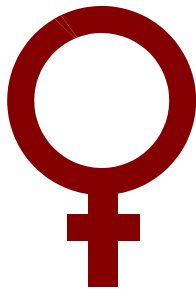


Resolution

anlässlich der Landesfrauenkonferenz des
Sozialverbandes VdK Bayern
am 9. und 10. Oktober 2012

„Gendermedizin“ – Frauen sind anders krank!



Sozialverband VdK Bayern e.V.
Frauen im Ehrenamt
Schellingstraße 31
80799 München

In der Gesundheitspolitik und in der gesundheitlichen Versorgung waren geschlechtsspezifische Aspekte lange weitgehend darauf beschränkt, dass es eine Frauenheilkunde gibt und dass manche Krankheiten typische Frauenkrankheiten und manche eben typische Männerkrankheiten sind. Der Grund für diese zunächst kaum differenzierte Sichtweise lag hauptsächlich im komplexen weiblichen Zyklus, der eine große Schwankungsbreite der Forschungsergebnisse verursachte. Um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen, beschränkte man sich deshalb bei klinischen Studien weitgehend auf die Teilnahme von Männern. Ebenso verfuhr man bei der Erprobung von medizinischer Behandlung, Diagnostik und Prävention, wie auch bei Medikamenten, Prothesen und künstlichen Gelenken.

Erst im Zuge der Frauenbewegung und der Etablierung der Gesundheitswissenschaften in Deutschland wurden geschlechtsspezifische Fragen der Gesundheit insgesamt stärker thematisiert und daraus neue Handlungsansätze entwickelt. Heute ist bekannt, dass der "kleine Unterschied" so klein gar nicht ist und längst nicht bei den Fortpflanzungsorganen aufhört. Gesundheit und Krankheit hängen nicht nur von objektiven Faktoren, sondern auch von subjektiver Wahrnehmung und Bewertung ab, denn die Gesundheit von Männern und Frauen ist schließlich nicht nur ein Produkt biologischer Unterschiede, sondern auch Folge gesellschaftlicher Rollenerwartungen und gesellschaftlich geprägter Verhaltensweisen. Diese Unterschiede entstehen durch das biologische (engl. sex) und das psychologische soziale Geschlecht (engl. gender). Einerseits wird hierbei auf den biologischen Unterschied (Anatomie, Hormone, Chromosomen), und andererseits auf psychosoziale Faktoren (unterschiedliche Lebenswelten, Kultur, Umwelt) von Frauen und Männern Rücksicht genommen.

So gilt es mittlerweile als erwiesen, dass sich bestimmte Krankheiten bei Frauen anders äußern als bei Männern. Besonders auffällige Geschlechtsunterschiede zeigen sich etwa bei Rheuma oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (kardiovaskuläre Erkrankungen). Herzinfarkt und Schlaganfall sind, wie man heute weiß, keineswegs typische Männerkrankheiten. Bei Frauen allerdings wird ein Herzinfarkt oft nicht oder erst zu spät erkannt; manchmal deshalb, weil der Arzt diese Erkrankung bei ihnen einfach nicht vermutet. Dazu kommen teilweise unterschiedliche Symptome, denn bei Frauen kündigt sich der Infarkt eher unspezifisch durch Schmerzen im Oberbauch und im Rücken an, aber auch durch Knöchelödeme, Abgeschlagenheit oder auch Schlafstörungen. Das typische "Männersymptom" des Infarkts wie Druckschmerz unter dem Brustbein, ausstrahlend in Schulter und Arme, tritt bei Frauen hingegen kaum oder nur sehr abgeschwächt auf. Frauen leiden häufiger als Männer an Migräne oder „Reizdarm“, auch die Schmerzempfindung und das Schmerzempfinden dürfte unterschiedlich sein. Umgekehrt leiden mehr Männer an der "Frauenkrankheit" Osteoporose als viele Ärzte wahrhaben wollen und auch Depressionen bei Männern werden schwerer erkannt und schlecht behandelt.

Auch die Wirksamkeit oder Verträglichkeit von Arzneimitteln sind bei Männern und Frauen unterschiedlich. Dies ist nicht ausschließlich durch die Unterschiede in Körpergröße und Gewicht begründet, sondern hat seine Ursachen auch im unterschiedlichen Stoffwechsel und Hormonhaushalt der Frauen. Darüber hinaus spielt bei der Aufnahme von Wirkstoffen unter anderem der Anteil an Fett- und Muskelmasse, sowie der Wassergehalt des Körpers eine Rolle. Wegen des höheren Körperfettanteils wirken Medikamente mit fettlöslichen Substanzen bei Frauen oft stärker, während manche arzneilichen Wirkstoffe langsamer aus der Leber transportiert und von den Nieren in geringerem Ausmaß gefiltert werden als bei Männern.

Gesundheit und Krankheit hängen aber nicht nur von objektiven Faktoren, sondern auch von subjektiver Wahrnehmung und Bewertung ab. Männer und Frauen unterscheiden sich in der Bereitschaft, sich selbst als krank zu betrachten. So halten sich Männer häufiger auch dann für gesund, wenn sie es aus medizinischer Sicht nicht sind. Frauen sind eher bereit eine Krankheit wahrzunehmen und sie zuzugeben. Vereinfacht gesagt, passt Kranksein für Männer nicht zu ihrer Geschlechtsrolle vom „starken Mann“, und somit auch nicht die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und Vorsorgeuntersuchungen.¹

¹ Vgl. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 1. Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland, 2005, S. 470ff.

In der Forschung wie auch in der medizinischen Praxis werden zunehmend geschlechts- und altersspezifische Erkenntnisse gewonnen, die nicht nur entscheidende Vorteile für die Patientinnen bringen, sondern auch das Gesundheitssystem verändern. Gendermedizin als Teil einer individualisierten Medizin umzusetzen, ist deshalb nicht nur Aufgabe der Expertinnen, sondern der Verbraucher/innen ebenso wie aller Beteiligten am Gesundheitssystem.

Unsere Forderungen:

1. Die geschlechtssensible Medizin betont und erforscht die Unterschiede zwischen Frau und Mann, um Patientinnen und Patienten besser behandeln zu können. Es ist wichtig, dass diesem Aspekt auch in der Gestaltung von Versorgungsformen Rechnung getragen wird und die Ärzteschaft dies stärker berücksichtigt.
2. In Grundlagen- und klinischen Studien, sowie in der Arzneimittelforschung müssen Frauen in angemessener Weise berücksichtigt werden, um sowohl die medizinische und therapeutische Behandlung von Frauen als auch von Männern weiter zu verbessern.
3. Es muss eine Informationspflicht zu den Unterschieden der Arzneimitteltherapie bei Männern und Frauengeben. Ärztinnen und Patientinnen müssen in den Packungsbeilagen darüber informiert werden, ob und mit welchem Ergebnis eine nach Geschlecht differenzierende Untersuchung stattgefunden hat.
4. Die Gendermedizin muss in der Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe verankert sein. Diese müssen sich über die geschlechtsspezifischen Symptome weiterbilden und untereinander austauschen. Medikamente müssen individueller verabreicht werden. Auch Psychologen müssen speziell auf die Besonderheiten von Frauen und Männern eingehen.
5. Neben neuen Forschungskonzepten müssen differenzierte Behandlungen für Frauen und Männer stattfinden, diese müssen schon bei der Vorsorge beginnen. Durch „adressatengerechte“ Einladungen zu Gesundheitsprogrammen und Vorsorgeuntersuchungen sollte die Motivation der Männer zu Prävention und Früherkennung gestärkt werden.
6. Männer und Frauen werden weder im Gesundheitswesen gleich behandelt, noch nehmen sie die Versorgungsangebote gleichermaßen in Anspruch. Deshalb muss die Geschlechtszugehörigkeit ein strategisches Gestaltungsmerkmal aller Bereiche der Gesundheitspolitik sein.

Es geht darum wahrzunehmen, dass die gesundheitliche Lage von Frauen und Männern verschieden ist und sie hinsichtlich ihrer körperlich-biologischen Bedingungen differieren. Die gesundheitlich relevanten Arbeits- und Lebensbedingungen der Geschlechter sind nicht gleich und der geschlechtsspezifische Umgang mit Belastungen und gesundheitlichen Störungen ist von unterschiedlichen Sozialisationserfahrungen geprägt. Leistungen des Gesundheitswesens müssen bedarfsgerecht sein, sie müssen der tatsächlichen gesundheitlichen Situation der Menschen angemessen sein. Unterschiede in der Gesundheit von Männern und Frauen, die vom Gesundheitswesen nicht erkannt und nicht berücksichtigt werden, führen zu einer nicht optimalen Versorgung, kosten unnötig Geld und mitunter das Leben der Betroffenen.