

Nachrichten

11.04.2016

Veranstaltungen

Interview mit Frau Dr. Martina Kloepfer, Präsidentin und Organisatorin der Veranstaltungsreihe Bundes-Kongress Gender-Gesundheit

medhochzwei: Der [Bundes-Kongress Gender-Gesundheit](#) findet dieses Jahr zum vierten Mal in Berlin statt. Wie kamen Sie auf die Idee,

einen Kongress ins Leben zu rufen, der sich mit geschlechtsspezifischer Gesundheitsversorgung beschäftigt?

Martina Kloepfer: Das ist richtig. Dieses Jahr, genauer gesagt am 12. und 13. Mai 2016, öffnet der Bundes-Kongress Gender-Gesundheit zum vierten Mal seine Tore.

Im „wirklichen Leben“ bin ich Trainerin für Medien-, Sprech- und Präsentationsausbildung, für Wirtschaftsrhetorik, ausgebildete Schauspielerin, Profisprecherin sowie Spezialistin für Führungskommunikation. Durch diese Tätigkeit wurde ich mit dem Thema „Frauen in Führungspositionen“ vertraut und gründete den Blog „Female Resources“. Darin mache ich auf die Problematik aufmerksam, dass die Präsenz von Frauen in Wirtschaft und Politik - in den gängigen Medien - nicht adäquat vertreten ist. Um diesen Blog herum hat sich mit der Zeit ein großes Netzwerk entwickelt. Im Zuge dieser Entwicklung gründete ich den Bundes-Kongress Gender-Gesundheit. Mittlerweile bin ich auch Herausgeberin des Kongressbriefes Gender-Gesundheit und Mitherausgeberin des „Jahrbuchs Gender-Gesundheit“.



BUNDESKONGRESS
GENDERGESUNDHEIT

medhochzwei: Was sind die Besonderheiten des diesjährigen Kongresses?

Martina Kloepfer: In der Gesundheitspolitik kommen geschlechterspezifische Aspekte in Medizin und Versorgung ganz langsam als wichtiges Gestaltungskriterium an. Sowohl im Koalitionsvertrag als auch im Präventionsgesetz wird explizit die Berücksichtigung unterschiedlicher geschlechtsspezifischer Notwendigkeiten angemahnt. Darum muss die Frage gestellt werden, ob diese Anforderungen in den zahlreichen von der aktuellen Bundesregierung in Angriff genommenen Gesetzesvorhaben und Gesetze tatsächlich gelebt werden? Was bedeuten geschlechterspezifische Ansätze in der Qualitätssicherung, in der Forschung, in der Prävention oder in der Pflege? Und wie lassen sie sich in der tatsächlichen Versorgungsrealität praktisch verwirklichen?

Der 4. Bundes-Kongress Gender-Gesundheit wird sich besonders diesen Überlegungen widmen, und er wird auch kritisch hinterfragen, ob die Bemühungen der Politik dann tatsächlich von den Verantwortungsträgern in der Selbstverwaltung aufgegriffen und adäquat umgesetzt werden.

medhochzwei: Bildet der Kongress auch Themen im Bereich der Sozioökonomie und Diversity ab?

Martina Kloepfer: Auch diese Themen werden bei uns nicht vernachlässigt. Wir haben beispielsweise Vorträge und Diskussionen über die Kompatibilität von Familie und Beruf, oder auch Lebensentwürfe und Arbeitskonzepte dabei. Auch widmen wir uns einem noch kaum erwähnten Thema wie der Männerquote in der professionellen Pflege. Wir versuchen somit ein breites Spektrum im Bereich Gesundheit, Gleichstellung und Karriere zu schaffen.

medhochzwei: Jedes Jahr haben Sie einen medizinischen Schwerpunkt auf der Agenda. Die letzten Male wurden die Themen „Herzinfarkt bei Frauen“, „Depression bei Männern“ und „Gender-Aspekte bei Diabetes“ diskutiert. Dieses Jahr nun der Bereich der Onkologie. Warum?

Martina Kloepfer: Leider hat sich die Krankheit Krebs zu einer Volkskrankheit entwickelt, an der immer mehr Menschen erkranken. Doch „den Krebs“ gibt es nicht. Es ist ein Oberbegriff, unter diesem über 300 Krebsarten zu finden sind - mit großen Unterschieden in Diagnose, Verlauf und Therapie.

Darum wird sich der diesjährige Kongress medizinisch mit der onkologischen Versorgung beschäftigen. Denn

abgesehen von nachvollziehbaren geschlechterspezifischen Versorgungsnotwendigkeiten (beispielsweise bei Gynäkologie und Urologie) fangen wir erst allmählich an zu verstehen, dass Gender-Aspekte auch in Prävention, Kuration und Palliation scheinbar „geschlechtsneutraler“ onkologischer Erkrankungen eine bedeutsame Rolle spielen. Unter anderem werden Themen wie Geschlechteraspekte der Arzneimitteltherapie in der Onkologie oder auch warum Lungenkrebs nicht nur Männersache ist diskutiert.

medhochzwei: Abschließend möchten wir von Ihnen wissen, was Sie von der Politik in Bezug auf geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung fordern?

Martina Kloepfer: Für mich ist es wichtig, dass die Potentiale der geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung voll ausgeschöpft werden. Gesetzlich muss verankert sein, dass medizinische Studien an beiden Geschlechtern erhoben werden, und nicht der gesunde, nicht rauchende Mann im Fokus der Probanden steht. Auch müssen angehende Ärzte dafür sensibilisiert werden, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede in Ausprägung, Verlauf und Therapie einer Krankheit gibt.

Außerdem möchte der Kongress einen Denkanstoß geben, um die Idee der paritätischen Besetzung in den Gremien der Selbstverwaltung voranzutreiben. Bisher wird dieser Bereich von vielen Frauen noch gescheut. Daher auch die geringe Quote. Immer wieder werden auch Argumente wie „zu wenig Zeit zwischen Praxis oder Diensten und Familie, zu männlich besetzt“ in den Vordergrund geschoben, um die zähe Gremienarbeit gar nicht erst zu beginnen. Nur leider ist dies nicht hilfreich. Um berufspolitisch zu wirken und irgendwann im praktischen Alltag davon zu profitieren, bedarf es des aktiven - und ja, auch immer wieder mutigen - Mitmischens.

medhochzwei

[>zurück<](#)
