

Inhalt

Einleitung

Gender in den Gesundheitswissenschaften – Eine Standortbestimmung... 11

Frauengesundheitsbewegung, feministische Theorien und Gender Mainstreaming

1. Frauengesundheitsbewegung und Frauengesundheitsforschung – Traditionslinien und Einflüsse auf das Gesundheitswesen	31
1.1 „Our Bodies, ourselves“ – die Wiederaneignung des weiblichen Körpers als politisches Programm	31
1.2 Selbsthilfe, Selbsterfahrung und Selbstbestimmung.....	35
1.3 Die Kämpfe um reproduktive Selbstbestimmung.....	40
1.4 Entwicklung ergänzender Versorgungsangebote.....	44
1.5 Weibliche Akteure in den Institutionen	46
1.6 Erfolge und unerledigte Aufgaben der Frauengesundheitsbewegung.....	49
2. Sex und Gender – Eine Reise auf den Pfaden der feministischen Theoriedebatte	51
2.1 Sex und Gender – ein feministischer Kompass für die Gesundheitsforschung.....	51
2.2 Frauen, Geschlecht, Gesundheit – Kategorien auf dem Prüfstand	52
2.3 Achsen der Differenz – Wie viel Flexibilität braucht die Geschlechterkategorie?	60
2.4 Cyborgs und Hybride – neue Körper- und Identitätskonzepte	64
2.5 Bilanz: Welchen Beitrag leistet die feministische Theoriedebatte zur Gesundheitsforschung?	70
3. Gender Mainstreaming – Von der Frauen- zur Geschlechterperspektive.....	73
3.1 Gender Mainstreaming: Das Konzept.....	73
3.2 Gender Mainstreaming in der Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung	77
3.3 Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen: Die Instrumente	81
3.4 Erkenntnisperspektiven und Problemfelder des Konzepts Gender Mainstreaming	88

3.5 Anforderungen an die Umsetzung von Gender Mainstreaming und einer geschlechtersensiblen Forschung.....	90
3.6 Herausforderungen und Perspektiven des Konzepts Gender Mainstreaming	91

Aktuelle Debatten und Erkenntnispotenziale der Geschlechterforschung

4. Das Gleiche ist nicht dasselbe – Die Geschlechterperspektive in der Primär- und Sekundärprävention.....	95
4.1 Prävention und Gesundheitsförderung – zwei Konzepte zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung	95
4.2 Präventionspotenziale – gesundheitsrelevantes Verhalten und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten und Früherkennungsuntersuchungen	98
4.3 Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme von Prävention und Früherkennung.....	112
4.4 Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung und Prävention.....	114
5. Arzneimittel und Geschlecht – Die Affinität von „Pillen“ und „Weiblichkeit“ und der Wandel der Geschlechterstereotype	119
5.1 Geschlechtsspezifische biologische Wirkmechanismen.....	119
5.2 Geschlechterdifferenzierendes Ordnungsverhalten	122
5.3 Geschlechterdifferenzierende Medikamenteneinnahme: „Doing gender“ by taking pills	128
5.4 Geschlechterstereotype als Ansatzpunkte für Medikalisierung	130
5.5 Herausforderungen einer bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung	140
6. Koronare Herzkrankheit – Wie aus einem „Male Bias“ Versorgungsdefizite werden	141
6.1 Der „Gender Bias“ im Diskurs der koronaren Herzkrankheit	141
6.2 Epidemiologische Aspekte der koronaren Herzkrankheit	144
6.3 Risikofaktoren und Prävention – die „riskante“ Allianz zwischen biomedizinischer Versorgungsorientierung und Geschlechterstereotypen	148
6.4 Symptomatik und Diagnoseverdacht – wie Weiblichkeit zum „Syndrom X“ und dies zum Risiko für Frauen wird.....	151
6.5 Diagnostik – das „Standardmodell Mann“ als Ursache für Fehlversorgung	153
6.6 Therapie – Geschlechterdifferenzen als „eye-opener“ für die Analyse von Versorgungsdefiziten	157

6.7	Rehabilitation – „riskante“ Allianz zwischen „männlichem“ Erwerbsarbeitsmodell und biomedizinischer Orientierung	164
6.8	Problemfelder der KHK-Versorgung von Frauen	169
6.9	Innovationspotenziale der Geschlechterperspektive für das Versorgungssystem.....	172
7.	Disease Management – „Türöffner“ für Gender Mainstreaming?.....	173
7.1	Disease Management als Strategie der Modernisierung des Gesundheitssystems	173
7.2	Grundlagen und Ziele von Disease Management-Programmen	176
7.3	Neue Steuerungsformen im Rahmen der DMPs.....	178
7.4	Verbesserung der Qualität durch Standards und Indikatoren	179
7.5	Disease Management-Programme als „Türöffner“ für Gender Mainstreaming.....	181
7.6	Synthesen zwischen Disease Management und Gender Mainstreaming	183
7.7	Herausforderungen für die Praxis.....	184
7.8	Koordination der „lernenden Systeme“ DMP und Gender Mainstreaming	188
8.	Versorgungsqualität und Bedarfsgerechtigkeit – Auch eine Frage des Geschlechts	191
8.1	Qualitätsmanagement als Chance für geschlechtersensible Konzepte	191
8.2	Methoden und Problemfelder der Qualitätsforschung.....	195
8.3	Erweiterung der Qualitätsbewertung: Evidenz-basierte Medizin, Integration der Nutzer und Nutzerinnen und systembezogene Kriterien	199
8.4	Ansatzpunkte für die Verknüpfung von Versorgungsqualität und Geschlechtergerechtigkeit	211
8.5	Qualitätsbewertung und Geschlechtergerechtigkeit – eine notwendige Synthese zur Verbesserung der Versorgungsqualität.....	215
9.	Perspektiven und Visionen	217
9.1	Herausforderungen und Chancen der Geschlechterkategorie.....	217
9.2	Konzepte der Frauengesundheitsbewegung als Wegweiser für Reformprozesse.....	219
9.3	Wege zu einer bedarfs- und geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung	221
9.4	Chancen und Visionen.....	226
	Literatur.....	229