hintergrund

1. Phase Zyklus: „Besonderheiten von Frauen übersehen – Kampf um Sichtbarkeit und Anerkennung

1982 Kongress: Was macht Frauen krank?

Geschlecht / Frauengesundheit

Kein Thema in der Fachgesellschaft

In anderen Fachgesellschaften hatten sich Arbeitsgruppen gebildet: **dgvt** (Ausstellung!), **DGSMP** (Gründung AG „Frauen und Gesundheit“ 10/1992), **DGS**, **DFG**

## 1993: Rahmenbedingungen

WHO – Lebensweisenkonzept (Kickbusch)

PUBLIC HEALTH mit einem integralen Gesundheitsverständnis auf sozialer und medizinischer Ebene

Durch die WENDE neue Ost-West-Impulse (Tandems!)

POLITIK geriet unter einen gewissen Druck (BMFSF, später erst BMG)

### 3. Was wir wollten

Initiierung von Forschung zum Thema  
Frauengesundheit

Bedeutung der Kategorie Geschlecht in die „allgemeine  
medizin-soziologische“ Diskussion einbringen

Situation von Wissenschaftlerinnen verbessern

Vernetzung und Interdisziplinarität fördern

Windenreute Dezember 1993



Wien Februar 1994

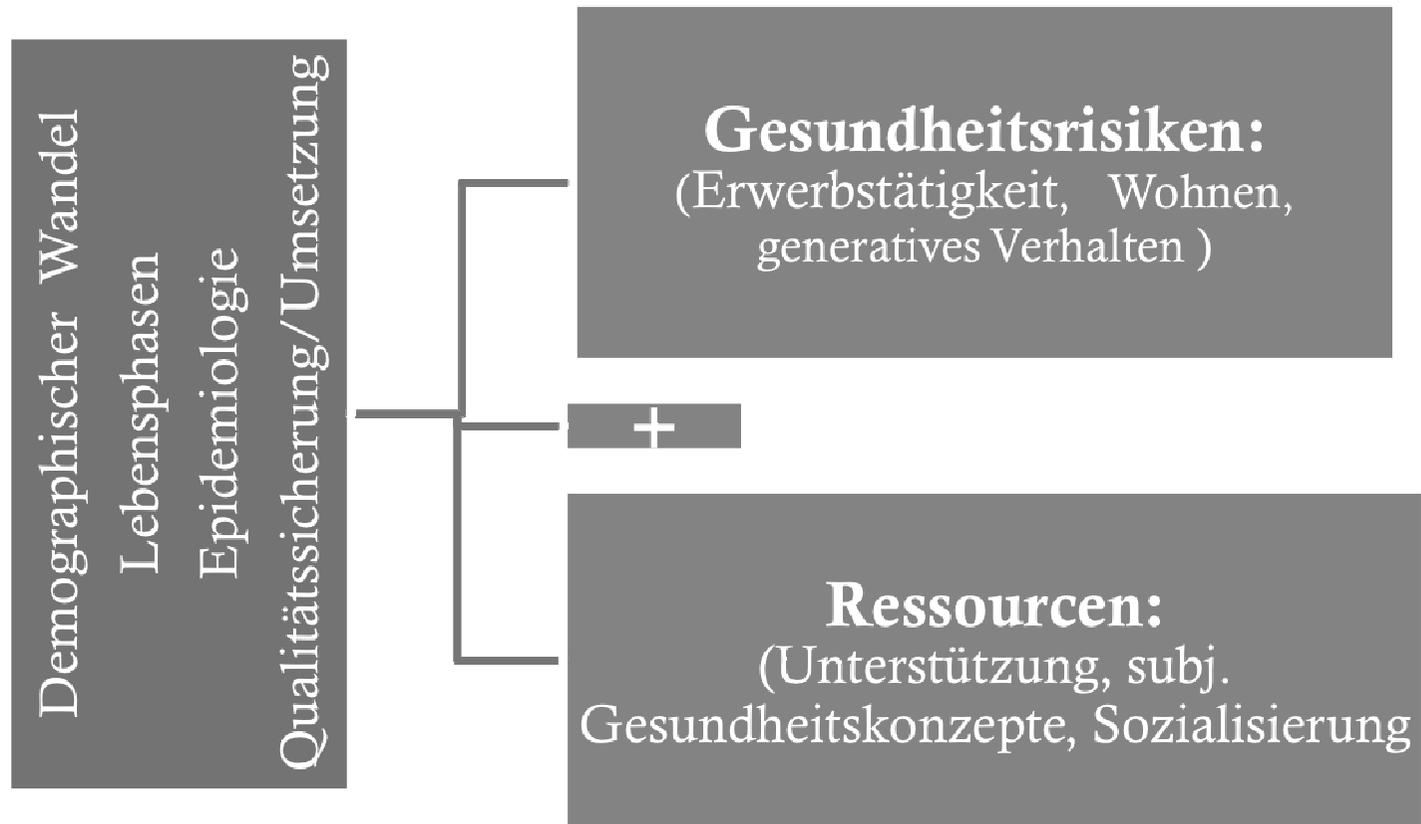


Bremen September 1994

## Initiierung von Forschung zum Thema Frauengesundheit

- Konzeptionelle Vorstellungen
- Vorstellungen zu den Forschungsstrukturen

# Konzeptionelle Vorstellungen (Windenreute/Bremen)



## Vorstellungen zu den Forschungsstrukturen

**Eigenständige Projekte**

**Bewertungskriterien zur Berücksichtigung von frauenspezifischen Belangen**

**Einfluss auf Politik/Public Health nehmen  
Dokumentationsstelle einrichten**

**Frauengesundheitsberichterstattung etablieren**

**Foren finanzieren**

**Frauenbüros einrichten**

## Vernetzung und Interdisziplinarität

- mit anderen AG's zusammengehen
- Aus-, Weiter-, Fortbildung aller gesundheitsrelevanter Berufe stärker ausrichten an Frauenrealitäten
- Ergebnisse der Forschung in Kommunalpolitik, Frauen – und Bildungspolitik
- kontinuierlicher Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis/Versorgung

## 4. Wie wir gearbeitet haben

### **Mitglieder**

sind formlos diejenigen, die sich dem formulierten Selbstverständnis anschließen und sich für den Forschungsbereich interessieren.

## AG- Ziele

Forschungsstand bilanzieren

Informationen weitergeben

sich austauschen

Kooperation und Vernetzung mit anderen AG's

Finanzierungsressourcen erkunden

# Organisationsstruktur

- **Jährliche Treffen/ Jahrestagung der DGMS**
  - alternierend: Inhalt/Organisation
- zwischen dem Treffen: **Rundbrief**
- Wahl **eines inhaltlichen Arbeitsschwerpunkts** alle 2 Jahre

# Ergebnisse

- Thema 1993 bis 1995 :  
„**Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Frauengesundheit in Ost und West-Forschung**“  
→ 1996 Bad Saarow: Tagung Frauengesundheit Ost/West  
1997 Tagungsdokumentation
- **1994** Gründung des Nationalen Netzwerks Frauengesundheit
- **1996-2001** Frauengesundheitsbericht

## **5. Was ist (soweit wie möglich) abgehakt?**

**Das Thema ist in der DGMS angekommen**

**Strukturen: Professuren, Datenbanken, Netzwerke**

**Frauen/Männergesundheitsberichterstattung**

**Gesundheitsberichterstattung gegendert im RKI**

**Vernetzung etabliert (Dauerbaustelle)**

**Interdisziplinarität, Gesundheit und Lebenslage**

## ...und was ist offen?

Eine Fülle von detaillierter Forschung, keine systematische Weiterentwicklung

Diskurs über Geschlecht / Gender / Frauen und Männer

Veränderungen der Versorgung z.B. „Feminisierung der Medizin“, „frauengerechte“ Medizin

Anschluss an gesellschaftliche Veränderungen im Leben(slauf) von Frauen (z.B. neue soziale Ungleichheit unter Frauen)

... und vieles mehr

## Was bleibt zu bewahren?

### Die Stärken der Forschung zu Frauengesundheit

- ein kritisches Querdenken
- eine hohe Aufmerksamkeit für die alltäglichen und subtilen – und immer geschlechtsabhängigen! – Prozesse, in denen Gesundheit und Krankheit hergestellt werden,
- innovative Vielfalt der empirisch-methodischen Zugänge
- einen engen Versorgungsbezug über die Standardversorgung hinaus.

**...sind auch heute notwendig.**