

Von der Frauen- zur gendersensiblen Gesundheitsforschung

Dr. Kolip ist Professorin bei der Universität Bremen,
Professur Sozialepidemiologie mit dem Schwerpunkt Frauen und Gesundheit

Die Frauengesundheitsforschung ist im Umbruch: Sie hat sich einen kleinen, aber relativ festen Platz in der Public-Health-Forschung erobern können und setzt derzeit mit ihrer Öffnung hin zu einer gendersensiblen Forschung neue Akzente. Ein Blick auf diese Entwicklung soll die Chancen und Risiken beleuchten.

Die Frauengesundheitsforschung nahm in den 70er-Jahren ihren Anfang. Sie hat sich als theoretischer Arm der Frauengesundheitsbewegung entwickelt und medizinkritische Diskussionen zur Hegemonie der Ärzteschaft auf Fragen des gesellschaftlichen Umgangs mit dem weiblichen Körper und auf die gesellschaftliche Bedingtheit der geschlechtlichen Ungleichheit in Gesundheit und Krankheit bezogen.

Die neue Frauenbewegung war von Beginn an mit Gesundheits- und Körperthemen verknüpft: Der Kampf um den § 218 zum Schwangerschaftsabbruch, das Eintreten für das sexuelle Selbstbestimmungsrecht der Frau, das Kennenlernen des eigenen Körpers und die (Wieder-)Aneignung „natürlicher“ Heilverfahren – um nur einige der damals zentralen Themen zu nennen – hatten das Ziel, das männlich-medizinische Definitionsmonopol über den weiblichen Körper aufzubrechen und dem medikalisierenden, pathologisierenden und die Geschlechterhierarchie reproduzierenden Blick auf den weiblichen Körper eine eigene, feministische Sicht entgegen zu setzen. Die Frauengesundheitsbewegung war einerseits praktisch orientiert, verstand sich aber zugleich auch als politische Bewegung („Mein Bauch gehört mir!“). Diese an der konkreten Verbesserung der medizinischen und psychosozialen Versorgung interessierten Ansätze (Stichworte: Frauengesundheitszentren, Frauennotrufe) wurden auf theoretischer Ebene unterstützt durch die Frauengesundheitsforschung, die sich u. a. Themen der Auswirkungen von Erwerbs- und Familienarbeit auf die Gesundheit von Frauen, der Medikalisierung und Pathologisierung weiblicher Lebensphasen und den Geschlechts-

unterschieden im Umgang mit dem Körper, wie sie sich z. B. im Substanzkonsum oder emotionalen Befindlichkeitsstörungen ausdrückten, widmete¹.

In den folgenden 15 Jahren spielte die Frauengesundheitsforschung in Deutschland nur eine marginale Rolle. Zwar gingen einzelne Wissenschaftlerinnen Gesundheitsthemen aus feministischer Perspektive nach, die Frauengesundheitsforschung war aber nicht institutionell abgesichert. Dies änderte sich Ende der 80er-Jahre, als in Deutschland grössere Public-Health-Forschungsverbände gefördert wurden. Im Zuge dieser Entwicklung gelang es an einigen Standorten, das Frauengesundheitsforschungspotenzial zu bündeln und auch nach Aussen sichtbar zu machen (siehe z. B. die Aktivitäten des Arbeitskreises Frauen und Gesundheit im norddeutschen Forschungsverbund Public Health²). Eine Bestandsaufnahme³ Mitte der 90er-Jahre zeigt, dass sich in knapp zwei Dekaden ein inhaltlich und methodisch heterogenes, ausgesprochen spannendes Themenfeld entwickelt hatte, das aufgrund seiner interdisziplinären Ausrichtung die Public-Health-Forschung bereichern konnte.

Parallel dazu gelang es, unterstützt durch eine zunehmende Institutionalisierung von Frauen- und Genderforschung an zahlreichen Universitäten, neue Professuren einzurichten, die auch in ihrer Denomination explizit auf Frauengesundheit bezogen sind. Interessanterweise hat die sonst so veränderungsresistente Medizin mittlerweile ebenfalls Geschmack an der Thematik gefunden: An der Humboldt-Universität Berlin befindet sich an der Medizinischen Fakultät eine Professur in der Ausschreibung – allerdings nur auf fünf Jahre befristet –, die Technische Universität Dresden wird aller Voraussicht nach ebenfalls eine solche Professur einrichten. Die Frauengesundheitsforschung hat also mittlerweile einen gewissen Institutionalisierungsgrad erreicht und hat es auch als Tagesordnungspunkt auf die politische Agenda geschafft: Jüngst wurde der erste

Frauengesundheitsbericht⁴ im Auftrag eines Bundesministeriums erstellt und Bundes- und Länderparlamente veranstalten Anhörungen zur Thematik oder richten Enquete-Kommissionen ein.

War die Frauengesundheitsforschung zunächst eine Domäne (feministischer) Wissenschaftlerinnen, sind seit einigen Jahren inhaltliche Verschiebungen zu erkennen. So werden Themen der Frauengesundheitsforschung zunehmend um jene der Männergesundheitsforschung ergänzt. In diese Entwicklung spielen vermutlich drei Faktoren hinein: 1.) die Entwicklung von der Frauen- zur Geschlechterforschung in zahlreichen Wissenschaftsdisziplinen, 2.) die im politischen Kontext geführte Diskussion um Gender Mainstreaming, die den Blick darauf richtet, dass auch Männer ein Geschlecht haben und Gleichstellungspolitik Frauen und Männer berücksichtigen muss, sowie 3.) die Erkenntnis männlicher Forscher, dass Genderthemen offenbar Konjunktur haben und sich hierdurch finanzielle Ressourcen erschliessen lassen. Sicherlich ist es begrüßenswert, die Frauenperspektive durch einen männlichen Blick zu ergänzen. Einige Beiträge dieses Heftes zeigen ja, welche neuen Themen sich hierdurch eröffnen. Ein kritischer Blick auf die aktuelle Diskussion zeigt aber zwei Defizite: Zum einen ist die Männergesundheitsforschung bislang kaum darüber hinaus gekommen, die von Frauen erarbeiteten Ergebnisse „gegen den Strich zu

bürsten“. Der Erkenntnisgewinn einer Umformulierung der „Basics“ der Frauengesundheitsforschung – etwa im Stil von „Männer leben 7 Jahre kürzer als Frauen“ statt „Frauen leben 7 Jahre länger als Männer“ – ist wohl als eher gering einzustufen. Zum anderen stehen wir an einem Punkt, an dem wir zwar viel über die Geschlechtsunterschiede in zahlreichen Gesundheits- und Krankheitsindikatoren wissen und Versorgungslücken benennen können, an dem aber ein umfassendes theoretisches Modell, das sozialwissenschaftliche und medizinisch-biologische Erklärungsansätze aufeinander bezieht und integriert, noch aussteht. Dieses Theoriedefizit zeigt sich auch darin, dass es bislang erst ansatzweise gelungen ist, die jüngeren, in der feministischen Theorietradition entwickelten Gendertheorien auf die Gesundheitsforschung zu übertragen, u. a. weil das in diesen Theorien entwickelte Konzept des Körpers für die Gesundheitsforschung sperrig und nicht immer anschlussfähig ist⁵. Erst wenn es der Männergesundheitsforschung gelingt, ein eigenes Theoriegerüst zu entwerfen und eigene Forschungsfragen zu entwickeln, und erst wenn es dann in einem zweiten Schritt gelingt, die unterschiedlichen theoretischen Stränge miteinander zu verknüpfen und die Beziehung der Geschlechter in der Vordergrund zu rücken⁶, ist ein theoretischer Fortschritt in der gendersensiblen Gesundheitsforschung zu erwarten.

Literaturverzeichnis

- | | | |
|---|---|---|
| <p>1 <i>Schneider U., ed. Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsforschung. Frankfurt a. M: Campus, 1981.</i></p> <p>2 <i>Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health. Frauen und Gesundheit(en). Bern: H. Huber, 1998</i></p> <p>3 <i>Helfferrich C, Troschke J v. Der Beitrag der Frauengesundheitsforschung zu den</i></p> | <p>Gesundheitswissenschaften/Public Health in Deutschland. Freiburg: Koordinierungsstelle Public Health, o.J.</p> <p>4 <i>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland: eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland. Stuttgart: Kohlhammer, 2001.</i></p> <p>5 <i>Kuhlmann E, Babitsch B. Körperdiskurse, Körperkonzepte: wechselnde Blicke zwi-</i></p> | <p>schen feministischen Theorien und Frauengesundheitsforschung. <i>Z Frauenforschung Geschlechterstudien</i> 2000; 18 (3): 27–46.</p> <p>6 <i>Schofield T, Connell RW, Walker L, Wood JF, Butland DL. Zum Verständnis von Männergesundheit und -krankheit: das Konzept des Geschlechterverhältnisses in Forschung, Politik und Praxis. In Hurrelmann K, Kolip P, eds. <i>Geschlecht – Gesundheit – Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich</i>. Bern: H. Huber (im Druck).</i></p> |
|---|---|---|