

Datum: 20.03.2017

Telefon:

Telefax:

Referat für Gesundheit
und UmweltFachstellen
RGU-GVO41**Expertengespräch 30. März 2017, 10 Uhr****„Gendermedizin – wie können Münchnerinnen und Münchner besser versorgt werden?“***Konzeptpapier als Grundlage für die Diskussion im Rahmen des Expertengesprächs*

Mit der Unterzeichnung der „Europäischen Charta für die Gleichstellung von Frauen und Männern auf lokaler Ebene“ am 30. Mai 2016 hat die Landeshauptstadt München anerkannt, dass in der medizinischen Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung unterschiedliche Bedürfnisse von Männern und Frauen berücksichtigt werden müssen.¹

Bereits zwei Jahre zuvor, am 19.03.2014, hat der Stadtrat mit dem Beschluss „Gender-Medizin als fachliche Erweiterung der Fachstelle Frau und Gesundheit“² die Bedeutung der Geschlechterperspektive im Gesundheitswesen unterstrichen und eine geschlechtergerechte Versorgung angestoßen. Die Stadtratsentscheidung fiel vor dem Hintergrund, dass sich Diagnose und Therapie verbessern können, wenn biologische Geschlechterunterschiede, soziokulturelle Faktoren wie geschlechtstypische Lebensbedingungen, Risiken und Rollenzuschreibungen berücksichtigt werden.

Wie in diesem Beschluss dargestellt, versteht man im deutschsprachigen Raum unter Gendermedizin die internationale Fachbezeichnung für Humanmedizin unter einer geschlechtsdifferenzierten Betrachtungsweise bei der Erforschung von Krankheiten. Dabei bezieht die Gendermedizin über das rein biologische Verständnis der personalisierten Medizin, soziale, ökonomische und psychologische Aspekte mit ein.

Vor diesem Hintergrund findet das Expertengespräch „Gendermedizin – wie können Münchnerinnen und Münchner besser versorgt werden?“ am 30. März 2017 statt. Das Expertengespräch geht auf den im Gesundheitsausschuss am 22.09.2016 einstimmig gefassten Beschluss „Fachgespräch im Gesundheitsausschuss – Gendermedizin in München fördern und stärken“ zurück.³ In dem Gespräch soll der aktuelle Stand der Gendermedizin in München unter Berücksichtigung der Chancen, Notwendigkeiten und Schwierigkeiten dargestellt und Problemfelder beleuchtet werden. Ziel ist es, mit den eingeladenen

1 Seit dem Vertrag von Amsterdam von 1997/1999 ist Gender-Mainstreaming ein erklärtes Ziel der Europäischen Union. In § 4 Abs. 1 Bundesgleichstellungsgesetz (BGleG) sind die Beseitigung und Verhinderung von Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts sowie die Förderung der Gleichstellung und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf als durchgängiges Leitprinzip bei allen Aufgabenbereichen und Entscheidungen der Dienststellen im Geltungsbereich des BGleG verankert.

2 Gender-Medizin als fachliche Erweiterung der Fachstelle Frau und Gesundheit Sitzungsvorlage Nr. 08-14/V 14200

3 „Fachgespräch im Gesundheitsausschuss - Gendermedizin in München fördern und stärken“ (14-20 / V 06606)

Expertinnen und Experten in den fachlichen Austausch zu kommen und zukünftige Schwerpunkte und Empfehlungen zu beraten und zu entwickeln.

In den letzten Jahren sind vermehrt aus der Wissenschaft Erkenntnisse zu den Unterschieden in der Symptomatik, Diagnostik und Therapie von Krankheiten wie z.B. beim Herzinfarkt, in der Krebsbehandlung, aber auch bei der Diagnose von Depressionen bekannt geworden. Neben diesen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen wird die Geschlechterperspektive zunehmend von Krankenkassen in Präventionsangeboten mit aufgenommen.

Im Alltag von Männern und Frauen ist jedoch noch relativ wenig von diesen Erkenntnissen angekommen. Noch immer ist der Herzinfarkt mit einer prozentual höheren Sterblichkeit bei Frauen verbunden. Dies liegt unter anderem an dem höheren Risiko kein Krankenhaus zu erreichen. Prof. Härtel berichtet: „Infarktsymptome verlaufen bei Frauen meist weniger dramatisch und diffuser als bei Männern. Der Infarkt kündigt sich bei Frauen häufig mit Übelkeit, Würgegefühl, schwer zuordenbaren Schmerzen im Brust- und Bauchraum oder Schulterschmerzen an. Wenn dazu noch Schwindel, und akute Atemnot kommen, sollte sofort ein Krankenhaus aufgesucht, bzw. die Rettung gerufen werden.“^{4 5} Hinzu kommt, dass bei Frauen seltener Risikofaktoren erhoben werden und der Zugang zu sekundär präventiver Therapie bzw. die Vorstellung in Herzsprechstunden oftmals schlechter ist als bei Männern.⁶

Aber auch in vielen anderen medizinischen Bereichen der ärztlichen oder pflegerischen Versorgung werden zunehmend Unterschiede bekannt. Beispiele können zum einen das verschiedene Risiko oder unterschiedliche Ansprechen auf Chemotherapien zwischen Männer und Frauen bei Lungenkrebs sein, aber auch die verzögerte Diagnosestellung bei Frauen mit Blasenkrebs oder die unterschiedliche Behandlungen zwischen Männer und Frauen.^{7 8} Aber auch in Gesundheitseinrichtungen kann die unterschiedliche Versorgung von Frauen und Männern ohne medizinische Basis zu einer Ungleichbehandlung und zu unwirtschaftlich hohen Kosten führen. Ein Beispiel dafür sind Berichte über gendergerechte pflegerische und ärztliche Versorgung von Frauen und Männern in schwedischen Gesundheitseinrichtungen. Dort wurde unter anderem beobachtet, dass mit Verdacht auf Sepsis in eine Notaufnahme eingelieferte

4 Härtel, Männer und Frauen in der kardiologischen Rehabilitation, 2016.

5 Glezerman M. Gender Medicine: The Groundbreaking New Science of Gender- and Sex-Based Diagnosis and Treatment. Duckworth Overlook, 2016

6 Crilly M, Bundred P, Hu X, Leckey L, Johnstone F. Gender differences in the clinical management of patients with angina pectoris: a cross-sectional survey in primary care. BMC Health Serv Res. 2007 Sep 4;7:142.

7 Principles of Gender-Specific Medicine: 2 (Legato, Principles of Gender-Specific Medicine)

8 Cohn JA, Vekhter B, Lyttle C, et al. Sex disparities in diagnosis of bladder cancer after initial presentation with hematuria: a nation-wide claims-based investigation. Cancer 2014;120:555-61.

Männer schneller versorgt und schnelleren Zugang zu Antibiotika hatten als Frauen. Auch in einer Hautklinik bekamen Männer mit Schuppenflechte bei gleichen Symptomen vermehrt teurere Salbenbehandlungen verschrieben und durch Pflegekräfte verabreicht als Frauen. Durch eine Aufdeckung dieser unterschiedlichen Behandlung der Geschlechter wurde nicht nur eine geschlechtergerechte Versorgung, sondern auch eine Kostenersparnis erreicht.⁹

Um Patientinnen und Patienten unter geschlechtsspezifischen Aspekten zu behandeln, ist es wichtig, diese in die Ausbildung zu integrieren und dabei auch die eigene Geschlechterrolle kritisch zu reflektieren. Eine in 2016 durchgeführte Umfrage an den 32 medizinischen Fakultäten (Rücklauf: 89%) zeigte jedoch, dass bei der Hälfte noch keine standardisierte Integration ins medizinische Curriculum erfolgte.¹⁰ Auch eine Online-Befragung in Brandenburg zeigt, dass sich unter etwa 200 Multiplikatoren/Innen im Gesundheitswesen nur jeder sechste der Befragten hinsichtlich Gendermedizin ausreichend informiert fühlte.¹¹

Das vorliegende Konzept orientiert sich an den in der „Europäische Charta für die Gleichstellung von Frauen und Männern auf lokaler Ebene“ und den dort unter „Artikel 14 – Gesundheit“ genannten Maßnahmen zur Umsetzung. In die Priorisierung durch die Fachstelle flossen Überlegungen zur finanziellen und personellen Machbarkeit, aber auch zu Auswirkungen auf die Alltagsebene ein.

1. Sicherstellen, dass gesundheitsfördernde Aktivitäten wie etwa die Anregung gesunder Ernährungsweisen und körperlicher Bewegung auch die unterschiedlichen Bedürfnisse und Einstellungen von Frauen und Männern berücksichtigen. (siehe Ziffer (3) Artikel 14 – Gesundheit)

Integration der geschlechterdifferenzierten Perspektive in Konzepte, Strategien und Angebote des RGU

Maßnahme: Die Fachstelle bringt ihre Expertise im Bereich Gendermedizin in die Konzepte, Strategien und Angebote des RGU ein wie z.B. beim strategischen Versorgungsmanagement oder in den gesundheitsförderlichen Projekten.

9 Bo Bäckström & Andreas Schulte Hemming (2015). Gender Bias/Unconscious Bias in Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft - Ein Handbuch für Klinikleitungen.

10 Ludwig S, Dettmer S, Harm P, Kaczmarczyk G. Geschlechterspezifische Medizin In der Lehre: Noch In den Kinderschuhen. Dtsch Arztebl 2018; 113(51-52): A-2364. <http://m.aerzteblatt.de/prin/185056.html>

11 <https://gendermed.info/Angebot-einer-Analyse-zum-Ist-Stand-nbsp-einer-1650.0.2.html>

2. Sicherstellen, dass Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie in der Gesundheitsförderung verstehen, wie das Geschlecht medizinische und Gesundheitsdienste beeinflusst und die unterschiedlichen Erfahrungen von Frauen und Männern mit Gesundheitsdiensten berücksichtigen. (siehe Ziffer (3) Artikel 14 – Gesundheit)

2.1 Durchführung einer IST-Stand-Analyse:

Hintergrund: Im Jahr 2015 wurde vom Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit mit Förderung des Landes Brandenburg eine Ist-Stand-Analyse zur geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung im Land Brandenburg durchgeführt. Diese online durchgeführte Umfrage richtete sich an unmittelbar und mittelbar im Gesundheitssystem Tätige zu den Themen wie Bewertung zur Gendermedizin, geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung im Tätigkeitsbereich, Informations- oder Fortbildungsbedarf. Von den ungefähr 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer empfanden vier von fünf Befragten, dass die Gendermedizin eine zunehmende Bedeutung als Querschnittsthema einnimmt, aber nur etwa 16% fühlten sich ausreichend über das Thema informiert.¹²

Maßnahmen:

2.1.1 Durchführung einer IST-Analyse mit Multiplikatoren/innen im Gesundheitswesen in der Stadt München mit dem Ziel den aktuellen Wissenstand für zukünftige Vergleiche zu erfassen, Themen zu identifizieren und Bedarf an Fortbildungen zu ermitteln.

2.1.2 Durchführung einer Analyse, die die Patientinnen- und Patientenperspektive im Hinblick auf die geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung und -prävention und Geschlechterunterschiede in Gesundheitsverhalten und -wahrnehmung erfassen soll.

2.2 Organisation von Fortbildungsveranstaltungen

Maßnahme: Die Fachstelle organisiert mindestens einmal im Jahr Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheitswesen zu ausgewählten Themen der Gendermedizin und bietet neben der Vermittlung neuer Erkenntnisse, die Möglichkeit zur Vernetzung und Diskussion.

Das erste für Ärztinnen und Ärzte geplante Fachgespräch zum Thema „Versorgung von Migrantinnen und Migranten unter genderspezifischen Aspekten“ (Arbeitstitel) ist für den 04.07.2017 geplant. Zielpublikum sind unter anderem Ärztinnen und Ärzte aus Pädiatrie, Gynäkologie, Psychiatrie und Psychotherapie, die sich im Anschluss an die Fachvorträge in

¹² „Anders krank, anders gesund – gut versorgt?“ IST-Analyse des Netzwerk Gendermedizin & Öffentlichkeit.
<https://www.gendermed.info/ist-stand-analyse.0,47,1.html>

Workshops z.B. zu unterschiedlichen Therapie- und Medikamentenaktionen unter kultur- und genderspezifischen Aspekten fortbilden.

2.3 Unterstützung und Vernetzung interessierter Expertinnen und Experten mit Erfahrungen in Gendermedizin

Maßnahme: Bildung eines Netzwerkes Gendermedizin mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Münchner Wissenschaft, medizinischen Versorgung, Verwaltung und Politik, das sich in regelmäßigen Abständen (z.B. 1-2x/Jahr) über Notwendigkeiten, Herausforderungen und Maßnahmen austauscht und auch die Möglichkeit der Durchführung von Praktika und/oder Erstellung von Master- oder Bachelorarbeiten zum Thema Gendermedizin in Kooperation mit Public-Health- und Versorgungsforschung eröffnet.

3. Sicherstellen, dass Frauen und Männer Zugang zu sachgemäßen Gesundheitsinformationen erhalten. (siehe Ziffer (3) Artikel 14 – Gesundheit)

3.1 Informationsvermittlung im Internet:

Maßnahme: Aufbau einer Internetseite des Referates für Gesundheit und Umwelt mit Informationen zum Thema Gendermedizin und Verlinkung zu nationalen und kommunalen Programmen, Initiativen etc.

3.2 Informationsvermittlung im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen:

Maßnahmen: Um die Erkenntnisse aus der Wissenschaft in den Alltag von Männern und Frauen zu transferieren, müssen diese in die "Alltagswelt" integriert werden. Aus Sicht der Fachstelle wäre es wünschenswert, gemeinsam mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren Jahresthemen zu speziellen Krankheitsthemen auszuwählen, die gemeinsam bearbeitet werden sollten.

Für das Jahr 2018 schlägt die Fachstelle das Jahresthema Herzinfarkt vor, da Unterschiede in der Symptomatik immer noch nicht ausreichend in der Öffentlichkeit bekannt sind. Dabei sind folgende Maßnahmen angedacht:

- 1) Sensibilisierungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren z.B. über Gremien des RGU und den Gesundheitsbeirat
- 2) Unterstützung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei der Organisation von Veranstaltungen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit (z.B. Unterstützung durch Fachwissen und Empfehlung von Referenten)

- 3) Entwicklung von Informationskarten: In vielen englischsprachigen Ländern wurden bereits Aufklärungskarten für Frauen und Männer entwickelt, die auf die unterschiedlichen Symptome eines Herzinfarktes eingehen (Bsp. CDC Anlage 1). Aus Sicht der Fachstelle wäre dies auch eine sinnvolle Maßnahme für die Sensibilisierung der Münchnerinnen und Münchner.
- 4) Schulung für Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen, die Notarzt fahren
- 5) spezifische Informationsaufklärung über Gesundheitsversorgung und -vorsorge bei Schwangerschaftshochdruck und/oder Schwangerschaftsdiabetes und/oder Präeklampsie.

Weitere zukünftige Jahresthemen sollen in engere Abstimmung mit den Expertinnen und Experten in München festgelegt werden, z.B. über das unter 2.2 erwähnte Netzwerk.

Fachstelle „Frau & Gesundheit und Gendermedizin“

Anlage 1: Heart Attack Signs and Symptoms

(https://www.cdc.gov/heartdisease/signs_symptoms.htm)

