

Gesundheit

Aus der Informationsreihe
„Gleichstellung in der Praxis“



Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit folgendermaßen:



„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Menschen sind unterschiedlich, sodass nicht für alle das Gleiche gültig sein kann. Geschlecht, Alter, familiäre Belastungen, Armut, Bildung, Beruf etc. spielen auch bei der Gesundheit eine Rolle. Auch in der Medizin ist es daher wichtig, diese Unterschiede zu beachten. Lange war das Thema Gesundheit männlich dominiert, Erkrankungen wurden an Männern erforscht, Medikamente ausschließlich an ihnen getestet. In den vergangenen Jahren rückten die biologischen und psychosozialen Unterschiede von Frauen und Männern bei Krankheitsprozessen immer stärker ins Interesse der Gender-Forschung. Die Gender Medizin widmet sich diesen geschlechtsspezifischen Unterschieden im Gesundheitsverhalten und in der medizinischen Praxis.



1 Zahlen und Fakten

1.1 Lebenserwartung

Frauen leben im Durchschnitt fünf Jahre länger als Männer. Das war nicht immer so: Um die Jahrhundertwende des 19. Jahrhunderts betrug der Unterschied bloß ein Jahr, der Kindbett-Tod war damals noch relativ häufig. Mit der markanten Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung im Verlaufe unseres Jahrhunderts stieg auch der Unterschied in der Lebenserwartung von Frauen und Männern stetig an. Laut der aktuellen medizinischen Forschung sind die Gründe vielfältig. Sie reichen von unterschiedlichen hormonellen Einflüssen, über die erhöhte Risikobereitschaft bei Männern und das robustere Immunsystem von Frauen.

1.2 Krankheiten

Krankheiten treten in unterschiedlicher Häufigkeit bei Frauen und Männern auf. Frauen sind z. B. viel öfter von Schilddrüsenfunktionsstörungen oder Depressionen betroffen. Jedoch haben Männer mit einer Krebserkrankung ein höheres Mortalitätsrisiko. Allerdings liegen diese Unterschiede nicht nur an den biologischen Unterschieden

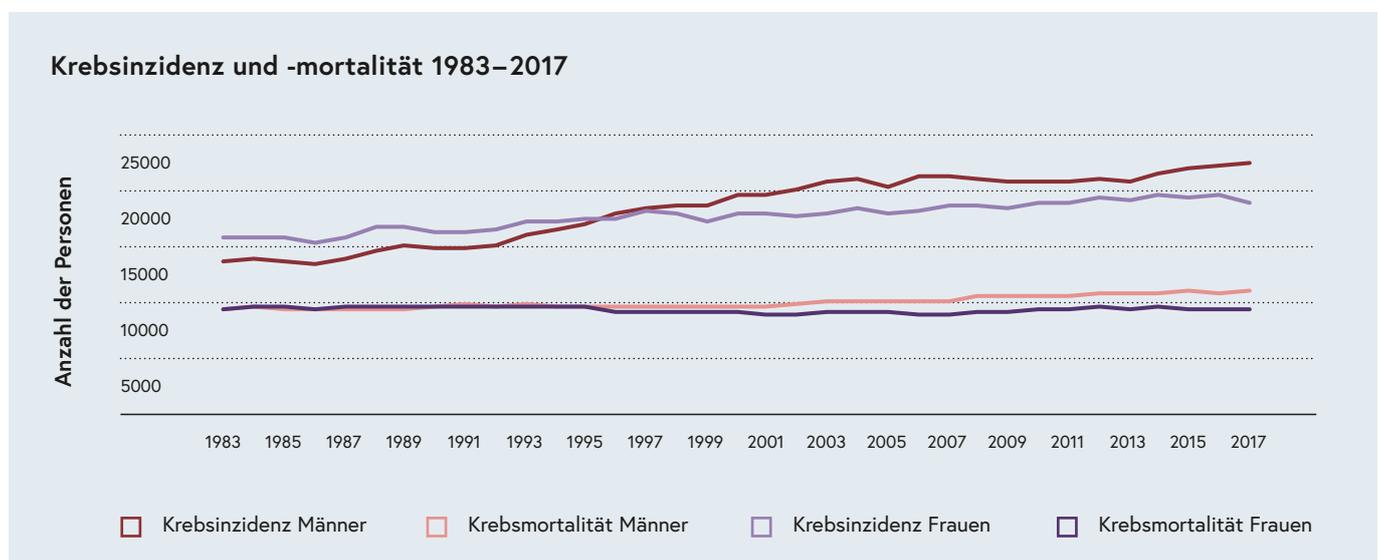
zwischen Frauen und Männern, sondern auch die jeweiligen sozialen Rollen und Lebenswelten sind bei Analysen zu berücksichtigen.

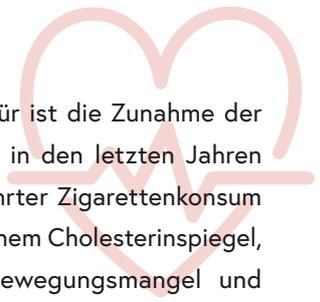


1.2.1 Krebserkrankungen

Jährlich erkranken in Österreich etwa 40.000 Menschen an Krebs, Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Für beide Geschlechter stellen bösartige Tumorerkrankungen nach den Herz-Kreislaufkrankungen die zweithäufigste Todesursache dar. Angesichts der Tatsache, dass diese Erkrankungen überwiegend im höheren Alter auftreten, wird wegen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung die Bedeutung der Krebserkrankungen bei der Beschreibung des Gesundheitszustandes und bei der Planung der Gesundheitsversorgung weiter zunehmen.

Die künftigen Entwicklungen für Frauen und Männer verlaufen ziemlich parallel. Insgesamt erkranken und sterben mehr Männer an Krebs als Frauen. Auffallend sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Lungenkrebs: Während bei den Männern der Trend stark sinkt, zeigt er bei den Frauen infolge geänderter Lebensweisen, insbesondere durch verstärkte Rauchgewohnheiten, eine stark ansteigende Tendenz.





1.2.2 Diabetes

Das Geschlecht beeinflusst sowohl das Gesundheitsverhalten als auch Entwicklung und Verlauf einer Diabetes-Erkrankung. Neben biologischen Unterschieden spielen in diesem Zusammenhang auch psychosoziale Faktoren eine wichtige Rolle (z. B. Bildung, Sozialstatus etc.). So ist ein niedriger Sozialstatus bei Frauen mit einem höheren Diabetes-Risiko verbunden, während Männer beispielsweise eine geringere Insulinempfindlichkeit aufweisen. Diabetikerinnen schätzen zudem ihre Lebensqualität deutlich schlechter ein als männliche Diabetiker, wobei dies die körperliche, aber mehr noch die psychische Lebensqualität betrifft.

1.2.3 Herzkreislauf

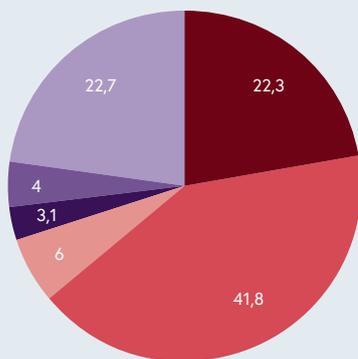
In Österreich stirbt ungefähr jede zweite Frau an einem Herzinfarkt. Dennoch sind sich Frauen ihres Herz-Kreislauf-Risikos nur zum Teil bewusst. Der Herzinfarkt galt bisher als typische Männererkrankung. Dies hat sich jedoch in den letzten Jahren deutlich geändert. Während die Erkrankung beim Mann zurückgeht, ist die Herzinfarkttrate bei Frauen

deutlich im Steigen. Ein Grund dafür ist die Zunahme der Risikofaktoren, denen auch Frauen in den letzten Jahren ausgesetzt sind. Besonders vermehrter Zigarettenkonsum in Kombination mit Übergewicht, hohem Cholesterinspiegel, unbehandeltem Bluthochdruck, Bewegungsmangel und Stress sind Faktoren, die einen Infarkt begünstigen können.

Die Symptome des männlichen Infarktes sind hinreichend bekannt: Schmerzen in der Brust, die in den linken Arm, den Kiefer oder den Rücken ausstrahlen. Diese typischen Herzinfarktsymptome, die auf männlichen Beschreibungen beruhen, werden von Frauen oft anders erlebt. Bei Frauen äußert sich ein Herzinfarkt oft durch ungewöhnliche Müdigkeit, anhaltende Schlafstörungen, Kurzatmigkeit, Übelkeit oder Schmerzen im Oberbauch und an Hals und Nacken.

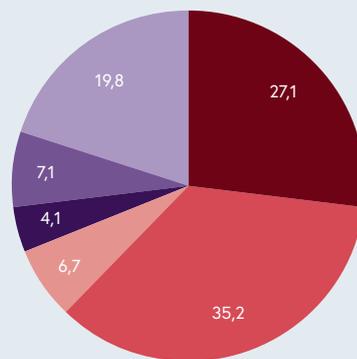
Zwei Drittel aller Frauen, die einen plötzlichen Infarkt erleiden, haben zuvor noch nie über Herzbeschwerden geklagt. Die Symptome werden oft als Bagatellerkrankungen abgetan – dadurch geht wertvolle Zeit verloren. Die Folgen sind eine verspätete Diagnose und ein Zeitverlust bis zur adäquaten Therapie.

Todesursachen Frauen 2019 (in Prozent)



- Bösartige Neubildungen
- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Verletzungen und Vergiftungen
- Sonstige Krankheiten

Todesursachen Männer 2019 (in Prozent)



- Bösartige Neubildungen
- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Krankheiten des Atmungssystems
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Verletzungen und Vergiftungen
- Sonstige Krankheiten

1.3 Suchtverhalten

Frauen und Männer unterscheiden sich auch in ihrem Suchtverhalten. Doch der Grund dafür liegt weniger in unterschiedlichen Körperfunktionen, sondern vielmehr in der ungleichen Sozialisierung. Der übermäßige Alkoholgenuss bei Männern wird gesellschaftlich durchwegs akzeptiert, währenddessen Frauen, die regelmäßig zu viel trinken, schnell von der Gesellschaft verurteilt werden. Dafür sind Frauen von der Medikamentensucht wesentlich häufiger betroffen als Männer.

Es gibt zwar deutlich mehr männliche Alkoholiker als weibliche; jedoch sind Frauen stärker gefährdet, wenn sie zu viel trinken. Ihr Körper wird durch Alkohol schneller zerstört als der von Männern. Erstens, weil sie im Verhältnis zu ihrem Körpergewicht mehr Fett und weniger Wasser haben. Da sich Alkohol in Fett schlechter auflöst, ist die Alkoholkonzentration bei Frauen im Schnitt höher – selbst wenn sie gleich viel trinken wie Männer und auch genauso viel wiegen. Zweitens haben Frauen kleinere Mengen des Enzyms ADH, das Alkohol abbaut.

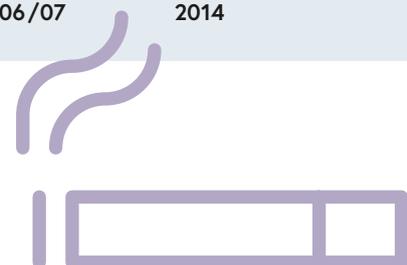
1.3.1 Zigaretten

Das Rauchverhalten von Frauen und Männern hat sich über viele Jahrzehnte zusehends angeglichen. Junge Männer begannen seltener als zuvor und junge Frauen öfter als zuvor mit dem Rauchen. Frauen rauchen allerdings nach wie vor etwas seltener und im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag.

Dies spiegelt sich auch bei der Sterblichkeit an Lungenkrebs wider, 2016 erstmals das höchste Krebssterberisiko bei Frauen (32,9 auf 100.000 Frauen), noch knapp vor der Sterblichkeit an Brustkrebs (32,4 auf 100.000 Frauen). Damit stand 2016 Lungenkrebs sowohl bei Männern als auch erstmalig bei Frauen an erster Stelle bei der Krebssterblichkeit.

Studien ergaben, dass bei Frauen bereits geringere Tabakmengen ausreichen, um die Wahrscheinlichkeit für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung deutlich zu erhöhen. Das Risiko für einen Herzinfarkt liegt bei Raucherinnen um 140 Prozent höher als bei nichtrauchenden Frauen. Im Vergleich dazu steigt bei Männern das Herzinfarktrisiko um 40 Prozent gegenüber Nichtrauchern.

Anteil der täglich Rauchenden ab 16 Jahren von 1972 bis 2014 (in Prozent)



1.4 Medikamente

Ein Großteil der am Markt befindlichen Schmerzmittel wurde fast ausschließlich an Männern getestet.

Die Gender Medizin hat sich zum Ziel gesetzt, pharmakologische Wirkungen zukünftig nach Geschlechtern getrennt zu betrachten und mehr Frauen in klinischen Arzneimittelstudien zu berücksichtigen. Künftig sollen geschlechtsspezifische Dosierungsempfehlungen bei Neuzulassungen und eine Anpassung bereits zugelassener Medikamente eine präzisere, individuell abgestimmte Therapie ermöglichen, das Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen) vermindern und – global gesehen – die Ressourcen im Gesundheitssystem durch punktgenauen Einsatz von Arzneimitteln schonen.

Die Gründe für die unterschiedlichen Wirkungen bei Frauen und Männern lassen sich in vier Kategorien unterteilen:

- Tabletten verweilen bei Frauen um rund ein Drittel länger im Magen als bei Männern. Frauen nehmen aufgrund der östrogenbedingten verzögerten Magenpassage oral eingenommene Arzneimittel langsamer auf.
- Frauen sind im Durchschnitt kleiner und leichter als Männer.
- Sie haben, bezogen auf ihr Körpergewicht, einen höheren Anteil an Fettgewebe. Dieser erhöht die Wirkungsdauer fettlöslicher Substanzen wie Alkohol

und vieler Medikamente, sodass diese langsamer als bei Männern abgebaut werden. Der Wasseranteil des Körpers schwankt abhängig vom Zyklus, ist aber insgesamt niedriger als bei Männern.

- Frauen haben weniger Muskelmasse (35 % vom Körpergewicht im Vergleich zu 45 % bei Männern) und ein geringeres Fassungsvermögen der Blutgefäße.
- Da diese Unterschiede im Alltag meist unberücksichtigt bleiben, erhalten Frauen in der Regel fast immer eine zu hohe Medikamentendosis.

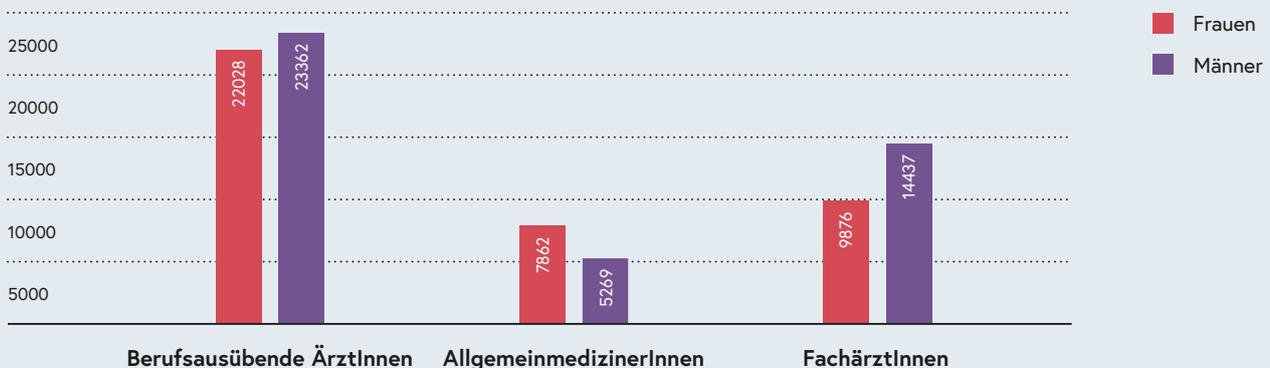
1.5 Personal im Gesundheitswesen

„Die Pflege ist weiblich“ – hinter diesen Schlagworten verbirgt sich die Tatsache, dass beim nichtärztlichen Personal in Krankenanstalten die Zahl der weiblichen die der männlichen Angestellten um mehr als das Vierfache übersteigt. So waren im Jahr 2019 77.943 Frauen (1999: 61.177) und 17.697 Männer (1999: 11.907) in diesem Bereich tätig.

Jedoch ist die Zahl der berufsausübenden Ärztinnen in den letzten Jahren stärker angestiegen (1999: 10.869; 2019: 22.028) als jene der Ärzte (1999: 19.246; 2019: 23.362).

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung nach Fachrichtungen waren es 2019 bei den AllgemeinmedizinerInnen 60 % Frauen und 40 % Männer. Bei den FachärztInnen jedoch lag der Frauenanteil bei nur 41 %.

Ärztinnen und Ärzte 2019 in absoluten Zahlen



2 Maßnahmen

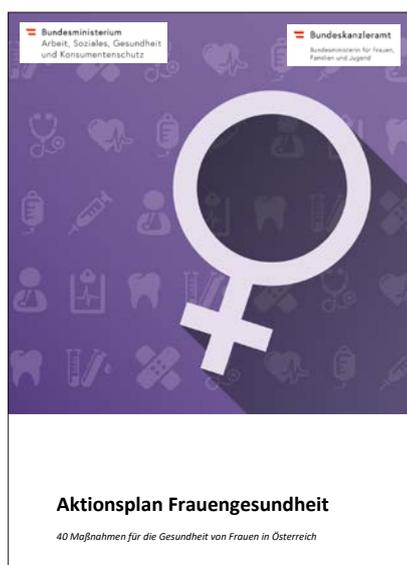
Aus den Erkenntnissen der Gender Medizin wurden zahlreiche passgenaue Angebote für Frauen und Männer entwickelt. Neben den Angeboten zur Frauengesundheitsvorsorge, z. B. das 2014 gestartete Brustkrebs-Früherkennungsprogramm „früh erkennen“, gibt es auch viele Programme, die auf Männergesundheit abzielen. Auch der 2017 vorgelegte 3. Österreichische Männerbericht des Sozialministeriums enthält ausführliche Informationen zur Männergesundheit.

2.1 Aktionsplan Frauengesundheit

Mit dem am 22. Mai 2017 präsentierten Aktionsplan Frauengesundheit sollen der genderspezifische Aspekt in der Gesundheitsversorgung weiter gefördert und alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen dafür sensibilisiert werden.

Er enthält 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen für mehr Chancengerechtigkeit für Frauen. Die Maßnahmen beziehen sich sowohl auf Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung als auch auf Gesundheitsversorgung, sind verhaltens- und verhältnisorientiert ausgerichtet und nach unterschiedlichen Zeithorizonten gebündelt. Sie umspannen einen Bogen von Mädchen und jungen Frauen, Frauen im

Erwerbsalter bis hin zu älteren Frauen. Folgende inhaltliche Schwerpunkte aus dem Aktionsplan stehen im Zentrum der Umsetzung: Chancengerechtigkeit, Stärkung des Selbstbildes von Frauen und die psychische Gesundheit.



2.2 Schaffung neuer Datengrundlagen

Das für die Bevölkerung entwickelte Webtool „kliniksuche.at“ wurde im April 2016 veröffentlicht. Es handelt sich um die Darstellung von Leistungen der österreichischen Krankenhäuser, die einer qualitativen Bewertung unterzogen wurden und somit der Bevölkerung eine transparente Information über die Krankenanstalten liefern.

Datengrundlage sind die Krankenhausroutinedaten (LKF), die in gendergerechter Form aufbereitet werden. Es ist seit dem Jahre 2013 möglich, die Ergebnisqualität nach Geschlechtern getrennt auszuweisen und auch dementsprechende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vorzuschlagen. Die Daten der Plattform „Qualitätsberichterstattung“ werden je Krankenhaus in den Kategorien Anzahl behandelte Fälle, Kriterien für den Aufenthalt (z. B. Verweildauer, Tagesklinik, Operationstechnik) und allgemeine Kriterien (z. B. Krankenhaushygiene) präsentiert und komplettieren die Darstellung der Ergebnisqualität in Österreich.

2.3 Ausbildung

Österreich hat sich im Bereich der Gender-Medizin durchaus profiliert. Es zählt nicht nur zu den weltweit ersten Ländern, die dafür eine ärztliche Fachgesellschaft gründeten. Es liegt auch mit zwei Professuren für Gender-Medizin in Wien und Innsbruck im europäischen Spitzenfeld. Gleichzeitig mit dem Lehrstuhl für Gender Medizin an der Medizinischen Universität Wien, der Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky Willer verliehen wurde, wurde auch der postgraduelle Lehrgang zu „Gender Medicine“ ins Leben gerufen um geschlechterspezifische Behandlungsformen und Therapien zu definieren und zu erforschen. Der zweite Lehrstuhl für Gender-Medizin wurde 2014 an der Medizinischen Universität Innsbruck eingerichtet und Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Margarethe Hochleitner verliehen.



Quellen

- Doblhofer, Doris / Küng, Zita (2008): Gender Mainstreaming. Gleichstellungsmanagement als Erfolgsfaktor – das Praxisbuch. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Hielscher, Nina (2013): Geschlechtergerechtigkeit in Disease Management Programmen für koronare Herzkrankheiten. In: Seibt, Annette C. (Hg.): Gender in den Gesundheitswissenschaften – Geschlechterdifferenzen aus soziokultureller Perspektive. Berlin: Lit Verlag
- Huf, Patrycja et al. (2016): Geschlechterspezifische Aspekte psychiatrischer Erkrankungen. In: Hornberg, Claudia / Pauli, Andrea / Wrede, Birgitta (Hrsg.): Medizin – Gesundheit – Geschlecht. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 1. Aufl.
- Kautzky-Willer, Alexandra (2012): Gesundheit eine Frage des Geschlechts: Die weibliche und die männliche Seite der Medizin. Wien: Verlag Kremayr & Scheriau KG
- Lohff, B. / Rieder, A. (2004): Einleitung: Gender Medizin – eine neue Disziplin? In: Rieder, Anna / Lohff, Brigitte: Gender Medizin: Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis. Wien: Springer-Verlag. 2. Aufl.
- Prescott, E. / Hippe, M. / Schnohr, P. / Hein, H. O. / Vestbo, J. (1998): Smoking and risk of myocardial infarction in women and men: longitudinal population study. *BMJ*, 316, 1043–1047
- Rásky, E. / Scheipl, S. (2016): Gender Mainstreaming rund um die Gesundheit. In: Hornberg, Claudia / Pauli, Andrea / Wrede, Birgitta (Hrsg.): Medizin – Gesundheit – Geschlecht. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 1. Aufl.
- www.aerztekammer.at/documents/261766/679332/%C3%96%C3%84K_%C3%84rztestatistik_2019_20200703.pdf/cc3c3c47-e62b-62eb-35f1-38c8f539d6d3?t=1596545233654 (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- <https://www.apotheken-umschau.de/Altern/Lebenserwartung-Warum-Maenner-frueher-sterben-148625.html> (letzter Zugriff: 17.11.2020)
- www.apotheker.or.at/internet/oeak/newsprese.nsf/e02b9cd11265691ec1256a7d005209ee/87c42acaf7fefa3cc12575b3003484af?OpenDocument (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/frauen-und-gleichstellung/frauengesundheit.html> (letzter Zugriff: 17.11.2020)
- broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=542 (letzter Zugriff: 22.09.2020)
- www.frueh-erkennen.at (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- <https://www.gesundheit.gv.at/aktuelles/archiv-2016/diabetes-geschlechtsunterschiede#:~:text=Geschlechtsspezifische%20Unterschiede%20bei%20Diabetes&text=M%C3%A4nner%20haben%20biologisch%20ein%20allgemein,wenn%20sie%20nicht%20%C3%BCbergewichtig%20sind.> (letzter Zugriff: 17.11.2020)
- www.i-med.ac.at/mypoint/news/681232.html (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- www.kliniksuche.at/ueber-uns (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- www.meduniwien.ac.at/hp/gender-medicine/allgemeine-informationen/ueber-uns/ (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/III/III_00443/imfname_672862.pdf (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- qualitaetsplattform.goeg.at/#/home (letzter Zugriff: 13.10.2020)
- www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit.html (letzter Zugriff: 23.09.2020)
- www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Suchtmittel-NPS-Drogenausgangsstoffe/Berichte-und-Statistiken/Epidemiologieberichte-Sucht-%E2%80%93-illegale-Drogen,-Alkohol-und-Tabak.html (letzter Zugriff: 22.09.2020)
- www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/index.html (letzter Zugriff: 22.09.2020)
- http://www.statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html (letzter Zugriff: 17.11.2020)
- www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/113292.html (letzter Zugriff: 22.09.2020)
- www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/alkohol_koerper.pdf (letzter Zugriff: 13.10.2020)
- www.who.int/about/who-we-are/constitution (letzter Zugriff: 22.09.2020)
- www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/alcoholfinal.pdf?ua=1 (letzter Zugriff: 13.10.2020)

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:
Bundeskanzleramt
Sektion Frauenangelegenheiten und Gleichstellung
Redaktion: Abteilung III/1 (Geschäftsführung der IMAG GMB)
gleichstellungspolitik@bka.gv.at
Grafische Gestaltung: BKA Design & Grafik
Wien, November 2020