

Kleiner Unterschied, große Wirkung

Im Gesundheitswesen spielen Unterschiede zwischen Frauen und Männern noch eine zu geringe Rolle. Ein schärferer Blick durch die Genderbrille könnte helfen, die Qualität der Versorgung zu verbessern.

von Jürgen Brenn

Frauen spielen im Gesundheitswesen eine immer größere Rolle. Ihr Einfluss auf den Medizinbetrieb wird im Laufe der kommenden Jahre stark zunehmen. Über 70 Prozent der Medizinstudierenden sind Frauen. Sie werden in der nachrückenden Ärztegeneration in allen Fachgebieten in Klinik und Praxis einen höheren Anteil haben. Bereits jetzt legen zehn Prozent mehr Frauen die Facharztprüfung zur Allgemeinmedizin ab als in anderen Fachgebieten, sagte Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, auf einer Fachtagung zur Frauengesundheit, die kürzlich im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf stattfand.

Der Kongress richtete den Blick auf ein Thema, das noch zu wenig im Gesundheitswesen und vor allem in der Medizin beachtet wird. Denn das Bewusstsein, dass Frauen und Männer unterschiedliche Bedürfnisse in der Medizin und im Gesundheitswesen haben, müsse in den Köpfen der Menschen verankert werden und könne die Qualität der medizinischen Versorgung sowie die Arbeitsbedingungen für beide Geschlechter verbessern helfen. Davon zeigte sich NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens überzeugt. Dass Gendermedizin bis jetzt ein Thema ist, das hauptsächlich von Frauen angesprochen wird, zeigte ein Blick in den Zuhörersaal: Der weit überwiegende Teil der über 300 Besucher des Fachtages waren Frauen.

Professorin Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein, sieht positive Ansätze: So ist in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein verankert, dass die Inhalte jeder Weiterbildung die geschlechtsspezifischen Unterschiede berücksichtigen müssen. Schwalen ist davon überzeugt, dass über den zu erwartenden

höheren Frauenanteil auch in der Selbstverwaltung und deren Gremien ganz automatisch Themen in den Vordergrund rücken werden, die geschlechtssensible Aspekte zum Inhalt haben.

Im heutigen Medizinbetrieb spielen geschlechtsspezifische Unterschiede und speziell Frauengesundheit indes noch keine große Rolle. „In der Wahrnehmung hat sich trotz der vielen Initiativen nicht wirklich etwas verändert“, stellte Steffens fest und forderte: „Das Thema muss in der Regelversorgung und in der Forschung ankommen.“ Obwohl im Gesundheitswesen mehr als 60 Prozent der Beschäftigten weiblich sind, seien die Strukturen wie etwa die Schichtdienste im Krankenhaus nicht an deren Bedürfnisse angepasst.

Frauen zeigen bei Herzinfarkt „atypische Symptome“

Grundsätzlich lassen sich zwei Problembereiche beschreiben: Auf der einen Seite müssen die biologischen Unterschiede zwischen einem weiblichen und einem männlichen Körper berücksichtigt werden. Zum anderen muss auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten in Bezug auf Interaktion, Kommunikation und den Umgang mit den Beschwerden eingegangen werden.

Am Beispiel von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erläuterte Professorin Dr. Vera Regitz-Zagrosek die Notwendigkeit einer geschlechtersensiblen Medizin. Da die Symptome eines Herzinfarktes bei Frauen „atypisch“ seien, würden sie oft von den betroffenen Frauen selbst nicht als solche erkannt. So seien Übelkeit,

Erbrechen und Schmerzen zwischen den Schulterblättern bei Frauen häufige Anzeichen für einen Infarkt, während bei Männern Schmerzen im linken Arm auftreten, erklärte die Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin an der Berliner Charité. Grund hierfür sei die unterschiedliche Herz-Kreislauf-Regulation. Da die Symptomatik oftmals nicht richtig erkannt werde, würden Frauen im Vergleich zu männlichen Infarktpatienten später oder langsamer versorgt. Auch gebe es Unterschiede zwischen Männern und Frauen bezüglich der Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes, Bewegungsmangel oder Fehlernährung, die die Gefahr eines Herzinfarktes erhöhen. Erst seit kurzer Zeit hätten diese Erkenntnisse ihren Niederschlag in einer US-Leitlinie zur kardiovaskulären Prävention gefunden, sagte Regitz-Zagrosek.

Auch in der Forschung müsse der Genderaspekt in Zukunft stärker berücksichtigt werden, wie Professorin Dr. Bettina Pfleiderer vom Institut für Klinische Radiologie und Leiterin der Arbeitsgruppe Cognition und Gender an der Universität Münster forderte. Die Ärztin und Chemikerin berichtete davon, wie schwierig es sei, Fachartikel, die die Genderproblematik aufgreifen, in Wissenschaftsjournalen zu veröffentlichen. „Wir haben ein Imageproblem“, stellte Pfleiderer fest. Damit Genderaspekte wie selbstverständlich in allen Bereichen mitgedacht werden, müssten sie in den Gesundheitsberufen bereits in den Ausbildungscurricula und Lehrbüchern mit aufgenommen werden, sagte die stellvertretende Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen, Dr. Ute Sonntag.

Der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft NRW, Matthias Blum, lenkte den Blick auf die Arbeitsplatzgestaltung in Kliniken: Arbeitsplätze im Krankenhaus, die auf die Bedürfnisse von Frauen zugeschnitten sind, würden sich auf lange Sicht für die Kliniken rechnen, weil auf diese Weise Fachkräfte gehalten werden können. „Gender und Familienfreundlichkeit in Bezug auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehören für mich zusammen“, so Blum.



Männer und Frauen zeigen unterschiedliche Symptome und reagieren verschieden auf Medikamente. Das zeigte Professorin Dr. Vera Regitz-Zagrosek von der Berliner Charité. Foto: bre