

Frauengesundheit: Versorgungssituation in den Lebensphasen

Fachreferentin für Gendermedizin und Pflege

Dr. Hildegard Seidl

Hildegard.seidl@muenchen-klinik.de

<https://www.muenchen-klinik.de/unternehmen/profil/wir-ueber-uns/gendermedizin/>

Agenda

1. Grundlagen der Gendermedizin
2. Rollenbilder und Lebensphasen
3. Beispiele von Krankheitsbildern und deren Geschlechterunterschiede

Was ist Gendermedizin?

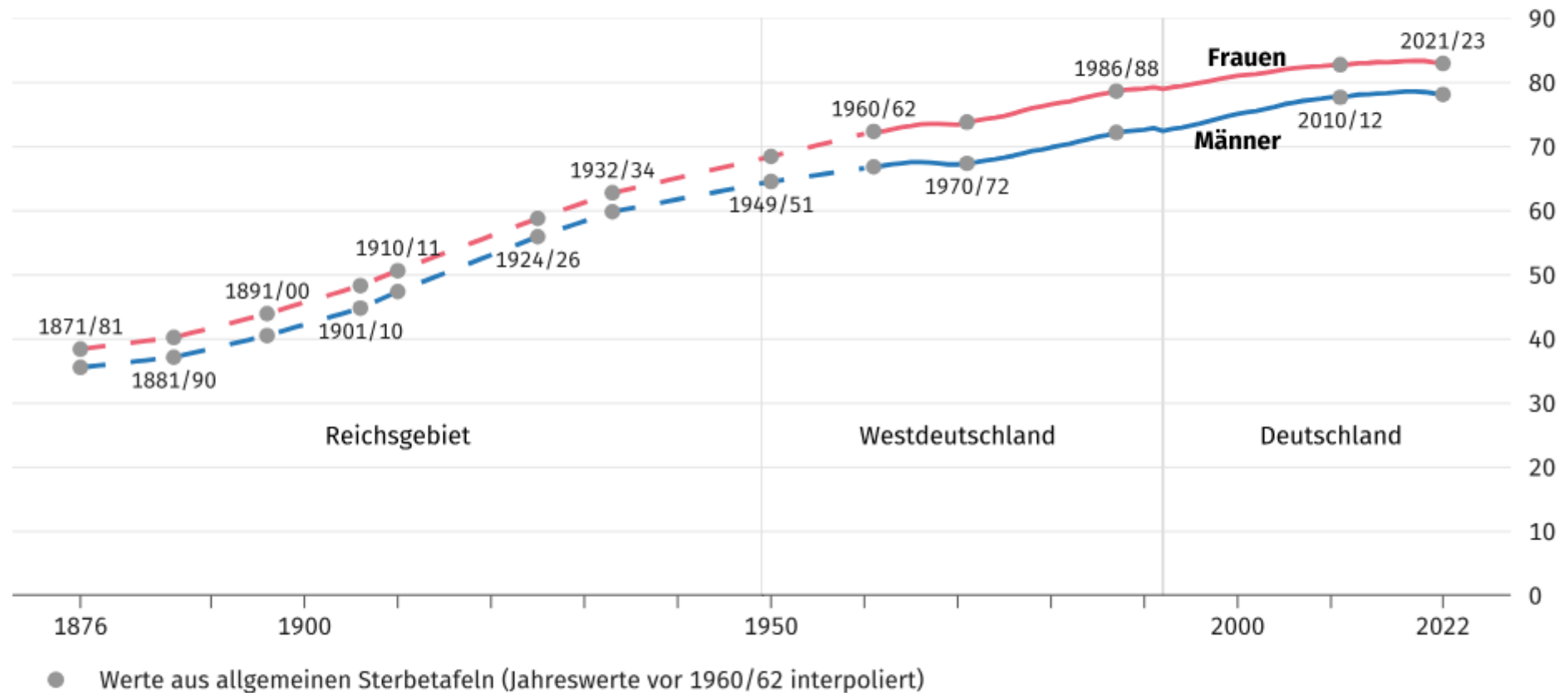
Gendermedizin (deutscher wie englischer Sprachgebrauch):

- beinhaltet **die sozialen und die biologischen Einflussfaktoren auf die Gesundheit**, die sich nach Geschlecht unterscheiden
 - Prävalenz von Erkrankungen
 - Krankheitsursachen
 - Risikoverhalten und Prävention
 - Art/Ausprägung der Symptome
 - Krankheitsverlauf
 - Wirkung und Wirksamkeit von Arzneimitteln
 - Schmerzempfinden und Schmerzmitteilung
 - Körperwahrnehmung und Coping-Strategien
 - Kommunikation und sozialer Umgang
 - Lebenslage/häusliche Situation, in der Krankheit bewältigt werden muss (Single, Versorger/-in, Versorgte/r)
 - Finanzkraft und soziale Absicherung
 - Zugang zu medizinischer Versorgung

Lebenserwartung in Deutschland

Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland

in Jahren



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Warum Frauengesundheit?

Warum nicht Männergesundheit?

- Unterschiede in der Medizin wurden lange zu Lasten von Frauen nicht berücksichtigt und bis heute nicht verpflichtend gelehrt
- Immer noch werden Daten nicht getrennt nach Geschlechtern ausgewertet
- Nach wie vor sind Frauen in Studien häufig unterrepräsentiert (Alter als Ausschlusskriterium)
- Viele Medikamentenstudien wurden ausschließlich an Männern durchgeführt
- Frauen werden häufig nicht ernst genommen (Schmerz, Endometriose, Zweifachbelastung)

LGBTQIA+ Community

- Es gibt Forschung über unzureichende Versorgung von Transpersonen gerade in Bezug auf Kommunikation und deren Folgen
- Jedoch ungenügend Forschung, ob spezielle Therapieformen für Transpersonen nötig sind bei bestimmten Krankheitsbildern und die langfristige Auswirkung der Hormontherapien
- Es gibt Forschung über Diskriminierungserfahrungen von LGBTQIA+-Personen gerade in der gesundheitlichen Versorgung
- Neue Broschüre der Stadt München: Schön, dass Du da bist. Informationen für Eltern intergeschlechtlich geborener Kinder.
- Koordinierungsstelle zur Gleichstellung LGBTIQ*

Menschen mit Behinderungen

- Es gibt Forschung über unzureichende Versorgung von Menschen mit Behinderungen, z. B. Menschen mit Demenz, Menschen in der stationären Versorgung und in Bezug auf Kommunikation und deren Folgen
- Jedoch ungenügend Forschung, ob bei bestimmten Krankheitsbildern spezielle Therapieformen für Menschen mit Behinderungen nötig sind
- Zu beachten sind auch die Wechselbeziehungen (Intersektionalität, d. h. Mehrfachdiskriminierung) von Diskriminierungskategorien (z. B. Homophobie und Behindertenfeindlichkeit), d. h. multiplikative statt additive Einflussfaktoren auf Gesundheit
- Insbesondere Zugang zu medizinischer Versorgung, Kommunikation, Gynäkologie und Geburtshilfe
- Diskussion zurzeit über die Abschaffung der Hybrid-DRGs bei Kindern und Menschen mit Behinderungen (d.h. diese Gruppen würden wieder überwiegend stationär behandelt)
- Hilfen in München: Fahrdienste für Menschen mit Behinderung, Gynäkologische Sprechstunde für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, Information zur Wohnungsanpassung, Beratung von Menschen mit Behinderungen und deren Angehöriger, Behindertenbeirat, Sozialdienst für Gehörlose, Angebote in Gebärdensprache

Auseinandersetzen mit Rollenbildern und Bezug zu Gesundheit

1. Sensibilisierung für Rollenstereotype:

- Welche Rollenbilder werden gezeigt? Welche Rollenbilder habe ich? Welche Rollenbilder werden von mir erwartet?
- Passe ich mich diesen Bildern an?

2. Analysieren von geschlechterbezogenen Bewertungsschemata

- Werden weibliche und männliche Eigenschaften in den Medien als gleichwertig dargestellt? Oder sind sie mit jeweils anderen Bedeutungen verbunden – wie z. B. Stärke, Souveränität, Handlungsfähigkeit versus Schwäche, Fürsorge, Anpassung?

3. Reflexion über die Folgen ungleicher Bewertungsschemata

- Wie wirken sich Rollenbilder auf die Lebensziele aus?

Auseinandersetzen mit diesen Bildern

4. Auseinandersetzen mit alternativen Rollenbildern – Klischees brechen

- Welche alternativen Geschlechterrollenbilder (Frauen, Männer, LGBTQIA+, Vielfalt statt Einfalt) gibt es?

5. Wertekonflikte thematisieren

- Spannungsverhältnis zwischen dem Wunsch, sich anzupassen, und dem Wunsch, sich so zu zeigen, wie man sich fühlt.

6. Tabus aufbrechen und Abwertung/Ausgrenzung verhindern

- Respekt und Toleranz als Zeichen der Stärke
- Wie können **Menschen**, die sich gegen rigide Geschlechternormen und Ungleichheiten wehren (möchten), gestärkt werden?

Lebensphasen

- Adoleszenz und Jugendalter
- Junges/mittleres Erwachsenenalter: Erwerbstätigkeit, ggf. Familiengründung
- Nachelterliche Phase, Übergang in Ruhestand
- Höheres Alter

Adoleszenz und Jugendalter

Geschlecht und Erwachsenwerden

- Junge Frauen haben ein höheres Gefährdungspotenzial durch sexuelle Gewalt
- Verhütung und Schwangerschaft hat für junge Frauen eine eminente Bedeutung
 - bringt frühzeitigen Kontakt mit dem Medizinsystem
 - Frauen entwickeln anderes gesundheitliches Vorsorgeverhalten
- Junge Männer kümmern sich kaum um diese Themen
- Junge Männer haben ein höheres Gefährdungspotenzial durch höhere Risikobereitschaft (Sport, Straßenverkehr, Trinkverhalten, Substanzmissbrauch), höhere Gewaltbereitschaft
- Junge Männer haben ein wesentlich höheres Suizidrisiko
- Angebote der Stadt München (Sozialbürgerhaus, Suchtberatung, Suizidprävention, Junge – Landeshauptstadt München, Kreisjugendring, kirchliche Organisationen)

Junges/mittleres Erwachsenenalter Erwerbstätigkeit, ggf. Familiengründung

Geschlecht und Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Lage in Deutschland)

Wunsch:

- Frauen und Männer wünschen sich vor der Familiengründung fast gleich häufig, Beruf und Familie gemeinsam zu meistern und die Aufgaben einigermaßen gerecht aufzuteilen

Realität:

- Nach dem ersten Kind steigt die berufliche Arbeitszeit des Mannes meist an und die der Frau nimmt meist auf Teilzeitniveau ab
- Angebote der Stadt München (Familienangebote und Hilfen der Jugendämter, Frühe Hilfen, HebaVaria)
- Gestaffelter Mutterschutz

→ **Auswirkung auf Karrierechancen, Einkommen und soziale Absicherung**

→ **Frage: Hat hier in Deutschland das Einkommen einen Einfluss auf die Gesundheit?**

Nachelterliche Phase, Übergang in Ruhestand

Welche Rolle spielt das Geschlecht im „späten mittleren“ Lebensalter?

- Bei Müttern löst der Auszug des (letzten) Kindes oft das „empty-nest-syndrom“ aus
- Wechseljahre
- Für Frauen bringt der Ruhestand weniger Identitätsverlust – sie definieren sich seltener nur über den Beruf, haben auch zuhause gewohnte Struktur
- Männer nehmen Ruhestand oft stark ambivalent wahr – große Freiheit, aber keine Strukturierung und Verlust der sozialen Kontakte
- Bei Männern gehäuftes Auftreten von Krankheiten mit Beginn des Ruhestandes, warum?
- Gutes soziales Netz und Ehrenamt können helfen

Höheres Alter

Rolle des Geschlechts im höheren Lebensalter:

- Männer haben eine geringere Lebenserwartung
- Frauen leben in ihren letzten Lebensjahren meist alleine
- Knapp **59% der über 80-jährigen Männer**, aber nur etwa **10% der gleichaltrigen Frauen leben mit einem Partner** zusammen.
- Unterschiede in der Lebenserwartung und im Rollenverhalten führen zu wesentlich häufigerer Heimunterbringung bei Frauen
- Risiko der **Heimpflege für Frauen nach Schlaganfall** mit schweren Behinderungen bei über 80-Jährigen **12-fach erhöht** (gegenüber Männern)
- Angebote für ältere Menschen in der Stadt München (Integreat App der Landeshauptstadt München, Kultur und Freizeit im Alter)

Genderaspekte – Arzneimittel

Pharmakokinetische Aspekte

Bei Dosierung eines Arzneimittels achten auf (Frauen haben im Gegensatz zu Männern):

- Absorption:
 - eine geringere GI-Motilität und eine längere Transitzeit
- Körperzusammensetzung
 - Geringeres Gewicht
 - Weniger Blutvolumen
 - Kleinere Organe
- Distribution
 - Einen für fettlösliche Substanzen größeren Verteilungsraum
 - Einen für wasserlösliche Substanzen kleineren Verteilungsraum
- Eliminierung
 - Geringeren renalen Durchfluss und Clearance
 - Längere Halbwertszeit

Beispiele für verschiedene Krankheitsbilder und Geschlechterunterschiede auch im Hinblick von Schwangerschaft und Geburt

1. Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt
2. Asthma
3. COVID-19
4. Schlafapnoe

Genderaspekte – Herzerkrankungen

Koronare Herzkrankheit

Risikofaktor Schwangerschaft

- Hohe Cholesterinwerte in der Schwangerschaft könnten späteres Herzinfarkt-Risiko des Kindes beeinflussen
- Frühgeburten erhöhen das Risiko für Bluthochdruck bei der Mutter (besonders in den ersten 10 Jahren nach dem Ereignis), je früher die Frühgeburt, desto größer das Risiko
- Stillen senkt Herz-Kreislauf-Risiko von Frauen (17% geringeres Sterberisiko, je länger gestillt wurde, desto protektiver die Wirkung)
- Schwangerschaft und Stillzeit senken das Risiko für Brust- und Eierstockkrebs
- Präeklampsie und Eklampsie wirken sich negativ auf die Gesundheit der Frau aus auf:
 - Hoher Blutdruck
 - Hypercholesterinämie
 - Blutzucker
 - BMI
- Niedriges Geburtsgewicht (<1,49 kg) zeigen Risiko für Arteriosklerose der Frau

Genderaspekte – Herzerkrankungen

Herzinfarkt

Symptompräsentation

Frauen

- Retrosternale Beschwerden müssen nicht als Schmerz wahrgenommen werden, wobei dies eher mit Alter assoziiert ist
- Rücken- oder Schmerzen im Gesicht
- Müdigkeit/Schwäche
- Luftnot
- vagale Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Schwitzen

Männer

- Retrosternaler Brustschmerz (Vernichtungsschmerz) mit Ausstrahlung in Arm, Kiefer, Rücken
- Verschlimmerung unter körperlicher Belastung, Kälte/Hitze, emotionalem Stress

CAVE: Diese Unterschiede zeigen sich nur in ca. 20 – 30 % aber besonders in den unteren Altersgruppen

Geschlechterunterschiede – soziale Ursachen und Faktoren

Für Unterschiede in der medizinischen Versorgung zentral:

Verschränkung biologischer, demografischer und sozialer Faktoren

- Beispiel: Überlebenschancen von Frauen nach Herzinfarkt (26 % geringer als bei Männern)

Warum ist das so?

Erklärungsansatz:

Typische Kombination bei Frauen mit Herzinfarkt:

- (Sie sind im Schnitt älter als Männer beim Infarkt)
- Sie kommen später in die Klinik oder suchen sich ärztliche Hilfe
 - Leben meist alleine, (haben keine Hilfe)
 - Scheuen sich, einen Notarzteinsatz für sich zu „beanspruchen“
 - Männlicher Partner ruft später den Notarzt als weibliche Partnerin
- Die weiblichen Herzinfarktsymptome sind unbekannter in der Bevölkerung
- Die weiblichen Gefäße sind kleiner und so schwerer zu therapieren

Impact of treatment delay on mortality in ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients presenting with and without haemodynamic instability: results from the German prospective, multicentre FITT-STEMI trial Scholz et al. 2018)
Int J Cardiol. 2018 Jul 1;262:1-8. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.02.044. Epub 2018 Feb 13.

Influence of gender on delays and early mortality in ST-segment elevation myocardial infarction: Insight from the first French Metaregistry, 2005-2012 patient-level pooled analysis. Manzo-Silberman Int J Cardiol. 2018 Jul 1;262:1-8. doi: 10.1016/j.ijcard.2018.02.044. Epub 2018 Feb 13.

Genderaspekte – Herzerkrankungen

Tako-Tsubo-Kardiomyopathie

Tako-Tsubo-Kardiomyopathie (90% sind Frauen, postmenopausal) – Erklärung?

- Körperlicher Stress ist bei Männern häufig Auslöser und psychischer Stress oder ohne Auslöser bei Frauen häufiger
- Patienten haben seltener typische Risikofaktoren (Bluthochdruck, Diabetes, Hypercholesterinämie), ein höheres Einkommen und Bildungsniveau als Pat. mit obstruktiven Gefäßerkrankungen oder Herzgesunde
- Patienten haben häufiger COPD, Migräne (inkl. Migränemedikation), Alkoholabusus und affektive Angststörungen als Herzgesunde
- Frauen hatten wesentlich häufiger unregelmäßige Monatsblutungen (d. h. nicht einmal/Monat) (OR=8,3) und häufiger eine Hormonersatztherapie (OR=5,8) als Frauen mit einem HI, mit der Anzahl der Schwangerschaften steigt das Risiko für eine TTK
- Prognose:
 - 5 % aller Patienten versterben (davon Männer häufiger)
 - Risiko, in den nächsten 6 Jahren zu versterben ist höher als in Normalbevölkerung (HR für Tod: 1,78; HR für Tod durch Herz-Keislauf-Ereignisse: 2,47)

Radfar et al: Stress-associated neurobiological activity associates with the risk for and timing of subsequent Takotsubo syndrome. European Heart Journal (2021) 00, 1–11

Olliges: Placebo and Nocebo Effects in Patients With Takotsubo Cardiomyopathy and Heart-Healthy Controls. Front. Psychiatry 2019, 10:549.

Schneider et al.: Influence of Age and Gender in Takotsubo Syndrome. Heart Failure Clin 12 (2016) 521–530

Schneider et al.: Gender-Related Differences in Takotsubo Cardiomyopathy. Heart Failure Clin 9 (2013) 137–146

Tornvall et al.: A Case-Control Study of Risk Markers and Mortality in Takotsubo Stress Cardiomyopathy. J Am Coll of cardiol. 2016; VOL. 67, NO. 16

Salmoirag-Blotcher et al. Reproductive History of Women With Takotsubo Cardiomyopathy. Am J Cardiol 2016;118:1922e1928

Rudd et al: Cardiovascular and Non-cardiovascular Prescribing and Mortality After Takotsubo - Comparison With Myocardial Infarction and General Population. JACC: Journal of the American College of Cardiology 2024

Genderaspekte – Lungenerkrankungen

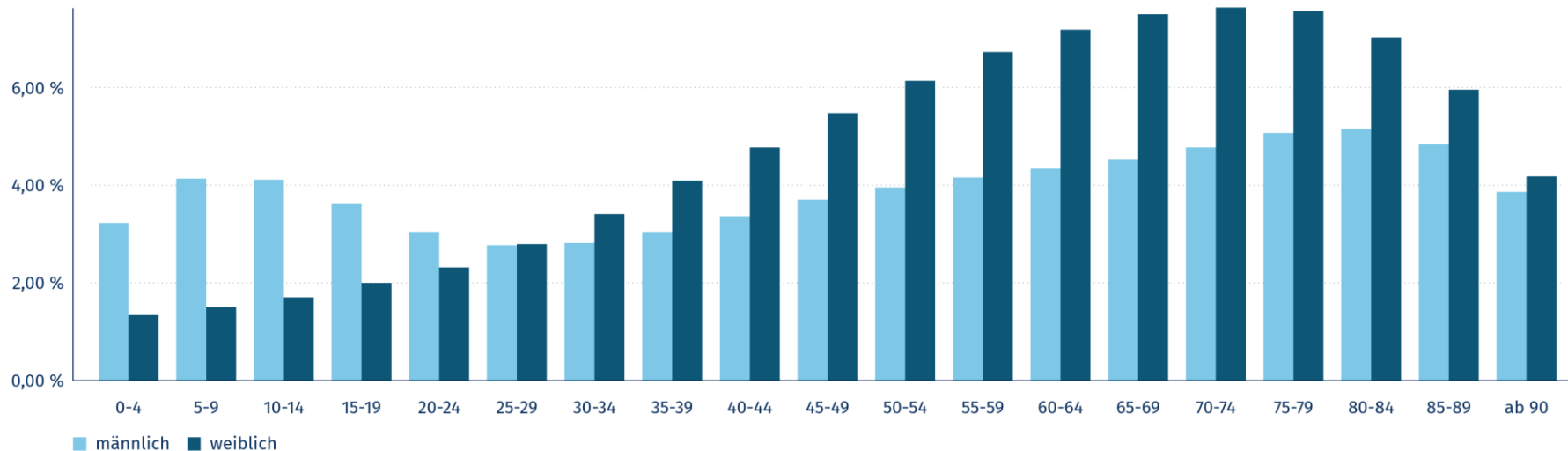
Asthma

Prävalenz und Krankheitsverlauf

- Prävalenz in Deutschland (2023): Gesamtbevölkerung 4,35%
- Unterschiedliche Reifungs- und Wachstumsprozesse der Lunge:
 - Inzidenz im Kindesalter bei Jungen 2 mal höher
 - In der Pubertät kehrt sich das Verhältnis um
 - Im Erwachsenenalter bei Frauen höher

Krankheitshäufigkeit in Deutschland je Altersgruppe und Geschlecht

Anteil erkrankter Menschen (1-Jahres-Prävalenz) in Prozent



Asthma in 2023, Anteil faktisch
 Quelle: Gesundheitsatlas Deutschland des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo)
 Stand: 29.4.2025

Akmatov et al.: Diagnoseprävalenz und -inzidenz von Asthma bronchiale – Ergebnisse einer Studie mit Versorgungsdaten aller gesetzlich Versicherten in Deutschland (2009–2016). Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/08. Berlin 2018
 Postma DS. 2007. Gender differences in asthma development and progression. Gend Med 4 Suppl B: S33–146.
 Berlier M, Burel C, Lanteaume A, Vervloet D, Charpin D. 1997. Sex difference in asthma prevalence. Allergy 52: 81–872.
 Osman 2003. Therapeutic implications of sex differences in asthma and atopy. Arch Dis Child 2003;88:587–590

Genderaspekte – Lungenerkrankungen

Asthma

Krankheitsverlauf

Verschiedene Erklärungsansätze

Biologische Faktoren:

- Bei Geburt: Jungen haben engere und kleinere Atemwege als Mädchen (im Verhältnis zum gesamten Lungenvolumen)
- In der späten Pubertät: Jungen haben ein starkes Lungenwachstum (Verhältnis Atemwegsdurchmesser – Lungenvolumen vergrößert sich mehr als bei Mädchen)
- Testosterone wirkt immunsuppressiv während weibliche Sexualhormone proinflammatorisch wirken
- Hormonelle Dysbalancen korrelieren mit einer erhöhten Inzidenz (unregelmäßige Menstruationszyklen, Endometriose, Schwangerschaft)

Soziokulturelle Faktoren:

- Yentl-Syndrom:
Unterdiagnostizierung bei Mädchen, besonders aus unteren sozialen Schichten

COVID 19 – Long COVID

- Frauen sind 3 mal so häufig betroffen als Männer (adjustierte OR: 3,3)
- Frauen haben zwar häufiger einen leichteren Verlauf, sie infizieren sich jedoch häufiger (Beruf? Z. B. Dienstleistungsgewerbe, Gesundheitsberufe)
- Long COVID-Symptome (Frauen vs. Männer)
 - Dermatologisch, Haarausfall
 - „brain fog“
 - Ängstlichkeit
 - Evtl. verbunden mit der höheren Prävalenz von Autoimmunerkrankungen
 - Fatigue
 - Kopfschmerz
 - Kognitive Defizite
 - Schlafstörungen
 - Posttraumatische Belastungsstörungen
 - Myalgien

Überlappung von psychischen Symptomen und OSA (obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom)

OSA – Symptome

- Oft Hinweise des Partners/Partnerin
- starke Tagesmüdigkeit
- verminderte Leistungsfähigkeit
- morgendliche Kopfschmerzen
- plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf
- Nachtschweiß
- Nykturie
- depressive Verstimmungen

Problem:

Symptome wie Schlaflosigkeit, Erschöpfung und Depression häufiger bei Frauen (insgesamt und bei OSA), deshalb Diagnostik bei Frauen eher in Richtung Depression

Unterdiagnostik von OSA bei Frauen

Vielen Dank

muenchen-klinik.de

