

# èles



Landesbeirat für Chancengleichheit  
Commissione provinciale pari opportunità  
Cumiscion provinziela per la valianza dla chances

frauen**in**fodonne 3/2014

## Gendermedizin

Der große kleine Unterschied

## Schmerzen

Empfinden Frauen Schmerzen anders?

## La salute su misura

L'importanza della Medicina di Genere





Der Mann als Maß aller Dinge: Was Frauen am Arbeitsplatz oder in der Politik noch heute teilweise das Leben schwer macht, gilt auch für die medizinische Diagnose und Therapie. Nachdem die Unterschiede zwischen Frauen- und Männerkörpern viele Jahrhunderte lang ausgeblendet wurden, gibt es heute jede Menge interessante Erkenntnisse, die eine bessere und risikoärmere medizinische Versorgung von Frauen ermöglichen. Anschauliche Beispiele werden Expertinnen und Experten am 10. Oktober auf einem Symposium zum Schwerpunktthema Schmerz liefern. Ein Anlass, in der aktuellen Ausgabe einen Ausflug in die spannende Welt der Gendermedizin zu machen.

**Herausgeberin/Editrice/Edizion:**

Landesbeirat für Chancengleichheit – Frauenbüro,  
Eingetragen beim Landesgericht unter Nr. 31/96 vom 19.12.1996  
Commissione provinciale pari opportunità – Servizio donna,  
Autorizzazione del Tribunale di Bolzano n. 31/96 del 19.12.1996

**Verantwortliche Direktorin/Direttrice responsabile/  
Diretëura responsabla:**

Susanne Pitro

**Redaktion/Redazione/Redazion:**

Maria Cristina De Paoli, Ulrike Sanin, Ulrike Oberhammer, Franca Toffol,  
Edith Ploner

**Bildquelle/Immagini/Fontana dl retrat:**

Frauenbüro/Servizio donna, Ulrike Sanin, Georg Dekas,  
Angelika Schrott/LPA, Archiv JUNG & C

**Auflage/Tiratura/Tiradura:**

Insgesamt/Totale 9.000

**Grafische Gestaltung/Realizzazione grafica/  
Realisaziun grafica:**

Jung & C/BZ, [www.jung.it](http://www.jung.it)

**Druck/Stampa/Stampa:**

Tecnoart/BZ, [www.tecnoart.bz.it](http://www.tecnoart.bz.it)

**Frauenbüro | Servizio donna**

Dantestraße 11 | via Dante 11  
39100 Bozen/Bolzano

[frauenbuero@provinz.bz.it](mailto:frauenbuero@provinz.bz.it)

[www.provinz.bz.it/chancengleichheit](http://www.provinz.bz.it/chancengleichheit)

[serviziodonna@provincia.bz.it](mailto:serviziodonna@provincia.bz.it)

[www.provincia.bz.it/pariopportunita](http://www.provincia.bz.it/pariopportunita)

[www.facebook.com/chancengleichheit.pariopportunita](https://www.facebook.com/chancengleichheit.pariopportunita)

Tel. 0471 416950, Fax 0471 416959



Martha Stocker  
Landesrätin

Ulrike Oberhammer  
Präsidentin

Franca Toffol  
la vicepresidente

**G**endermedizin hilft, auf die Verschiedenheit zwischen Mann und Frau in punkto Gesundheit besser einzugehen. Sie liefert mitunter erstaunliche Erkenntnisse. Eine davon ist, dass Männer und Frauen anders empfinden und wahrnehmen. Dieselbe Krankheit verursacht bei Männern und Frauen unterschiedliche Schmerzen. So sind etwa Herzinfarktsymptome bei Frauen nicht gleich wie bei Männern. Aufgrund ihrer Hormone sind Frauen und Männer auch für jeweils andere Krankheiten anfällig. Je nach Geschlecht wirken außerdem Medikamente unterschiedlich. Meist brauchen Frauen eine niedrigere Dosierung. Bis vor Kurzem hat sich die Medizin ausschließlich an den Krankheitsbildern der Männer orientiert. Nun ändert sich dies und es ist höchste Zeit: Optimale Gesundheitsbetreuung darf nicht ein Privileg der Männer bleiben! Geschlechtssensible Medizin ist zwar eine Herausforderung, jedoch kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit. Ein erster Schritt, Gendermedizin umzusetzen, ist ein Bewusstsein dafür zu schaffen.

**Z**001 wurde das erste Zentrum für Gendermedizin in Stockholm gegründet. 2006 folgte das erste Institut in den USA. Die Gendermedizin trägt der Erkenntnis Rechnung, dass sich Krankheiten bei Männern und Frauen unterschiedlich manifestieren, weshalb Diagnose und Therapie differenziert betrachtet werden müssen. Die Medizin kennt schon seit vielen Jahren gewisse Unterschiede, aber eine Genderbetrachtung in Diagnostik und Therapie findet vielfach noch zu wenig Beachtung. Lange Zeit wurden Medikamente, aber auch Prothesen ausschließlich an Männern getestet. Auch, dass die Medizin lang eine Männerdomäne war, überrascht kaum. Mehr schon, dass sie das nicht allein im Hinblick aufs Personal war – Frauen durften lange Zeit nicht einmal Medizin studieren –, sondern auch inhaltlich. Doch findet langsam eine Veränderung statt. Ein Grund ist die zunehmende Präsenz von Forscherinnen. Denn es sind nicht nur, aber gerade Frauen, die sich mit Gendermedizin befassen. Dabei zeigt sich vor allem eines: Beide Geschlechter haben einen Nutzen davon.

**M**edicina di Genere e, anche, che genere di medicina? Sono sempre di più le donne che scelgono la professione medica, e si sa che l'assistenza infermieristica è prevalentemente femminile. Eppure il sistema sanitario è organizzato ancora secondo uno schema ben caratterizzato al maschile: poche donne ai vertici (basti pensare a quante sono le primarie in Alto Adige), una forte strutturazione gerarchica, un'abitudine all'esercizio del potere che si fatica ad abbandonare. Parlare di medicina e genere, in tale contesto, sposta l'attenzione dal mondo indistinto dei "pazienti neutri" a quello di corpi più definiti e individuali, nel loro essere maschili e femminili, con fisiologie e sintomatologie diverse che richiedono attenzioni diverse. Intanto cominciamo a discuterne, a sottolineare le differenze, a dare spazio alle ricerche condotte, in nome di modi migliori di essere pazienti e modi migliori di esercitare le cure mediche: basta, a volte, un inaspettato cambio di prospettiva per ridefinire ambiti dati per certi e immutabili, basta essere persone un po' più attente e curiose.



## Gendermedizin: Der große kleine Unterschied

Lange wurde es ignoriert, nun bringt die Gendermedizin Jahr für Jahr neue Belege dafür: Frauen und Männer reagieren bei Krankheiten und auf Therapien unterschiedlich. Ein Wissen, das noch stärker in die Praxis getragen werden muss.

**E**s ist gewöhnlich das Herz, das als erstes an einem Glaubenssatz rüttelt, an dem in der Medizin Jahrhunderte lang festgehalten wurde: Frauen sind im Grund nur eine (meist) kleinere Ausgabe von Männern. Erstmals erschüttert wurde er, als in Folge der zweiten Frauenbe-

wegung in den USA die ersten Frauengesundheitszentren entstanden. Denn sobald der Mann auch außerhalb der klassischen Frauenheilkunde nicht mehr das Maß aller Dinge war, kamen interessante wie beunruhigende Tatsachen zu Tage. Zum Beispiel, dass viele Frauen mit Herz-

infarkt nicht jene Symptome zeigten, die bis dahin jedem und jeder Medizinstudierenden als typisches Alarmsignal eingebläut worden waren. Denn statt massiver, in den linken Arm ausstrahlenden Druckschmerzen in der Brust zeigt sich der Herzinfarkt bei Frauen häufig in unspezifischen Schmerzen, die beispielsweise im Kiefer auftreten oder wie eine Magenverstimmung wirken können. Die Folge? Frauen haben bis heute ein deutlich höheres Risiko, nach einem akuten Herzinfarkt zu versterben als Männer. Vor allem, weil der Infarkt oft zu spät oder nicht erkannt wird, und somit auch die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Schritte verzögert gesetzt werden.

Diese Erkenntnis trug wesentlich zur Entstehung der ebenso jungen wie spannenden Disziplin Gendermedizin bei. Auch in Südtirol bildete sie den Auftakt einer ersten breiten öffentlichen Auseinandersetzung mit der Frage, welche Bedeutung das Geschlecht für Gesundheit, Prävention, Behandlung oder Rehabilitation hat. „Schlagen Frauenherzen wirklich anders?“ lautete der Titel des ersten Südtiroler Symposiums für Gendermedizin im Oktober 2007. Sieben Jahre später wird der Schwerpunkt bei einer zweiten Auflage auf das Thema Schmerz im Gendervergleich gelegt.

## Großer Aufholbedarf

Eine wichtige Auseinandersetzung mit einem Thema, für das es sowohl beim medizinischen Fachpersonal als auch bei der Bevölkerung Aufholbedarf gibt. Immerhin ist das Wissen über die Geschlechterunterschiede bei Erkrankungen, Symptomen und Behandlungserfolgen seit den Anfängen der Gendermedizin exponentiell gestiegen. „Von

den Haaren bis zum Herzschlag – wo immer die Physiologie von Männern und Frauen verglichen wird, finden sich in jedem Organsystem deutliche und geschlechtsspezifische Unterschiede“, schreibt die amerikanische Kardiologin und Pionierin der Gendermedizin Marianne Legato.

Die Gründe dafür liegen nicht nur bei hormonellen, genetischen oder anatomischen Unterschieden zwischen Frauen- und Männerkörpern. Auch soziale Aspekte wie Lebensverhältnisse und soziale Rollen beeinflussen die Tatsache, dass Patientinnen und Patienten je nach Geschlecht bei Krankheiten und auf Therapien unterschiedlich reagieren. So trägt beispielsweise die traditionelle Erziehung von Buben zum „unverwundbaren starken Geschlecht“ dazu bei, dass sie als Erwachsene auf Schmerzreize anders reagieren als Frauen oder Ärzte oft erst aufsuchen, wenn die Erkrankung weit fortgeschritten ist.

Hormonelle Unterschiede sind dagegen eines der Erklärungsmodelle dafür, dass Frauen etwa zehn Mal häufiger an Autoimmunerkrankungen leiden als Männer; die höhere Zahl an weißen Blutkörperchen und damit verbundene stärkere Immunabwehr wiederum der Grund, warum sie zu häufigeren Entzündungsreaktionen neigen als Männer. Diese neigen laut Forschung möglicherweise deshalb verstärkt zu Alkoholismus, weil das männliche Gehirn bei Alkoholkonsum eine höhere Dosis des Glückshormons Dopamin ausschüttet.

## Arzneimittel vielfach nur an Männern getestet

Spannenden Erkenntnisse, die auch im klinischen Alltag ein geschärftes Bewusstsein für die Bedeutung des Geschlechts erfordern. Eine optimale medizinische Versor-



gung von Frauen und Männer zu garantieren, heißt also die Geschlechterunterschiede im gesamten Diagnose- und Behandlungsprozess im Blick zu haben. Umso schwerer wiegt die Tatsache, dass Medikamente bis vor nicht allzu langer Zeit nur oder fast nur an Männern oder männlichen Versuchstieren getestet wurden. In Konsequenz wurden Frauen jahrzehntelang Medikamente verabreicht, die für Männer gemacht wurden. Obwohl mittlerweile alle gängigen Arzneimittel zumindest auf schädliche Wirkung für Frauen nachgetestet sind (siehe Kasten auf Seite 7), zeigen sich bei Frauen bis heute höhere Nebenwirkungen als bei Männern.

Trotz der großen Fortschritte, die in den vergangenen Jahrzehnten in der Gendermedizin gemacht wurden, sickern ihre Erkenntnisse nur langsam zu Patientinnen und Patienten, aber auch ärztlichem und anderem medizinischem Fachpersonal durch. Umso entschlossener wird die gendermedizinische Fortbildung nun beim Amt für

die Ausbildung des Gesundheitspersonals angegangen. Nach dem Auftakt zu Herz- und Kreislaufkrankheiten sowie Fortbildungen im Bereich Gewaltprävention soll die Sensibilisierung und Weiterbildung in diesem Bereich in den kommenden Jahren intensiviert werden, sagt Amtsdirektorin **Veronika Rabensteiner**. Zu diesem Zweck gibt es seit 2014 eine Zusammenarbeit mit dem Landesbeirat für Chancengleichheit und dem Frauenbüro, aus der mit dem nun bevorstehenden Symposium Gendermedizin bereits ein erstes gemeinsames Projekt hervorgegangen ist – und jedes Jahr neue folgen werden, wie Rabensteiner verspricht.

### Kompetenzzentrum vor der Haustür

Doch auch die zunehmende Feminisierung der Ärzteschaft stimmt zuversichtlich, dass die Genderbrille im Südtiroler Gesundheitssektor immer mehr zur Normalität wird. Noch dazu mit einer Vorreiter-Ausbildungsstätte in Sachen Gendermedizin vor der Haustür: Immerhin nahm

die Medizinische Universität Innsbruck die Gendermedizin bereits 2007 als Pflichtfach in das Curriculum aller drei medizinischen Studiengänge auf – als erste Universität im gesamten deutschsprachigen Raum. In einer Ringvorlesung können dort auch Nicht-Studierende Einblick in aktuelle Erkenntnisse der Gendermedizin erhalten. Und: Auch für Doktorarbeiten ist mittlerweile der Einbau eines Gender-Aspekts verpflichtend. „Die Prüfungsarbeit besteht dann in einem Kongressbeitrag oder einem Artikel für ein Fachmagazin“, sagt die Leiterin der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck

Margarethe Hochleitner. Eine Pflicht, die mittlerweile von den meisten Studierenden als Chance gesehen werde.

Chance ist das zunehmende geschlechtsspezifische Wissen, das vor allem die nachrückende Generation an Ärztinnen und Ärzten mitbringt, allen voran für Patientinnen – aber auch für Patienten. Denn je mehr erforscht wird, warum Frauen keine kleinen Männer sind, desto besser können Therapien und Diagnosen auf beide Geschlechter zugeschnitten werden.

Susanne Pitro

## Eine Frage der Dosis

Ein augenscheinliches Beispiel für die anhaltende Benachteiligung von Frauen in der medizinischen Versorgung stellen Arzneimittel dar. Dank der Erkenntnisse der Gendermedizin müssen Frauen heute zwar keine Tabletten mehr schlucken, die – wie in der Vergangenheit – ausschließlich an jungen und gesunden Männern getestet wurden. „Dennoch stellt vor allem die richtige Dosierung für Frauen eine große Herausforderung dar“, sagt **Margarethe Hochleitner**, Leiterin der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck.

Obwohl heute alle marktgängigen Medikamente auf ihre schädliche Wirkung für Frauen nachgetestet sind, fehlt noch das Wissen für eine geschlechtergerechte Dosierung. „Es gibt nur ein Arzneimittel, das unterschiedliche Verordnungen für Frauen und Männer vorsieht, und das ist das Mittel gegen Haarausfall“, wird die deutsche Professorin für Pharmakologie Karen Nieber von der Uni Leipzig in Medienberichten zitiert.

Eine Praxis, die dazu führt, dass Frauen vielfach eine zu hohe Dosis von Medikamenten verabreicht bekommen. Das ist auch eine der Erklärungen dafür, dass sie häufiger an Nebenwirkungen leiden als Männer. Die Dosierung beschäftigt die medizinische Forschung aber nicht nur hinsichtlich Geschlechterunterschiede, sagt Margarethe Hochleitner. „Derzeit wird auch untersucht, welche unterschiedlichen Dosen Frauen bei hormonellen Schwankungen während des Zyklus oder in der Menopause brauchen.“ Besonders intensiv sei die Forschung derzeit im Bereich der Krebstherapie. Dort könnte die Wirkung von Präparaten heute bis auf Ebene der DNA getestet werden. „Wir können davon ausgehen, dass es früher oder später unterschiedliche Chemotherapie-Angebote für Frauen und Männer geben wird“, stellt Hochleitner in Aussicht. Spätestens dann wird auch in der medizinischen Versorgung ein großer Schritt in Richtung Gleichberechtigung getan sein.

# Empfinden Frauen Schmerzen anders?

Auf das Herz folgt der Schmerz: Das 2. Südtiroler Symposium „Gendermedizin“ am 10. Oktober 2014 zeigt auf, warum Frauen- und Männerschmerzen zwei Paar Schuhe sind.

Wer hat sie nicht im Ohr, die Sprüche unserer Kindheit: „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“ oder „Echte Jungs weinen nicht.“ Wie solche kindlichen Prägungen auch im Erwachsenenalter nachwirken, zeigen nicht zuletzt Experimente, in denen Frauen und Männer Schmerzreizen ausgesetzt werden. Vor allem beim ersten Reiz ist die Schmerzschwelle von Frauen generell niedriger als jene

von Männern. Und: In Versuchen, in denen Männer sich selbst auf einer Männlichkeitsskala einordnen mussten, tolerierten vor allem jene Männer stärkere Schmerzen, die sich selbst als überdurchschnittlich männlich definierten, erzählt die Brunecker Anästhesistin und Intensivmedizinerin **Rosmarie Oberhammer**, die am 10. Oktober durch das zweite Südtiroler Symposium „Gendermedizin“ führen wird.

## 2. Südtiroler Symposium Frauengesundheit – Gendermedizin

Weiterbildung für das Fachpersonal des Gesundheitsbereichs, aber auch Einführung in ein spannendes Thema für die interessierte Bevölkerung: Beides wird am 10. Oktober im Bozner Palais Widmann beim 2. Südtiroler Fachsymposium für Gendermedizin geboten. Im Mittelpunkt der Vorträge von Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland steht das Thema Schmerz. Fachspezifisch beleuchtet wird es am Vormittag von 8.30 bis 12.45 Uhr. Von 14.15 bis 18 Uhr bekommen dagegen alle Interessierten eine Einführung in das Thema Gendermedizin und es werden interessante Erkenntnisse zu Geschlechterunterschieden bei Schmerzentstehung und Schmerzbehandlung beleuchtet.

Organisiert wird das Symposium vom Amt für die Ausbildung des Gesundheitspersonals, in Zusammenarbeit mit dem Landesbeirat für Chancengleichheit für Frauen, dem Frauenbüro und dem Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol.

Sieben Jahre nachdem die Gendermedizin in Südtirol am Beispiel Herz- und Kreislauferkrankungen erstmals eine breitere öffentliche Aufmerksamkeit erhielt, wird die immer noch junge Disziplin anhand eines weiteren spannenden Themas beleuchtet. Welche geschlechtsspezifischen Unterschiede gibt es in der Physiologie und der Behandlung von Schmerz und inwiefern sind diese für den klinischen Alltag relevant: Das sind die wichtigsten Fragen, die hochkarätige Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Gender- und Schmerzmedizin in jenem Teil des Symposiums beantworten werden, der sich vor allem an das Fachpublikum richtet.

Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern beschränken sich aber nicht nur auf die Intensität des Schmerzempfindens. „Es gibt auch verschiedene Schmerzsyndrome, die bei Frauen weit häufiger auftreten als bei Männern“, sagt Rosmarie Oberhammer, „ob Migräne, Fibromyalgie oder rheumatische Erkrankungen.“ Die Gründe dafür sind wie generell in der Gendermedizin vielfältig. Zu den Prägungen unserer Sozialisierung kommen entwicklungsgeschichtliche Erklärungen, laut denen die Regulierung der Schmerzschwelle das Überleben unserer weiblichen und männlichen Urahnen in ihrem unterschiedlichen Lebensumfeldern ermöglicht hat. Vor allem aber unterscheiden sich Frauen- und Männerkörper in ihrer Zusammensetzung. So haben Frauen zum Beispiel einen

höheren Fettanteil, Männer einen höheren Wasseranteil. In Folge treten bei Medikamenten, insbesondere auch bei jenen gegen Schmerzen, Unterschiede bei Wirkungseintritt, -dauer und -stärke auf. Spätestens mit Eintreten der Pubertät werden die hormonellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern wirksam, die ebenfalls wesentlich dazu beitragen, dass Frauen und Männer andere Schmerzen haben oder Schmerz anders empfinden. Unterschiede in der Anatomie des Knochenbaus und im Bewegungsverhalten führen laut Oberhammer beispielsweise dazu, dass Frauen nach Einsetzen einer Knieprothese häufiger Schmerzen haben als Männer. „Mittlerweile wurden deshalb spezielle Knieprothesen für Frauen entwickelt, die auch in Südtirol

in einigen Krankenhäusern verwendet werden.“

Generell steckt aber das Bewusstsein für eine geschlechtergerechte medizinische Behandlung nach Einschätzung der Brunecker Medizinerin noch in den Kinderschuhen. „Abgesehen von Herz- und Kreislauferkrankungen, wo die Sensibilität bereits ein wenig höher ist, gibt es im klinischen Alltag noch selten eine Genderbetrachtung“, meint sie. Doch wie auch Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, wird die Sensibilität für das Thema in Zukunft zweifelsohne steigen. Nicht zuletzt dank des 2. Südtiroler Symposiums für Gendermedizin.

## Goldener Hosenträger



*„Wenn ich eine Frau wäre, würde ich mich gegen die Frauenquote aussprechen“,* hatte Josef Noggler einst erklärt.

Nachdem ihn die Quote letztthin fast seinen neuen Job als Regionalassessor gekostet hätte, versucht sie der Vinschger Politiker nun im Gemeindewahlgesetz abzuschwächen. Abrunden statt aufrunden, heißt sein Vorschlag für die dortige Frauenquote. Die beschränkt sich ohnehin darauf, den Frauenanteil in Südtirols Gemeindefränschüssen zumindest so hoch zu halten wie in den jeweiligen Gemeinderäten. Doch statt die entsprechenden Quotienten wie bisher üblich aufzurunden, will Noggler sie künftig nach unten drücken. Das Ergebnis: Bei 1,5 gibt es beispielsweise nur eine Assessorin statt wie bisher üblich zwei.



*Ein wahrlich königlicher Schachzug, um den spärlichen Frauenanteil von einem Viertel in den Gemeindefränschüssen noch weiter zu verringern – und voller Stolz den goldenen Hosenträger zu tragen.*

## Malate di serie B

Maschio, caucasico, 35 anni di età, 70 kg di peso: da sempre il modello di riferimento della ricerca medica è questo – e solo questo. Per lui vengono sviluppati nuovi farmaci e trattamenti, per lui individuati nuovi modelli di prevenzione. E l'uso del presente – in questo caso – continua purtroppo a essere legittimo. Perché anche se oggi sappiamo bene che uomini e donne non si ammalano nello stesso modo, non guariscono nello stesso modo e perciò non dovrebbero essere curati nello stesso modo, l'approccio di genere rimane – in medicina come nella ricerca – l'eccezione e non certo la regola.

**E**ssere donna, essere uomo significa essere biologicamente diversi. L'aspetto più conosciuto è sicuramente legato alle variazioni ormonali, ma ci sono moltissimi altri fattori. La donna ha un peso corporeo inferiore, una massa grassa superiore, un metabolismo diverso, un'acidità gastrica differente – caratteristiche che, per esempio, influenzano la risposta alle cure farmacologiche. Solo un esempio: Per oltre 30 anni le ricerche su ipertensione, diabete e colesterolo sono state fatte sull'uomo. Ora gli

studi sul corpo femminile dimostrano che nelle donne i farmaci in commercio danno effetti collaterali 10 (!) volte superiori. E pensare che il 55% delle pazienti sono donne.

Ma ci sono anche patologie che colpiscono di più il genere femminile. Ci sono malattie che nell'uomo e nella donna si manifestano in modo differente oppure hanno un decorso molto diverso. E ci sono, infine, molti comportamenti sociali e culturali che si ripercuotono soprattutto



## Medicina di Genere

La Medicina di Genere è lo studio delle differenze legate al genere di appartenenza – non solo da un punto di vista anatomico e fisiologico, ma anche delle differenze biologiche, funzionali, psicologiche, sociali e culturali, oltre che di risposta alle cure. Ormai è ampiamente dimostrato che la fisiologia degli uomini e delle donne è diversa e tale diversità influisce profondamente sul modo in cui una patologia si sviluppa, viene diagnosticata, curata e affrontata dal paziente. L'obiettivo è quello di giungere a garantire a ogni individuo, maschio o femmina, terapie appropriate.



sulla salute delle donne. Lo sapevate che nei reparti di pronto soccorso spesso le pazienti infartuate vengono "declassate" a codice verde – invece che rosso – quando non finiscono addirittura in gastroenterologia o psichiatria? Semplicemente perché l'infarto nelle donne può non presentare i classici sintomi. "Al posto del dolore toracico anteriore molte lamentano un dolore diffuso alla schiena o al collo", spiega la professoressa Giovannella Baggio, titolare della Cattedra di Medicina di Genere all'Università di Padova. "A volte c'è anche solo difficoltà respiratoria, senso di stanchezza, ansia, vertigine, leggera nausea." Una sintomatologia complessa, dunque, che, se non riconosciuta in tempo, ritarda l'accesso alle cure salvavita. E le conseguenze sono drammatiche. Oggi in Italia d'infarto muoiono più donne (38%) che uomini (25%).

Ma è proprio il cuore delle donne ad aver fatto fare finora i primi passi alla Medicina di Genere. A partire dagli anni '80, negli Usa, alcuni ricercatori cominciarono a studiare l'impatto delle differenze di genere su diverse patologie. Fu però una cardiologa, la statunitense Bernardine Healy, ad aprire, di fatto, la "questione femminile" in medicina. In un suo articolo del 1991 denunciò un atteggiamento discri-

minatorio con meno cure e un maggior numero di errori diagnostici nei confronti delle donne.

24 anni dopo il j'accuse della Healy alcune cose sono state fatte. Nel 2000 l'Organizzazione mondiale della sanità ha inserito la Medicina di Genere nell'Equity Act. Due anni dopo è stato istituito il primo corso di Medicina di Genere

## Sindrome di Yentl

Yentl è la protagonista di un racconto di Isaac Singer; è una ragazza ebrea che desidera studiare la Torah ma, non essendole consentito frequentare la scuola, è costretta a travestirsi da maschio per poter coronare il suo desiderio. Fu la cardiologa statunitense Bernardine Healy a usare per prima l'esempio di Yentl in medicina. Come Yentl – ha scritto la Healy nel 1991 – anche le donne per molto tempo sono state costrette a trasformarsi in "piccoli uomini" per rientrare nei canoni della "medicina classica".

## La salute delle donne

Secondo i dati dell'Istat l'8,3 per cento delle donne italiane denuncia un cattivo stato di salute contro il 5,3 per cento degli uomini. Le malattie per le quali le donne presentano una maggiore prevalenza rispetto agli uomini sono le allergie (+8%), il diabete (+9%), la cataratta (+80%), l'ipertensione arteriosa (+30%), alcune malattie cardiache (+5%), della tiroide (+500%), artrosi e artrite (+49%), osteoporosi (+736%), calcolosi (+31%), cefalea ed emicrania (+123%), depressione e ansia (+138%), malattia di Alzheimer (+100%). La disabilità è più diffusa tra le donne (6,1%, contro 3,3% degli uomini). Sempre l'Istat attesta che il 18% delle donne contro il 14% degli uomini si sottopone a visite generiche; il 16% a visite specialistiche contro il 12,4% degli uomini e che ben il 50,7% delle donne consuma farmaci contro una percentuale maschile del 39,5%.

Fonte: "Il Sole24 ore"

alla Columbia University di New York. In tempi più recenti la materia ha richiamato anche l'attenzione delle Istituzioni europee: a Bruxelles è in discussione una proposta di legge che imponga un'equa rappresentanza femminile negli studi per patologie cardiovascolari e ictus, mentre negli USA l'obbligo di bilanciare i generi nei protocolli di ricerca medica è già una realtà.

E l'Italia? Secondo il World Economic Forum è al 72° posto al mondo nella graduatoria della disuguaglianza tra uomo e donna per livello di salute e cure. Perché anche se in certe regioni come la Toscana oppure la Lombardia si registra un crescente interesse con diverse strutture coinvolte, in gran parte del Paese la Medicina di Genere rimane la grande sconosciuta. Fatta eccezione per le iniziative di molte organizzazioni al femminile che si dedicano al lavoro di sensibilizzazione. È questo anche il caso dell'Alto Adige. A sette anni dal primo simposio sul cuore delle donne, il Comitato Pari Opportunità della Provincia di Bolzano, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ha organizzato un secondo evento. Il prossimo dieci ottobre a Palazzo Widmann a Bolzano si discuterà del dolore – un altro grande capitolo della Medicina di Genere. Per capirci: Il

dolore cronico, in Italia, interessa il 26% della popolazione, di cui il 56% è rappresentato da donne. Al di sotto dei 18 anni il fenomeno interessa il 19,5% dei ragazzi e ben il 30,4% delle ragazze. Oltre che dal punto di vista numerico il dolore assume anche caratteristiche diverse nei due generi: emicrania, cefalea muscolotensiva, artrite reumatoide, fibromialgia risultano patologie più frequenti nel sesso femminile, mentre la cefalea a grappolo è la forma di dolore cronico più diffusa tra gli uomini.

"In alcuni settori è ancora tutto da fare", risponde Giovanna Baggio alla domanda sui recenti progressi della Medicina di Genere. „La cardiologia è già molto avanti, anzi sono stati loro i primi a iniziare. In oncologia invece persino gli animali per gli esperimenti continuano ad essere maschi." Ed è proprio sulla ricerca che gli addetti ai lavori ripongono le maggiori aspettative. Oggi neanche sappiamo quante sono le differenze tra uomini e donne. Individuarle, tra l'altro, non andrebbe solo a vantaggio delle donne, ma di entrambi i generi, favorendo terapie più appropriate e una maggiore tutela della salute di tutti – bambini e anziani compresi.

Maria Cristina De Paoli



## 10 differenze tra uomo e donna\*

**Malattie cardiache:** La cardiopatia ischemica è la principale causa di morte per le donne di tutti i paesi. Le donne hanno inoltre maggiori probabilità di avere un secondo infarto entro un anno dal primo.

**Depressione:** Le donne vengono colpite da depressione molto più degli uomini – anche a causa dei minori livelli di serotonina nel cervello.

**Osteoporosi:** Le donne rappresentano l'80 per cento della popolazione colpita da questa malattia.

**Cancro al polmone:** Le donne sono più sensibile alle sostanze cancerogene presenti nelle sigarette e hanno perciò maggiori probabilità di sviluppare il tumore al polmone.

**Malattie sessualmente trasmesse:** Le donne hanno una probabilità doppia di contrarre una malattia sessualmente trasmessa e dieci volte superiore di contrarre l'Hiv.

**Anestesia:** In generale le donne si riprendono meglio da una anestesia degli uomini.

**Reazioni ai farmaci:** Farmaci come antistaminici e antibiotici possono provocare reazioni ed effetti collaterali diversi in donne e uomini.

**Malattie autoimmuni:** Il 75% delle persone colpite da malattie autoimmuni come la sclerosi multipla, il lupus e l'artrite reumatoide sono di sesso femminile.

**Alcool:** Le donne producono una minore quantità dell'enzima gastrico che metabolizza l'etanolo.

**Dolore:** Gli oppioidi hanno maggiore efficacia sulle donne.

\* Secondo la società americana per la salute della donna.

*“Alla nascita l'aspettativa di vita di una donna è di 5 anni superiore a quella di un uomo, ma l'aspettativa di salute è identica. Significa che quei 5 anni di vita in più saranno quelli di una donna malata o invalida.”*

Giovannella Baggio, titolare della Cattedra di Medicina di Genere all'Università di Padova

# Un baratro da colmare

Intervista all'internista Giovannella Baggio,  
titolare della Cattedra di Medicina di Genere all'Università di Padova

## Qual è il principio base della Medicina di Genere?

**Giovannella Baggio:** Quando si parla di Medicina di Genere è importante chiarire che non si parla solo della salute delle donne. E non si tratta nemmeno di una nuova specialità, come molti credono, ma di un approccio medico-scientifico trasversale che deve coinvolgere tutte le branche della medicina. Perché la Medicina di Genere indaga sulla rela-

zione tra le differenze di genere e l'insorgere delle malattie, il loro decorso e la risposta alle terapie. In futuro fare il medico dovrà essere diverso a seconda se il paziente sia donna oppure uomo.

## Quali sono gli obiettivi fondamentali?

**Baggio:** Innanzitutto c'è da colmare un baratro di conoscenze – e questo è il compito della ricerca.

In cardiologia sono stati già fatti molti progressi, anche grazie al lavoro dei cardiologi americani. In altri campi invece siamo ancora all'anno zero. Penso alla neurologia. Le donne soffrono di demenza molto più degli uomini, ma non ne conosciamo le cause e non sappiamo nemmeno come curare e prevenire la malattia. Un altro obbiettivo è la didattica. La mia Cattedra a Padova è una sorta di motorino di avviamento. In futuro la Medicina di Genere dovrà entrare in tutti gli atenei e coinvolgere tutte le discipline.

**Questo per quanto riguarda la medicina e la ricerca medica.**

**Ma qual è l'atteggiamento delle case farmaceutiche?**

**Perché continuano a ignorare il genere femminile nella sperimentazione?**

**Baggio:** 50 anni fa, quando la ricerca chimico-farmaceutica ha iniziato a crescere in modo importante, la vita media era di circa 65 anni e non ci si era accorti di quanto le donne si ammalassero dopo la menopausa. Inoltre le donne avevano un minore ruolo sociale. Lo scopo, dunque, era tenere in salute e curare gli uomini che producevano reddito e mantenevano le famiglie. Oggi questo ragionamento ovviamente non si fa più, ma ci sono anche considerazioni economiche. Le donne con la loro ciclicità biologica non rappresentano un gruppo omogeneo e, per questo motivo, causano costi maggiori alla ricerca. Inoltre la sperimentazione farmacologica su donne in età fertile è problematica. Non si capisce però perché si continui a non farla anche sulle donne dopo la menopausa.

**Quali sono le iniziative che potrebbero favorire la crescita della Medicina di Genere?**

**Baggio:** È fondamentale che i sistemi sanitari regionali vengano stimolati da leggi nazionali. In Parlamento sono stati già depositati due progetti di legge simili, anche se provengono da correnti politiche diverse. Speriamo che si sbloccino al più presto. Oltre a ciò, quando si è così indietro come lo è la Medicina di Genere, diventa importantissimo qualsiasi aiuto. I Comitati pari opportunità, per esempio, stanno facendo un grande lavoro di informazione. Perché la sensibilizzazione non deve riguardare solo il mondo medico-scientifico ma tutta la società.

Maria Cristina De Paoli



# ëiles ladines

## Dependentes da ideologies y ideai detei da dedora o creier inò te nosta capacità intuitiva?

L'ëiles ie autramënter – nce i ëi! Propi te n tēmp ula-che la persones se damanda for deplù de vester unfat y de avèi i medemi dërc danter ël y ëila, po i scienziac desmustré avisa che i ëi y l'ëiles se desferenzieia fundamentalmënter te cër ponc.

Nsci posson nce se spieghé che tramedoi sesc sà da fé d'autra cosses, se cumporta autramënter y à d'autra vijjons n cont di valores. Tlo possa nce vester la ravi-sa dla truepa descusions danter ël y ëila.

L cervel dl'ëila mostra su scialdi plu cunliamënc danter la pert drëta y la ciancia che chël dl'ël. Perchël po l'ëiles pensé te na maniera scialdi plu nterceda y fé deplù cosses te n iede.

Che nosc cervel se à svilupà inant tan autramënter à da nfé cun l fat che i ëi ie stac per milesc y milesc de ani iagri, ntan che l'ëiles se cruziova dla cësa y di mutons.

Per chësc adurvoven capacitæies defrëntes:

L'ël messova udëi bën per tuché avisa si preda canche l jiva a ciacia y l'ëila messova mèter averda de uni pitla mudazion emotiva o de uni particular de si ambient, per vester bona de stravardé si ncësa da nvasëurs y de se festidië dl bënsté de si familia. Repurtà ai tēmps de al didancuei uel chësc dî che l'ëiles à chëla che ie cunesciuda sciche „ntuizion feminila“: ëiles se ntënd riesc sce velch se muda y sà nce da tllassifiché chësta mudazions. Èiles se ntënd aslune ce luna che i autri à. Bele zacan aprijovent dassënn la capacità de vari y de udëi danora dl'„ëiles sapientes“.

Nce l fat che l'ëiles se lascia curé te na maniera alternativa à da nfé cun si ntuizion y si atenzion ai sentimënc. Plu che dala desmustrazions scientifiche de n suzes terapeutich se lasceles mené da si sentimënc y da si talënt de usservazion.

Ma se nuzons'a nëus ëiles bën defin de chësta capacità per ti fé inò lerch te nosta sozietà ala pert emozionela y ntuitiva mpede lascé duminé mé la pert raziunela?

O sons'a diventedes vitimes de ideologies genereles y di ideai che nes vën dac dant dala sozietà?

Tulan per ani y ani preparac ormonoi (pilula) azetons efec secunderes sciche n mel de cë cronich, depres-cions, y i. i. y se lascion meladurvé sciche cumpanies sessueles perfetes.

Cun uperazions de chirurgia estetica ulons cialé ora miec, mé che desdrujon defin nosc corp.

Cun chësta manipulazions chimiches y mecaniches va nosta perzezion y nosc talënt de usservaziun per nosc corp feminil purtruep perdui.

Ie me mbince per nëus ëiles che son bones de jì inò de reviers a nosta capacitæies ntuitives che an n iede y che cialon for deplù de viver n armonia cun la natura. Uni un de nëus, bel unfat sce l se trata de n'ël o de n'ëila, ie te si senti y te si pensé, sciche nce tl dé es-prescion a si melvester, velch scialdi de particular y de unich.

Nosc corp ie nosc miëur cumpani y cun si sintoms de malatia nes mostrel la desbalanzas energetiches che on te nëus. Chësc melvester ie n messaje de valor che vën da nosta anima, a chël che messon perdrët ti scuté su.

Chisc sintoms ne foss nia da scué demez l plu debota che la va cun medejines o uperaziuns, mo l foss da se cialé dedite per capì la cosses y les mudé!

Tla metodes dla medejina alternativa sciche l'omeo-patia, l'osteopatia, l'agopuntura y n grum d'autri tra-tamënc spirituei, forma l corp y l spirt na unità, che nes lascia vari deplën. Nsci ne n'la la sanità nia mé da nfé cun l corp, ma nce cun la pert emozionela, men-tela y spirituela.

*Dut.a Elisabeth Delago Salcher  
omeopata tllassica, dutora di mutons*



# Frauenstimmen

Wie stark ist die Gendermedizin heute im medizinischen Alltag verankert?  
Was steht in Südtirol auf dem Plan und was passiert außerhalb der Landesgrenzen?  
Expertinnenstimmen zum Schwerpunktthema dieser eres-Ausgabe.



Foto: Ulrike Samin

Trotz der großen Fortschritte, die in den vergangenen Jahrzehnten in der Gendermedizin gemacht wurden, ist sie doch noch eine junge Wissenschaft, deren Erkenntnisse nur langsam zu Patientinnen und Patienten, aber auch zu Ärztinnen, Ärzten und anderen Gesundheitsberufen durchsickern. Als Mitarbeiterin im Gesundheitsressort des Landes und auch als Frau ist es mir ein besonderes Anliegen, die

Gendermedizin verstärkt unter die Fachkräfte zu bringen – wenn auch die Begeisterung dafür nicht immer sonderlich groß ist. Deshalb braucht es bereits in der Grund- und Fachausbildung Überzeugungsarbeit und Sensibilisierung. Die Aufklärung der Bevölkerung soll vor allem die Frauen dazu bringen, eine aus der Gendersicht fachgerechte medizinische Behandlung einzufordern. So kann die Gendermedizin tatkräftig gefördert und verbreitet werden. Im Amt für die Ausbildung des Gesundheitspersonals wurde und wird das Thema immer unter zwei Aspekten aufgegriffen: als Fortbildung für die Fachkräfte und durch Informationskampagnen für die Bevölkerung, insbesondere für Frauen. In diesem Sinne veranstalteten wir schon 2007 ein Fachsymposium und mit der Herzstiftung eine Informationskampagne zum Thema Herzinfarkt. Nach zwei Interreg-Projekten zum Thema Gewalt soll die Weiterbildungstätigkeit nun auch dank der Zusammenarbeit mit dem Beirat für Chancengleichheit sowie dem Frauenbüro und den Zielvorgaben der Landesrätin für Gesundheit und

Chancengleichheit Martha Stocker intensiviert werden. Das bevorstehende Symposium zum Thema Schmerz ist der nächste Schritt für die Verbreitung des Gedankenguts der Gendermedizin in Südtirol.

**Veronika Rabensteiner**, Direktorin des Amtes für die Ausbildung des Gesundheitspersonals

Das Interesse an Gendermedizin in der täglichen Praxis ist noch nicht besonders groß. Ich glaube aber, dass sich dies in den nächsten Jahren verändern wird. Der Begriff Gender hat für viele einen negativen Beigeschmack, wird vielfach mit Feminismus in der Medizin gleichgestellt, und manche Herren fühlen sich dadurch diskriminiert. Gendermedizin will ganz allgemein die Besonderheiten von Frauen und Männern im Erkennen und Behandeln von Krankheiten berücksichtigen, die über die rein biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinausgehen. Damit profitieren nicht nur Frauen, sondern auch Männer. Die Fachwelt hat mittlerweile erkannt, dass Forschung und Praxis, die sich am jungen athletischen weißem 70-Kilo-Mann orientieren, die Realität zu wenig

berücksichtigen, denn diesen medizinischen Idealmenschen begegnen wir in unserer täglichen Arbeit sehr selten. Unsere Patienten sind jünger oder älter, kleiner oder größer, normal gewichtig oder eben nicht normal gewichtig, weiß oder



Foto: Ulrike Samin

schwarz und sehr häufig auch weiblich. All diese Unterschiede gilt es zu berücksichtigen, die Gendermedizin hilft uns weitere Schritte in Richtung einer individualisierten Medizin zu gehen.

**Rosmarie Oberhammer**, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Krankenhaus Bruneck, wissenschaftliche Leiterin des 2. Südtiroler Symposiums

Die Gendermedizin nimmt letzthin immer mehr Platz in Lehre, Forschung, aber auch dem klinischen Alltag ein. Vor 20 Jahren wäre eine Professur für Gendermedizin undenkbar gewesen, seit heuer gibt es sie auch an der Universität Innsbruck. Wir waren aber überhaupt die erste Universität im deutschsprachigen Raum die Gendermedizin 2007 als Pflichtfach in das Curriculum aller



drei medizinischen Studiengänge eingeführt hat. Auch bei Doktoratsstudien muss heute in alle Arbeiten ein Genderaspekt eingebaut werden. Die Idee dahinter war, dass dieses Fach für Studierende genauso normal werden sollte wie Kardiologie oder Chirurgie – und Schritt für Schritt wird es das auch. 2013 sind an der Medizinischen Universität Innsbruck insgesamt 133 Diplom- und acht PhD-Arbeiten zur Gendermedizin verfasst worden. Vor allem aber sehen die Studierenden das Fach nicht mehr nur als zusätzliche Arbeit an, sondern erkennen, dass sie hier etwas lernen, das zunehmend wichtig für das Einreichen von Forschungsprojekten wird. Darüberhinaus bieten wir

seit Jahren auch über die österreichische Ärztekammer Fortbildungen in Gendermedizin an, zukünftig auch als Diplom. Und: Die Gendermedizin Ringvorlesung ist für das Publikum frei zugänglich.

**Margarethe Hochleitner**, Professorin für Gendermedizin, Direktorin des Frauengesundheitszentrums und Leiterin der Koordinationsstelle für Gleichstellung, Frauenförderung und Geschlechterforschung der Medizinischen Universität Innsbruck

Aver trascurato le donne negli ambiti di ricerca è uno dei problemi fondamentali che vive la medicina quando accetta di applicare un approccio di genere. Capire le differenze tra uomini e donne significa un po' tornare alle origini della capacità di leggere i sintomi. Una capacità che la medicina attuale ha un po' dimenticato e che rappresenta la grande scommessa della Medicina di Genere: la sua capacità di diagnosi differenziale. Perché dopo che qualcuno ha avuto la buona volontà di mettersi a studiare gli organi in un'ottica di genere, al di là di quelli riproduttivi, abbiamo visto che tutto quello che si pensava fosse uguale è diverso e tutto ciò che si pensava diverso è uguale. L'esempio è quello del tumore alla mammella, dove diagnosi differenziali raffinate hanno verificato che interessa il 4% degli uomini ma soprattutto stanno riscontrando che molti dei tumori nei maschi hanno origine proprio dal tumore alla mammella.



**Fulvia Signani**, psicologa, docente incaricata di Promozione della salute all'Università di Ferrara e autrice di „La salute su misura. Medicina di genere non è medicina delle donne“

# Frauensache

Initiativen, Projekte und Events  
im Sinne der Chancengleichheit



Was macht der Beirat für Chancengleichheit, welche Projekte finanziert und fördert er?



Foto: LPA/chr

**Ironman Arno Kompatscher: Symbolisches Geschenk beim Antrittsbesuch** von Landesbeirats-Präsidentin Ulrike Oberhammer, Vize-Präsidentin Franca Toffol und Gleichstellungsrätin Michela Morandini beim Landeshauptmann.

## Gebündelte Kräfte

Chancengleichheit mal drei: Das war das Motto, unter dem ein sommerlicher Antrittsbesuch des neuen Landesbeirates für Chancengleichheit beim Landeshauptmann stand. Denn gemeinsam mit Beirats-Präsidentin Ulrike Oberhammer und Vize-Präsidentin Franca Toffol hatte Arno Kompatscher bewusst auch die neue Gleichstellungsrätin Michela Morandini eingeladen. Beide Institutionen würden darum kämpfen, geschlechterspezifische Diskriminierungen zu beseitigen und Frauen die selben beruflichen wie gesellschaftlichen Chancen zu verschaffen, sagte Landeshauptmann Kompatscher. „Deshalb ist es mir auch besonders wichtig, dass man Kräfte bündelt, die Zusammenarbeit sucht und so auch Synergien im Kampf um Chancengleichheit in Arbeitswelt und Gesellschaft schafft.“

Der Beirat wird dabei weiter auf die Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger und auf die Beratung der Landesregierung in allen Fragen rund um die Gleichstellung der Geschlechter setzen. Eine Arbeit, die ständig zunimmt und laut Kompatscher nur dank des ehrenamtlichen Einsatzes seiner Mitglieder zu bewältigen ist. Gleichstellungsrätin Morandini, die ihr Amt seit dem 1. Juli bekleidet, konzentriert sich dagegen auf den Arbeitsmarkt und die Bekämpfung geschlechterspezifischer Diskriminierungen. Nicht entgehen ließen sich drei Frontfrauen der Gleichstellung übrigens den Landeshauptmann zum „Ironman“ zu adeln: mit einem T-Shirt aus ihrem Equal-Pay-Day-Fundus.

## Rück- und Ausblick

Was war, was kommt: Darüber informierten Landesrätin Martha Stocker und Beirats-Präsidentin Ulrike Oberhammer im Juli auf einer Pressekonferenz. Die wichtigsten Bestandteile der Präsentation? Ein 200 Seiten dicker Tätigkeitsbericht für die Jahre 2009 bis 2014 sowie ein Zehn-Punkte-Programm für den aktuellen Tätigkeitszeitraum. Als besonders gelungen unter den vielen Projekten der vergangenen Jahre wurden der Equal Pay Day, die Broschüre mit „Sicherheitstipps für Gitschn“, sowie das Interreg-Projekt „Frauen entscheiden“ hervorgehoben.

Vielfältig auch die Schwerpunkte der kommenden Jahre. Neu hinzugekommen sind Themen wie Pensionssplitting, zu dem es im November eine Tagung geben wird, Chancengleichheit im Sport, Gendermedizin oder geschlechtsspezifische Stereotype bei Kindern und Jugendlichen. Weiterhin wichtig bleiben die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine Schließung der Lohnschere, Frauenquoten und doppelte Vorzugsstimme sowie das Frauenbild in Medien und Werbung. Letzteres soll künftig auch dank der Erstellung eines Medienkodexes verbessert werden soll. Leider immer noch nicht fehlen darf das Thema Gewalt an Frauen und Mädchen. In diesem Bereich wird



Rück- und Ausblick in punkto Chancengleichheit: Landesrätin Martha Stocker, Ulrike Oberhammer, Franca Toffol und Helmuth Sinn

in Kürze eine App der Broschüre „Sicherheitstipps für Gitschn“ entstehen.

„Wir sind in Sachen Chancengleichheit ein großes Stück vorangekommen, nicht zuletzt Dank der Netzwerkarbeit mit Organisationen, Vereinen und Verbänden“, betonte Landesrätin Stocker. Die verfügbaren Geldmittel für den Kampf um mehr Chancengleichheit sind dagegen immer weniger geworden, unterstrich Beirat-Präsidentin Oberhammer: 2009 hätte der Beirat noch 280.000 Euro zugewiesen bekommen, dieses Jahr seien es nur mehr 150.000.

## Un grazie ad Elena Morbini



Dal 2009 al 2014 la bolzanina Elena Morbini ha fatto parte della Commissione provinciale pari opportunità della Provincia di Bolzano in qualità di rappresentante dell'associazione Rete donne-lavoro. Da sempre attiva nel movimento femminista, Elena Morbini ha a lungo vissuto in Africa e Inghilterra dove si è occupata di tematiche sociali e di pari opportunità. Ritornata in Alto Adige, ha proseguito il suo impegno anche qui, dimostrando una grandissima attenzione per le dinamiche sociali ed affrontando il suo lavoro con una profonda intelligenza critica e spiccate capacità di mediazione. Da poco Elena Morbini si è trasferita in Florida per motivi familiari e lavorativi. Grazie, Elena, per il tuo impegno!



## Beeindruckende Bilanz

Vernetzung stand auch beim Treffen einer Frauengruppe im Mittelpunkt, die in den vergangenen Jahren stetig angewachsen ist: Die Verwaltungs- und Aufsichtsrätinnen in den Gesellschaften des Landes. Vor Verabschiedung des Gleichstellungsgesetzes im Jahr 2010 stellten sie nur zwei bzw. ein Prozent der Mitglieder dieser Entscheidungsgremien. Auch dank der zusätzlichen Einführung der Drittel-Quote mit dem Landesgesetz 3/2012 ist ihr Anteil seit damals auf 27 Prozent in den Verwaltungsräten und 31 Prozent in den Auf-

sichtsräten angestiegen. Eine beeindruckende Bilanz zugunsten der Quote, die im Rahmen des von Landesrätin Martha Stocker initiierten Erfahrungsaustausches vorgestellt wurde. Dort machte Stocker aber auch klar, dass der rasante Anstieg kein Grund sei, sich nun auf den Lorbeeren auszuruhen. Ihr Appell an die Verwaltungs- und Aufsichtsrätinnen: „Wir müssen gemeinsam daran arbeiten, dass Frauen auch vermehrt Zugang zu den Verwaltungs- und Aufsichtsräten der privatrechtlichen Gesellschaften wie etwa Banken haben.“



Die Verwaltungs- und Aufsichtsrätinnen mit Landesrätin Martha Stocker beim Vernetzungstreffen

Foto: LPA/Angelika Schrott



Erster regionaler Chancengleichheits-Gipfel

Foto: LPA/SAM

## Regionales Gipfeltreffen

Zwei Landesrätinnen, eine Regionalassessorin, die Präsidentinnen zweier Landesbeiräte, zwei Gleichstellungsrätinnen: Das waren im September die Protagonistinnen des ersten länderübergreifenden „Gipfeltreffens“ zur Chancengleichheit. Eine Idee der Trentiner

Regionalassessorin Violetta Plotegher, die bei allen Beteiligten auf Begeisterung stieß – und künftig alle drei Monate stattfinden soll. Ein wichtiger Schritt in Richtung Vernetzung, Austausch und fruchtbringender Initiativen, wie Landesrätin Martha Stocker das Zusammenkommen aller regionalen Verantwortlichen für Chancengleichheit bezeichnete. Dazu gehören neben Stocker und Plotegher die Trentiner Landesrätin Sara Ferrari, die Präsidentinnen

der beiden Landesbeiräte für Chancengleichheit Ulrike Oberhammer und Simonetta Fedrizzi sowie die Gleichstellungsrätinnen Michela Morandini und Eleonora Stenico. „Es gibt beeindruckend viele Bereiche, in denen ein Austausch und eine Kooperation zwischen den beiden Ländern Synergien bringen können“, erklärte Stocker. Vereinbart wurde eine stetige Zusammenarbeit, die nun mit gemeinsamen Bemühungen um eine bessere finanzielle Absicherung von Frauen begonnen wird - vor allem mit Blick auf das Alter.

# Ich entscheide ...

Fragebogen für Frauen  
in Führungspositionen

## Paula Maria Ladstätter

Juristin, Sozialpädagogin, Mediatorin, Trainerin der Gewaltfreien Kommunikation und Projektmanagerin. Paula Maria Ladstätter hat viele Qualifikationen. Seit Mai dieses Jahres kann sie alle auf einmal gebrauchen – als neue Kinder- und Jugendanwältin Südtirols.



**Als Mädchen wollte ich ...**

... schnell erwachsen werden.

**Ich stehe heute dort, wo ich stehe, weil ...**

... ich meinen Weg gegangen bin und jedes Jahr September geworden ist.

**Erfolg bedeutet für mich ...**

... Entwicklung.

**Das Schönste an meinen Job ist, ...**

... meine Zeit Kindern und Jugendlichen schenken zu können.

**Das Schwierigste an meinen Job ...**

... sind Situationen, wo es um psychische und/oder physische Gewalt geht.

**Macht gibt mir die Chance, als Frau ...**

... zu gestalten.

**Diese als weiblich geltende Fähigkeit kann ich in meinem Job besonders nutzen ...**

... Entscheidungsfreude.

**Abschalten kann ich, indem ich ...**

... mit der Sonne auf Du und Du bin.

**Als Führungskraft ist mir wichtig ...**

... Präsenz und Kompetenz.

**Mein Tipp für den Weg nach oben:**

... ihn zu gehen.

**Meine Vorbilder sind ...**

... Monika Hauser und Nelson Mandela.

**Jungen Mädchen empfehle ich, ...**

... Freude mit sich zu haben.

**Ich fördere andere Frauen, indem ich ...**

... mich an ihren Erfolgen mitfreue.

**Was ich noch unbedingt loswerden will:**

... Pflückt die guten Tage!

## „Über Rechte muss nicht diskutiert werden“

Seit 1. Juli hat Südtirol eine neue Gleichstellungsrätin. Warum Michela Morandini Frauen wie Männern dazu rät, sie bei Diskriminierungen auf dem Arbeitsmarkt lieber früher als später zu kontaktieren.

### **Frau Morandini, wann wendet Frau oder Mann sich an die Gleichstellungsrätin?**

Mein wichtigstes Tätigkeitsfeld ist ganz klar gesetzlich definiert: die Gleichstellungsrätin ist Anlaufstelle für alle Formen von direkter und indirekter Diskriminierung am Arbeitsplatz. Daneben habe ich aber auch eine Reihe anderer Aufgaben: Zum Beispiel die Ausarbeitung von Maßnahmenkatalogen und Projekten zur Gleichstellung von Frauen und Männern am Arbeitsplatz, die Begutachtung der Gleichstellungspläne oder die Arbeit in Kommissionen und Beiräten.

### **Zurück zur Anlaufstelle: Womit kommen die Menschen generell zu Ihnen?**

Viele Menschen fragen einfach telefonisch oder per Mail nach Informationen rund um Themen des Arbeitsrechtes. Dann gibt es auch viele Fälle, in denen Leute subjektiv empfundene Missstände anprangern. Hier gab es zum Beispiel im Sommer viele Fälle, die sich über die Rangordnungen im Bildungswesen beschwert haben. Und dann kommen natürlich auch Leute, die sagen, ich werde an meinem Arbeitsplatz diskriminiert.

### **Was geschieht dann?**

Primär biete ich den Betroffenen zuerst einmal Informationen über

ihre Rechte bzw. die aktuelle Rechtslage an. Eventuell nehme ich dann Kontakt mit dem Arbeitgeber auf und wir setzen uns an einen Tisch. Gibt es einen klaren Verstoß gegen geltendes Arbeitsrecht können die Wege andere sein. In letzter Instanz kann ich auch ein Schiedsgericht einberufen oder eventuell einen Arbeitsprozess einleiten. Ich arbeite stark im Netzwerk, zum Beispiel mit Gewerkschaften, die ich im Fall auch mit an den Tisch hole. Primär ist es wichtig, Betroffene über ihre Rechte zu informieren und sich dann eventuell für sie stark zu machen. Wobei gesagt werden muss, dass die Formen indirekter Diskriminierung sehr häufig Thema sind.

### **Wo ist der Unterschied zwischen direkter und indirekter Diskriminierung?**

Bei direkten Formen der Diskriminierungen, also wenn es einen Verstoß gegen bestehendes Arbeitsrecht gibt, lenken die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber selbst gewöhnlich recht schnell ein, wenn ich sie mit dem Fall konfrontiere. Weit häufiger sind allerdings indirekte Diskriminierungen, bei denen es viel Fingerspitzengefühl braucht, weil auch das soziale Umfeld am Arbeitsplatz oft schon sehr schwierig ist. Da gibt es dann oft Personen, die nicht mehr

miteinander klar kommen, Vorwürfe von „Mobbing“....

### **Haben Sie ein konkretes Beispiel für eine solche indirekte Diskriminierung?**

Das kann zum Beispiel eine Versetzung sein. Ein Instrument, zu dem Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber prinzipiell greifen können. Doch wenn eine Arbeitnehmerin oder ein Arbeitnehmer beispielsweise in Teilzeit arbeitet, und diese Versetzung täglich drei Stunden zusätzliche Fahrzeit mit sich bringen würde, hätte das für die Betroffenen vielfach die Konsequenz, dass sie kündigen müssen.

### **Und hier versuchen Sie dann zu vermitteln?**

Ja. Ich werde in diesem und dem nächsten Jahr meinen Schwerpunkt auch bewusst auf solche Fälle indirekter Diskriminierung legen. Das heißt vor allem das Netzwerk in diesem Bereich weiter auszubauen: mit Expertinnen und Experten, die juristisch auf den Bereich spezialisiert sind, der unter dem Schlagwort Mobbing läuft, und mit Therapeutinnen und Therapeuten oder Pädagoginnen und Pädagogen, die Betroffene individuell begleiten können. Wichtig ist aber auch die Unternehmen selbst besser zu beraten, also im Bereich Unternehmensberatung und Orga-

nisationsentwicklung neue Wege aufzuzeigen.

### **Gibt es hier noch Aufholbedarf?**

Absolut. Gerade im Bereich Teilzeit bräuchten Unternehmen oft eine Beratung, die ihnen alternative Modelle aufzeigt. Denn die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber ist keineswegs immer böse. Doch in einem Territorium, in dem 85% der Betriebe Kleinunternehmen sind, fehlen oft schlichtweg noch die Instrumente, die es ermöglichen, anders zu denken. Und so haben wir immer noch viele Fälle, in denen beispielsweise Frauen in einer mittleren Führungsposition aus der Mutterschaft zurückkehren, und plötzlich Sekretariatsarbeiten machen müssen. Hier sind wir in Südtirol noch meilenweit von dem Bewusstsein entfernt, dass solche Arbeitskräfte eine wichtige Ressource sind und man Lösungen in beiderseitigem Interesse finden kann, wenn sie gemeinsam gesucht werden.

### **Ist die Gleichstellungsrätin eigentlich immer noch vor allem für Frauen da?**

Frauen stellen sicher immer noch die klare Mehrheit der Klientel. Doch es kommen zunehmend auch Männer, auch weil sie die Gewerkschaften immer häufiger an die Gleichstellungs-



Gleichstellungsrätin Michela Morandini

rätin weiterleiten. Es ist also eher so, dass Männer nicht von vornherein an die Gleichstellungsrätin denken. Doch wenn das Netzwerk funktioniert, kommen sie genauso wie Frauen.

### **Wie hoch schätzen Sie das Bewusstsein von Frauen für indirekte Diskriminierungen am Arbeitsplatz ein?**

Auch hier sehe ich einen großen Aufholbedarf. Deshalb wird die Aufklärungsarbeit dazu mein zweiter großer Arbeitsschwerpunkt sein. Denn einerseits sind Frauen schon von ihrer Sozialisation her nicht gewohnt, ihre Rechte standhaft zu machen, andererseits fehlt ihnen vielfach noch die Information, welche Rechte sie überhaupt haben. Oft herrscht hier noch die Haltung vor, dass ihnen beispielsweise eine Teilzeitstelle gegeben wird, weil

ihr Chef einfach so nett ist. Hier ist mir wichtig, das Bewusstsein zu schaffen, dass es bestimmte Rechte gibt, über die nicht einmal diskutiert werden muss.

### **Das heißt, viele Frauen kommen nicht einmal zu Ihnen, obwohl sie eigentlich gut daran täten?**

Ja, und wie ich in diesen ersten Monaten beobachtet habe, kommen auch jene, die sich an mich wenden, erst dann, wenn die Situation schon relativ fortgeschritten ist. Vielleicht auch aus Angst, damit eine Lawine loszutreten. Doch ich kann beruhigen: Das Procedere wird zusammen vereinbart, ich gehe nicht eigene Wege, ohne es mit der oder dem Betroffenen zu besprechen. Deshalb sollte gelten: Je früher sie sich bei mir melden, desto besser.

## Das dF Porträt Paulina Schwarz



Wie schafft es frau, Karriere und Familie unter einen Hut zu bekommen?  
Antworten von Paulina Schwarz.

Erfolgreiche Geschäftsfrau, eine der wenigen Südtiroler Frauen, die in gleich vier Verwaltungsräten sitzt, Ehefrau und Mutter von 16-jährigen Zwillingen. Paulina Schwarz ist eine jener Frauen, bei der sich die Frage aufdrängt: Ist das alles zu schaffen? „Wenn die Arbeit großen Spaß macht und das Umfeld stimmt, kann man sehr viel erreichen“, sagt die Möltnerin. Ein Partner und Kinder, die den eigenen Weg mittragen, gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, denen sie Aufgaben delegieren kann. Und natürlich auch die Gabe, sich selber Mut machen zu können.



Paulina Schwarz im dF-Portrait.

Das hat Paulina Schwarz seit ihrem Abschluss der Frauenoberschule immer wieder praktiziert. Nach dem Abschluss der Frauenoberschule studiert sie in Bologna Recht, wird danach Rechtsberaterin beim Landesverband der Handwerker und wittert irgendwann die Chance, sich im Beratungs- und Dienstleistungsbereich selbständig zu machen. Anfangs mit Partnerinnen und Partnern, mittlerweile als alleinige Chefin von 20 Beschäftigten.

Wohl nicht zufällig ist sie die erste Frau, die im Verwaltungsrat des Raiffeisenverbands Platz nimmt; mittlerweile hat sie zusätzliche Mandate in drei weiteren Entscheidungsgremien.

„Grundsätzlich schrecke ich nie vor Aufgaben zurück, auch wenn sich im ersten Moment die Frage stellt, ob ich das auch kann“, erzählt sie im dF-Porträt. Denn die Antwort, die sie sich von klein auf darauf gibt: „Wenn andere das schaffen, wieso soll es nicht auch ich schaffen.“

### dF versäumt?

Kein Problem. In der Mediathek der Homepage des Beirates für Chancengleichheit und des Frauenbüros ([www.provinz.bz.it/chancengleichheit/themen/532.asp](http://www.provinz.bz.it/chancengleichheit/themen/532.asp)) finden Sie die letzten Folgen des Frauenmagazins auf Rai Südtirol.

### Weitere Themen der Ausgabe vom 7. September 2014:

Der Krieg und die Frauen: Im Jubiläumsjahr des Ersten Weltkriegs beleuchtet dF die leidvolle Geschichte von Frauen und Krieg und spricht mit Frauen in Südtirol, die den Bosnien-Krieg überlebt haben. dF-Info: Die Kinderbetreuung Mafalda+ der Nissà Frauen im interkulturellen Gemeinschaftsgarten und die Künstlerin Vera Complotj mit Fotoarbeiten über amerikanische Drag Queens im Frauenmuseum Meran.

# Förderpreise für wissenschaftliche Arbeiten

„Doing Gender und Undoing Gender – Eine intersektionelle Analyse in einem Wiener Jugendzentrum“ von Verena Unterhauser



In Forschung und Medien herrscht ein widersprüchliches Bild über die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen. Einerseits sehen sich viele Mädchen nicht als benachteiligt, treten selbstbewusst auf und haben einen formal gleichwertigen Bildungsabschluss wie Jungen. Andererseits ergreifen sie nach wie vor geschlechtsstypische, schlechter bezahlte Berufe und fühlen sich weiterhin für Familie und Erziehung hauptverantwortlich. Zwar haben Jungen weiterhin bessere Aussichten auf einen gut bezahlten Job mit Karriere, allerdings hat auch die traditionelle Männlichkeit eine Eruption erfahren. Im Fokus der Diplomarbeit steht die Frage, wie Jugendliche in Wien innerhalb ihres sozialen Umfelds Geschlecht leben und erleben und ob sie dabei Geschlechterhierarchien reproduzieren oder dethematisieren. Die Wahl des Untersuchungsfelds fiel nicht auf die gut situierte Mehrheitsgesellschaft, sondern auf einen sozial benachteiligten Bezirk in Wien, mit einem hohen Anteil an Menschen mit marginalisierter migrantischer Zugehörigkeit und erschwerem Zugang zu Bildung. Um der Komplexität des Feldes gerecht zu werden, wurde ein intersektioneller Zugang gewählt, der nicht nur Geschlecht sondern auch Klasse und Ethnizität sowie weitere soziale Faktoren mit einbezieht. Um die Untersuchung durchzuführen, wurde ein Jugendzentrum ausgewählt – nicht nur um Jugendliche in ihrer Freizeit zu erleben, sondern auch um die Frage zu erhellen, inwiefern das Jugendzentrum als pädagogischer Ort auf Geschlechterverhältnisse einwirken kann. Die dreimonatige teilnehmende Beobachtung sowie

Gruppeninterviews haben ein vielseitiges Bild ergeben. Die Besucherinnen und Besucher kommen vorwiegend aus der Türkei und exjugoslawischen Herkunftsländern, der Mädchenanteil ist viel niedriger als jener der männlichen Besucher. Häufig ist ein sehr restriktives Geschlechterbild anzutreffen: Für die meisten Burschen ist es sehr wichtig, traditionelle Männlichkeit, körperliche Stärke und Abneigung gegen Homosexualität zu zeigen. Burschen haben häufig viel mehr Bewegungsfreiheit als ihre Schwestern, im Jugendzentrum sind sie die dominante Gruppe und vertreiben außerdem viele Mädchen durch sexistische Ansichten und Äußerungen. Dennoch sprechen sich mehrere für eine gerechtere Arbeitsteilung und Beteiligung am Familienleben aus. Die Mehrheit der Mädchen besucht das Jugendzentrum hauptsächlich zu den „girls only-Öffnungszeiten“. Vor allem Mädchen aus türkisch-muslimischen Familien ist es verboten, zu den Abendöffnungszeiten zu kommen. Für sie gilt eine Kontakteinschränkung zu Jungen und das Jungfräulichkeitsgebot bis zur Ehe. Einige Mädchen rebellieren dagegen sehr, fordern Gleichheit und wählen männlich dominierte Berufe. Das Jugendzentrum ermöglicht hier Unterstützung, fördert und fordert Gleichberechtigung und bricht traditionelle Geschlechterrollen auf, z.B. durch Diskussionen und Projekte. Ein Resümee der Arbeit ist die Einsicht, dass Geschlechtergerechtigkeit dann zu erreichen ist, wenn alle Jugendlichen die gleichen Chancen in der Gesellschaft haben, unabhängig davon, woher sie kommen und wie ihre familiäre und finanzielle Lage aussieht.



Mit ihrer Diplomarbeit „Doing Gender und Undoing Gender – Eine intersektionelle Analyse in einem Wiener Jugendzentrum“ wurde Verena Unterhauser der dritte Platz verliehen. Sie studierte Pädagogik an der Universität Wien und schloss im November 2012 mit Auszeichnung ab. Bei Interesse kann die Arbeit im Frauenbüro eingesehen werden.

# Sei servita

*Das Bild der Frau in den Medien*

## Renault recidiva

Solo un anno fa l'Autorità inglese per la pubblicità aveva giudicato sessista uno spot della Renault che proponeva un balletto ammiccante in stile Moulin Rouge per promuovere la nuova Clio. Ora la casa automobilistica francese ci è ricascata – questa volta con una serie di stereotipi sul genere femminile talmente nauseante da scatenare l'ira dei consumatori e costringere la Renault al ritiro dello spot destinato al mercato belga. In breve: Una donna parcheggia la sua Twingo su una rotonda, scende dalla macchina e lascia sul parabrezza il suo numero di telefono, scritto col



rossetto su un assorbente. Inoltre, il parcheggio selvaggio della signora probabilmente è reso necessario dai tacchi che porta, veramente troppo

alti per camminare a lungo. Che dire? Non manca proprio nulla. E pensare che ben quattro Renault su dieci vengono comprate da donne.

## Frauen an den Grill

Es geht auch anders, beweist der Autohersteller BMW. „Eine Innovation ist es egal, ob sie von Frauen oder Männern geschaffen wurde“, so der Leitspruch dieser Anzeige, mit der aktiv nach weiblichem Personal mit konstruktiven Ideen gesucht wird. Um die „Erfolge von morgen zu schaffen“, braucht es „hochengagierte Kolleginnen und Kollegen“, weiß der Autobauer. Damit deren Work-Life-Balance dennoch stimmt, wird Interessierten bereits per Anzeige Mobilarbeit zur flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit mitgeboten. Fast zu schön, um wahr zu sein.

Eine Innovation ist egal, ob sie von Frauen oder Männern geschaffen wurde.

### FRAUEN AN DEN GRILL!

TEILEN SIE MIT UNS IHR LEIDENSCHAFT FÜR KONSTRUKTIVE IDEEN.

Mens sind gut, wenn sie gut sind – unabhängig vom Geschlecht, vom Alter oder von der kulturellen Zugehörigkeit der Personen, die sie haben. Alles auf die Qualität kommt es an. Für die Innovationskultur der BMW Group ist es deshalb wichtig, das individuelle Talent jedes Einzelnen optimal zu fördern und seine Kompetenzen zu entwickeln. Die Einführung der Mobilarbeit zur flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit trägt zu einer besseren Work-Life-Balance bei und ermöglicht es, das Berufleben mit dem Privatleben in Einklang zu bringen. Das Resultat sind eine höhere persönliche Zufriedenheit und eine stärkere Motivation. Denn nur mit hochengagierten Kolleginnen und Kollegen schaffen wir die Erfolge von morgen.

Welche Perspektiven Ihre berufliche Zukunft hat? Erfahren Sie mehr über die beruflichen Möglichkeiten bei der BMW Group auf [bmw-jobs.it/it](http://bmw-jobs.it/it) und interessieren Sie sich über unsere aktuellen Jobangebote.

# Panorama

## International

### Junckers Drittel

Keine Fortschritte in Sachen weibliche Mitsprache in Brüssel: Neun Frauen saßen in der letzten EU-Kommission – neun sind es im aktuellen 28-köpfigen Führungsteam. Zwar hatte sich die EU-Kommission mehr Gleichberechtigung bei der Vergabe politischer Spitzenposten auf die Fahne geschrieben. Doch mangels offizieller Mindestquote für die Mitgliedsstaaten hatte EU-Kommissionspräsident Jean Claude-Juncker anfangs überhaupt nur vier Vorschläge auf dem Tisch. Nur mit Drohungen aus dem EU-Parlament und dem Versprechen einflussreicherer Ressorts kam er schließlich auf die bisherige Frauenquote von einem knappen Drittel. Wer sagt, dass die Quote kein nützliches Instrument ist?

### Federica Mogherini ministra degli Esteri d'Europa



Da ministra degli Esteri italiana ad Alto rappresentante per la politica estera e di sicurezza dei 28 governi dell'Unione europea: Federica Mogherini ce l'ha fatta. Nata a Roma 41 anni fa, la Mogherini sarà anche vicepresidente della Commissione europea. L'insediamento è previsto a novembre, quando la nuova Commissione del lussemburghese Jean-Claude Juncker subentrerà a quella del portoghese José Manuel Barroso.

### Abschied von einer Großen

Abschied von einer großen Frau und Politikerin: Österreichs Nationalratsratspräsidentin Barbara Prammer erlag Anfang August ihrem schweren Krebsleiden. Die alleinerziehende Mutter und langjährige Politikerin hat nicht nur

in ihrer Zeit als Frauenministerin viel für Österreichs Frauen bewegt. Eines der vielen Beispiele: Das Frauenvolksbegehren von 1997. Prammers Wirken reicht auch über den Brenner hinaus, wo nicht zuletzt die SVP-Frauenbewegung mit einem „Danke Barbara“ von ihr Abschied nahm.



† Barbara Prammer

### I costi della violenza

La violenza domestica - soprattutto contro donne, bambine e bambini - uccide più delle guerre e "costa" ottomila miliardi di dollari l'anno. Lo sostengono in uno studio due ricercatori dell'università di Oxford e di Stanford: Anke Hoeffler e James Fearon. Il documento analizza i costi diretti (beni e servizi per il trattamento e la prevenzione della violenza), oltre a quelli non monetari (dolore e sofferenze) e all'impatto dei moltiplicatori economici e sociali.

### Legge per la parità reale

Dall'agosto scorso in Francia è in vigore la prima legge sulla "parità reale" tra uomini e donne. Proposta dalla ministra per i Diritti delle donne Najat Vallaud è destinata a far scuola in Europa. Tra le misure previste: l'introduzione del diritto all'aborto, una maggiore tutela della donna sul fronte delle violenze domestiche, il raddoppio del congedo parentale se sarà il padre a prendere i mesi ulteriori, una garanzia statale sugli alimenti, la lotta ad una "sessualizzazione precoce" dei bambini (sono vietati i concorsi di bellezza per i minori di 16 anni), l'esclusione dalle gare per gli appalti pubblici di quelle aziende che non rispettano l'uguaglianza tra uomo e donna e l'estensione delle "quote rosa" a tutte le grandi aziende.

# Panorama

## „Nobel“ per la matematica

La medaglia Fields è il più prestigioso dei riconoscimenti per l'eccellenza in matematica, viene assegnato ogni quattro anni ed è l'equivalente del Nobel, che non contempla la matematica fra le discipline premiate. Per la prima volta da quando è stato istituito nel 1936 quest'anno il premio è andato ad una donna. Ad agosto l'iraniana Maryam Mirzakhani (36 anni) è entrata nel club dei super-talenti diventando così il volto femminile della matematica.



## I figli fanno bene ai papà - e alle top-manager

Nel mondo del lavoro che cambia una regola continua a valere: fare figli penalizza le donne. Per gli uomini, invece, diventare papà è addirittura un vantaggio. Stessa cosa anche per le donne al top della carriera. Una volta sfondato il soffitto di cristallo le supermanager con prole sarebbero addirittura ricercatissime. Lo sostiene Michelle Buding, sociologa dell'università del Massachusetts. La sua indagine ha preso in considerazione un campione di donne e uomini a parità di carriera, inquadramento, esperienze professionali. È emerso che quando una lavoratrice diventa mamma in media il suo stipendio si riduce del 6%. Le signore in vetta alla piramide gerarchica aziendale, invece, vengono premiate. Proprio come i colleghi maschi. Che quando diventano papà possono contare su una busta paga del 6% più ricca.

## National

## Femicidio - Milano si costituisce parte civile

Dopo Palermo, Avellino e Reggio Calabria anche Milano ha deciso di costituirsi parte civile in un procedimento penale per femminicidio. Il caso riguarda l'omicidio di Libanny Mejia Lopez, dominicana di 29 anni, massacrata a coltellate da un suo conoscente, il 36enne Victor Hugo Menjivar Gomez. Nella notte tra il 3 e il 4 marzo scorso Gomez, oltre a Libanny, ha anche ucciso il figlio di lei, Denzel di 3 anni.

## Cognome - "bocciata" la libertà di scelta

Nel luglio scorso il parlamento italiano ha bloccato il disegno di legge che doveva mettere fine all'obbligo per il neonato di assumere il cognome del padre. La proposta concedeva ai genitori la libertà di registrare all'anagrafe il cognome di entrambi, soltanto quello del padre o soltanto quello della madre. Ad inizio dell'anno la Corte europea dei diritti umani aveva bacchettato l'Italia in materia e chiesto al Paese di adottare al più presto le norme necessarie per mettere fine ad una limitazione sancita dal Concilio di Trento nel 1576 e mai abrogata.

## Kammer der Krawatten

Wie wird es im reformierten Senat mit der Frauenpräsenz aussehen, fragen sich die Grünen Frauen. Schlecht, ist ihre Antwort. Denn laut Reformvorschlag soll sich die künftige Kammer aus 21 Bürgermeistern oder Bürgermeisterinnen, 74 Regionalratsabgeordneten und fünf verdienten Persönlichkeiten zusammensetzen. Da Frauen schon in den Regionalräten äußerst schwach vertreten sind und gerade eine von 21 Regionalhauptstädten von einer Frau regiert wird, wird der reformierte Senat wohl zur Kammer der Krawatten werden. Schade, finden wohl nicht nur die Grünen Frauen: „Auf der Strecke bleiben die Gerechtigkeit und die große Chance, gerade in Krisenzeiten auf das erneuernde Potenzial und die Ressourcen von Frauen zu setzen.“

## Neue Regeln für Fremdbefruchtung

Seit 2004 war sie in Italien streng verboten. Mit der Aufhebung des entsprechenden Gesetzes durch das Verfassungsgericht im April dieses Jahres ist die Fremdbefruchtung theoretisch erlaubt – wenn auch ohne gesetzliches Regelwerk. Nach dem Vorreiter Toskana hat auch die Konferenz der Regionen und Autonomen Provinzen Anfang September gemeinsame Richtlinien zum Umgang mit Samen- und Eizellenspenden erlassen. Damit wird die Fremdbefruchtung zumindest bis zur Schließung der aktuellen Gesetzeslücke durch das Parlament in Rom in die Leistungen des öffentlichen Sanitätswesens aufgenommen – allerdings nur für Frauen, die nicht älter als 43 Jahre sind. Für Spenderinnen gilt eine Altersbegrenzung zwischen 20 und 35 Jahren, für Spender zwischen 18 und 40 Jahren.

## Lokal

### Alto Adige – violence in aumento

In Alto Adige sono in aumento i casi di abusi sessuali su minorenni e il fenomeno è drammaticamente più vasto di quanto non si possa pensare. Sul tavolo della Procura della Repubblica finisce mediamente un fascicolo nuovo ogni dieci giorni. La Procura della Repubblica ha costituito una „task force“ ad hoc. Il gruppo di lavoro è coordinato dalla PM Donatella Marchesini affiancata dai colleghi Luisa Mosna e Andrea Sacchetti.

### Netzwerk SHV-Frauen in der Wirtschaft

Kind oder Betrieb: Das ist eine Entscheidung, die die Unternehmerinnen der Gruppe „SHV-Frauen in der Wirtschaft“ möglichst vielen Frauen ersparen möchten. Notwendig dafür sei aber eine stärkere Unterstützung für Familien und Betriebe und bessere soziale Dienstleistungen. Die immer noch größere Belastung von Frauen durch Arbeit und Familie ist auch der Grund, warum die Unternehmerinnen eine eigene Gruppe innerhalb ihres Wirtschaftsverbandes gegründet



Die SHV-Frauen in der Wirtschaft

haben. Diese soll Frauen Kraft geben, ihre Arbeit aufzuwerten und ein Netzwerk aufzubauen, das konkrete Unterstützung bietet. Aber auch die Begleitung von Jungunternehmerinnen zählt laut Präsidentin Karin Neulichedel zu den vielen Aufgaben der Vereinigung. Die hat noch einen konkreten Wunsch an ihren Dachverband: Eine stärkere Präsenz von Frauen und Jugendlichen auch an der Spitze des Wirtschaftsverbandes SHV-CNA.

### Moda araba a Trento

Abiti dai colori vivaci opposti a tuniche nere dagli ornamenti sobri e scuri: Ha aperto a Trento il primo negozio di abbigliamento femminile arabo in Italia. L'idea è venuta a Nesma: ventisette anni, una laurea di assistente sociale ottenuta all'università del Cairo, due figli. La boutique vende vestiti, accessori e intimo per donne musulmane – tutti importati direttamente da Turchia, Egitto ed Arabia.



### Gerettete Göttin

Vieldiskutiert war es bei seiner Installation im Jahr 2008. Wie liebgewonnen die Tirolerinnen und Tiroler das Kunstprojekt „Grüss Göttin“ an der Inntal-Autobahn bei Kufstein inzwischen gewonnen haben, zeigt sich nach seiner Entfernung in diesem Sommer. Grund dafür? Künstlerin Ursula Beilers hatte vergessen, rechtzeitig die Verlängerung des Willkommensschildes zu beantragen. Doch eine Unterschriftenaktion auf der Plattform Avaaz und unzählige Anrufe und E-Mails von Göttinen-Fans haben die Behörden noch einmal umgestimmt. Bis 30. Jänner 2016 darf die temporäre Kunstaktion noch stehen bleiben. Danach ist aber leider wirklich endgültig Schluss.

## In Libreria



### Mi piace Spiderman... e allora?

Giorgia Vezzoli, Massimiliano Di Lauro, Settenove editore, 64 pagine

Nel libro "Mi piace Spiderman... e allora?" la poetessa, autrice e blogger italiana Giorgia Vezzoli parla di una bambina e del suo sguardo sul mondo oltre gli stereotipi di genere. Cloe ha sei anni, adora le magliette dei supereroi e la sua nuovissima cartella di Spiderman. Una passione che nessuno, a parte i suoi genitori, sembra però accettare. Perché il mondo intorno a Cloe – quello della scuola, dei giocattoli e persino degli inviti alle feste di compleanno – è rigidamente diviso tra maschi e femmine. Il libro illustrato da Massimiliano Di Lauro è edito da Settenove. Età di lettura: da 6 anni.

## Termine Appuntamenti

### Vortragsreihe "Informierte Frauen" – Vorträge auf Gemeindeebene

Im September ist wieder die Vortragsreihe auf Gemeindeebene "Informierte Frauen – Donne informate" gestartet. Einen vollständigen Überblick über aktuelle Vorträge, die vom Landesbeirat für Chancengleichheit und dem Frauenbüro in Zusammenarbeit mit verschiedenen lokalen Organisationen durchgeführt werden, gibt der Kalender „Informierte Frauen – Herbst 2014“. Er ist online auf der Homepage des Landesbeirates und des Frauenbüros abrufbar ([www.provinz.bz.it/chancengleichheit](http://www.provinz.bz.it/chancengleichheit)). Alle Vorträge werden auch im Veranstaltungskalender der Homepage angekündigt.

### Du darfst NEIN sagen!

Sicherheitstipps für Mädchen und junge Frauen

**Referentin: Claudia Pichler**  
Fachexpertin im Frauenhaus Meran

**17.10.2014, 20 Uhr**  
St. Walburg in Ulten, Vereinshaus

### Frauenherzen schlagen anders!

**Referentin: Rosmarie Oberhammer**  
Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

**24.10.2014, 20 Uhr**  
Sterzing, Bibliothek

### Frau und Rente – sag ja zu deiner Zukunft

**Referentin: Judith Gögele**  
Abteilungsleiterin Pensplan

**22.10.2014, 20 Uhr**  
Kurtinig, Bibliothek

**30.10.2014, 20 Uhr**  
Auer, Bibliothek

### Töchter pflegen – Söhne erben

**Referentin: Ulrike Oberhammer**  
Rechtsanwältin und Präsidentin des Landesbeirates für Chancengleichheit

**04.11.2014, 20 Uhr**  
Kaltern, Sparkassengalerie

**06.11.2014, 20 Uhr**  
Dorf Tirol, Palerhaus

### Ironman in Brixen

„Männer Gegen Gewalt“ bügeln für das Haus der Solidarität: Volle Wäschekörbe können den „Ironmen“ überlassen werden, die Spenden für die Bügelarbeiten kommen dem Haus der Solidarität zugute

**11.10.2014, 9 - 12 Uhr**  
Brixen, Domplatz



## Internationaler Tag der Landfrauen

Vorstellung der Publikation „Singolare, feminine, rurale“ von **Manuela Scornaienghi** durch die Südtiroler Bäuerinnenorganisation

**15.10.2014, 10 - 12 Uhr**

Bozen, Zentrale des Südtiroler Bauernbundes

## „Badanti – Pflegen in der Fremde“

Buchvorstellung und Präsentation des Kurzfilms „Die Badante“

**Gäste: Barbara Bogoni, Annemarie Profanter, Walter Lorenz, Martha Stocker, Karl Tragust**

**16.10.2014, 18 Uhr**

Meran, Frauenmuseum

## Wnet Netzwerk - Treffen im Pustertal

Vortrag »Resilienz« mit **Christine Vigl**

**16.10.2014, 18 Uhr**

Bruneck, Raiffeisen-Forum, Europastraße 19

## Abend mit Heide Göttner-Abendroth

Die bekannte Matriarchatsforscherin spricht auf Einladung des Landesbeirates für Chancengleichheit, Alchemilla und Tanna über Gesellschaften in Balance.

**16.10.2014, 19.30 Uhr**

Bozen, Eurac

## Europäerinnen - starke Frauen im Porträt

Begegnung und Bildervortrag mit der **Fotografin Bettina Flitner**

**27.10.2014, 20 Uhr**

Meran, Frauenmuseum

## Selbstbewusstseinstaining für alleinerziehende Frauen

Gruppenveranstaltung für Frauen zur Förderung und Entwicklung von mehr Selbstsicherheit und Selbstbehauptung im täglichen Leben

**Referentinnen:**

**Christa Asam**, Supervisorin  
**Dr. Monika Kiem**, Psychologin

Infos und Anmeldung im Büro der Südtiroler Plattform  
Tel. 0471 300038  
[info@alleinerziehende.it](mailto:info@alleinerziehende.it)

## Buchtipps



### Gesundheit: Eine Frage des Geschlechts

Die weibliche und die männliche Seite der Medizin

Alexandra Kautzky-Willer,  
Elisabeth Tschacher, Orac 2012,  
192 Seiten

Die Klischees kennen wir hinreichend. Zum Beispiel: Frauen zerbröseln die Knochen, bei Männern versagt das Herz. Wie es sich tatsächlich verhält, steht in diesem spannend geschriebenen Sachbuch der international renommierten Professorin für Gendermedizin Alexandra Kautzky-Willer und der Wissenschaftsjournalistin Elisabeth Tschacher. Für alle, die genauer wissen wollen, warum es wichtig ist, dass die Medizin einen Unterschied macht zwischen Frau und Mann.

*„Von den Haaren bis zum Herzschlag – wo immer die Physiologie von Männern und Frauen verglichen wird, finden sich in jedem Organsystem deutliche und geschlechtsspezifische Unterschiede.“*

Marianne Legato, amerikanische Kardiologin, Medizinwissenschaftlerin und Vorkämpferin der Gendermedizin

**ères**  
gratis **abo** gratuito  
debann

Jede aktuelle ères-Ausgabe aktuell im Briefkasten?  
Das Informationsblatt können Sie **gratis** per Post erhalten!

Immer auf dem Laufenden zum Thema Chancengleichheit sein?  
Unser News Abo informiert Sie per E-mail über aktuelle Neuigkeiten!

Schicken Sie uns Ihre Post- und E-mail-Adresse:

**Frauenbüro** - Dantestraße 11 - 39100 Bozen

Tel. 0471 416950 - [frauenbuero@provinz.bz.it](mailto:frauenbuero@provinz.bz.it)

L'edizione attuale dell'ères direttamente a casa?

Può ricevere il foglio informativo **gratuitamente** tramite posta!

Essere sempre aggiornata sulle tematiche delle pari opportunità?

Il servizio News Abo La informa tramite e-mail sulle attuali novità!

Basta inoltrare il proprio indirizzo di posta o e-mail a:

**Servizio donna** - Via Dante 11 - 39100 Bolzano

Tel. 0471 416950 - [serviziodonna@provincia.bz.it](mailto:serviziodonna@provincia.bz.it)

Vigni ediziun atuala de Ères te cassëta dala posta?

Le foliet é da ciafë **debann** tres posta!

Tres ajornà sön le tema dl'avalianza dles oportunitès?

Nosc News Abo Ves informëia tres e-mail sön les novitès plü atuales!

Menesse Osta misciun de posta y Osta e-mail:

Ofize dles Ères - Strada Dante 11 - 39100 Bulsan

Tel. 0471 416950 - [frauenbuero@provinz.bz.it](mailto:frauenbuero@provinz.bz.it)

[www.provinz.bz.it/chancengleichheit](http://www.provinz.bz.it/chancengleichheit)

[www.provincia.bz.it/pariopportunita](http://www.provincia.bz.it/pariopportunita)

 [www.facebook.com/chancengleichheit.pariopportunita](https://www.facebook.com/chancengleichheit.pariopportunita)