

Geschlecht, Gender und Gesundheit – Einflussfaktoren im medizinischen und gesellschaftlichen Kontext

Sylvia Gaiswinkler

Enquete zu „Geschlechterspezifischer Medizin“

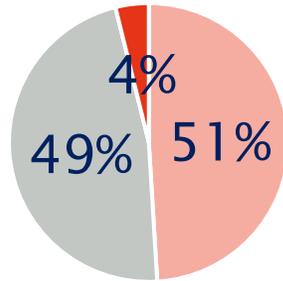
Kärntner Landtag

6. Oktober 2022

Gesundheit Österreich
GmbH 

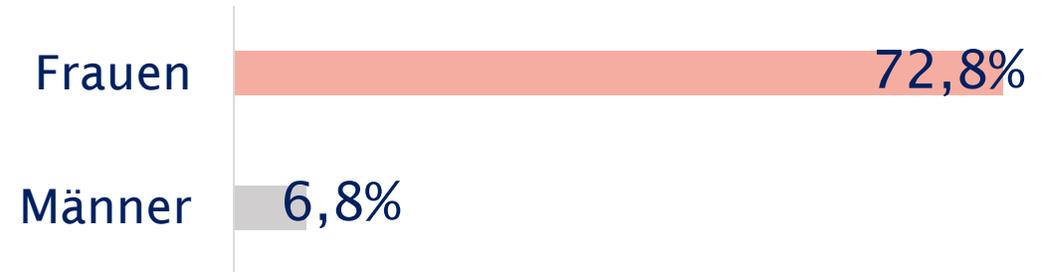
Demografische Charakteristika

Anteil Bevölkerung

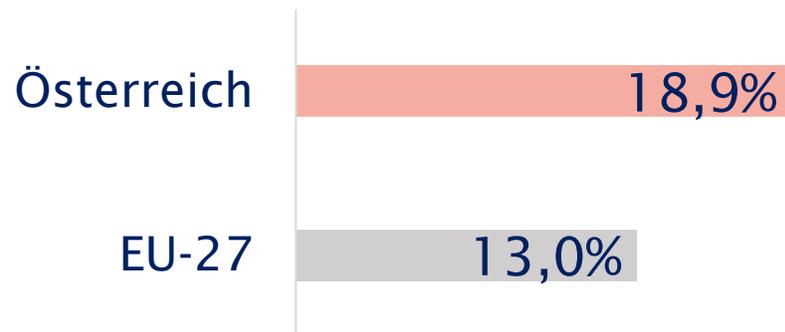


■ Frauen ■ Männer ■ Divers*

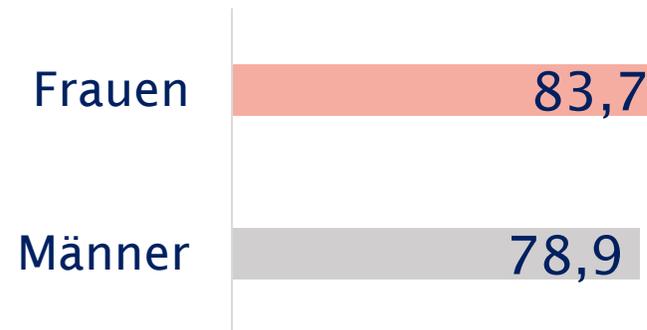
Aktive Teilzeitquote Frauen mit Kindern unter 15 Jahren



Gender Pay-Gap

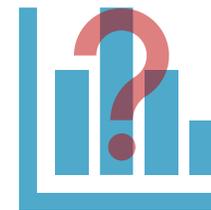
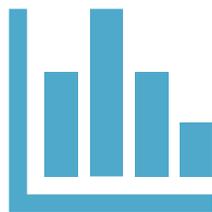


Lebenserwartung



Was wissen wir zu Geschlecht, Gender und Gesundheit, was wissen wir nicht?

- Was wir wissen
 - Es gibt Geschlechterunterschiede
 - Praktisch kein Gesundheitsindikator (Outcome) ist zwischen Frauen und Männern gleich ¹
 - Datenerfassung nach Geschlecht mittlerweile Standard
- Was wir nicht ausreichend wissen
 - Welche (genderbedingten) Einflüsse führen zu den Unterschieden? Mit welchen konkreten Effekten?



³ 1 BMSGPK Gendergesundheitsbericht (2018); BMSGPK Österreichischer Gesundheitsbericht Bevölkerung mittleren Alters (2020)

Einflussfaktoren auf Gesundheit, Krankheit und Krankheitsverlauf

Unterschiedliche Rahmenbedingungen für Frauen, Männer und LGBTIQ*-Personen

Einflussfaktoren¹

Unterschiede nach Geschlecht aufgrund sozialer, gesellschaftlicher Faktoren, sowie stereotyper Geschlechterrollen

Sozioökonomische Bedingungen

- Geringes Einkommen
- geringe formale Bildung
- Armut- und Armutsgefährdung
- Geringer Sozialstatus



⁴ ¹ Dahlgren/Whitehead (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
Marmot, Michael (2013): Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: WHO.

Einflussfaktoren auf Gesundheit, Krankheit und Krankheitsverlauf

Unterschiedliche Rahmenbedingungen für Frauen, Männer und LGBTIQ*-Personen

Einflussfaktoren¹

Unterschiede nach Geschlecht aufgrund sozialer, gesellschaftlicher Faktoren, sowie stereotyper Geschlechterrollen

Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen

- Arbeitslosigkeit, drohender Arbeitsplatzverlust
- Arbeitsbezogener Stress
- (Mehrfach-)Belastungen durch Beruf und Familie (Bsp. u.a. COVID-19-Pandemie)



⁵ ¹ Dahlgren/Whitehead (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
Marmot, Michael (2013): Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: WHO.

Einflussfaktoren auf Gesundheit, Krankheit und Krankheitsverlauf

Unterschiedliche Rahmenbedingungen für Frauen, Männer und LGBTIQ*-Personen

Einflussfaktoren¹

Unterschiede nach Geschlecht aufgrund sozialer, gesellschaftlicher Faktoren, sowie stereotyper Geschlechterrollen

Soziale Beziehungen

- Gewalterfahrungen
- Diskriminierungserfahrungen
- Geringe soziale Unterstützung (Isolation, wie u.a. COVID-19-Pandemie zeigte), belastende Partnerschaften



⁶ ¹ Dahlgren/Whitehead (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies.
Marmot, Michael (2013): Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: WHO.

Unterschiede im Gesundheitsverhalten

Schutzfaktoren vs. Risikofaktoren

Männer: Häufigere Todesursache durch vermeidbare Krankheiten. Korrelation mit höherem Risikoverhalten (Unfälle) und mangelndem Hilfesuchverhalten (nicht diagnostizierte Depressionen)

			
➤ Verzehr von Obst und Gemüse nach WHO-Empfehlung ➤ (täglich fünf Portionen Obst oder Gemüse)		57%	40%
➤ Verzehr von Fleisch und/oder Wurstwaren		22%	44%
➤ Alkoholkonsum mind. 5x pro Woche		4%	13%
➤ Tabakkonsum in Form von Kettenrauchen		6%	16%
➤ Körperliche Aktivität nach WHO Empfehlung ➤ (mind. 2,5 Stunden pro Woche) zumindest mäßig anstrengende Ausdaueraktivitäten		21%	26%

! Intersektionalität: Wie stark der Einfluss von Geschlecht ist bzw. wie andere Variablen wie sozioökonomische Effekte (Sozialstatus, Armut, Wohnumgebung, ...) wirken, müsste hier noch weiter untersucht werden

Genderbias im medizinischen Kontext und Gesundheitssystem



➤ Gespräch Arzt/Ärztin – Patient/Patientin

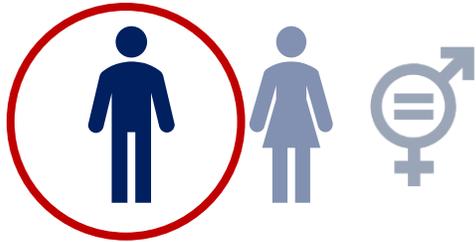
- Stereotype Zuordnungen (z.B. Bei identer Beschwerdeschilderung wird Frauen häufiger eine psychische Erkrankung diagnostiziert¹; Frauen 56,8%, Männer 52%)



➤ Diagnostik – Fehlende Geschlechtsspezifität

- Bekannte Unterschiede: Myokardinfarkt, Depression, Osteoporose, aber auch z.B. Diagnosestellung bei Endometriose dauert durchschnittlich 7-9 Jahre²
- Fehl-, Unter- und/oder Überdiagnosen

Genderbias im medizinischen Kontext und Gesundheitssystem



- **Historisch androzentristische Medizin – Norm: jung, männlich, weiß – bildet nur einen Teil der Bevölkerung ab (Geschlecht, Alter, ...)**
 - Bekannte Beispiele: Problematik fehlender medical trials bei Frauen;
 - Bis vor kurzem wenig bekannt: Bei Endometriose (betr. nur Frauen) liegt die geschätzte Prävalenz bei 10% in der Gruppe der Frauen im reproduktiven Alter (WHO 2021) ähnlich hoch wie bei Diabetes Typ 2 (Lebenszeitprävalenz von ca. 11 %) ^{1,2}
- **Mangelnde Geschlechter- und Gendersensibilisierung in Forschung und Lehre; notwendige Anpassung von Curricula**
 - z.B. Bei insgesamt 770 Krankheitstypen besteht zwischen den Geschlechtern eine Diagnoselücke von insgesamt vier Jahren ³
 - Digital Health und KI-Systeme: Frauen fühlen sich von Apps und Advices (Design) weniger angesprochen und nutzen sie daher auch weniger, womit wieder mehr Männer die KI mit Daten füttern. Spracherkennung oft auf Stimmerkennung von Männern ausgerichtet ⁴



Weitere Herausforderungen

- **Reproduktion** von Geschlechterstereotypen in **Gesundheitsforschung und -System**
 - Betonung der Unterschiede von Männern und Frauen zentral
 - Betonung kann jedoch auch zur Manifestierung von Unterschieden führen
- **Reproduktion** von Geschlechterstereotypen in der **Gesellschaft**,
Gesellschaftspolitische Maßnahmen
 - Geschlechtertypische Merkmale werden bereits ab einem Alter von sechs Monaten wahrgenommen. Ab einem Alter von einem Jahr muss bei Kindern davon ausgegangen werden, dass sich bei ihnen geschlechterstereotypes Verhalten abzeichnet und dieses ihre gesamte Sozialisation prägt (Wimmer-Puchinger et al. 2016)
 - Health in all Policies (Bildung, Soziales, Gesundheit, ...)

Weitere Herausforderungen

- **Intersektionalität**

- Untersuchung von Einflussfaktoren, die zusätzlich – oder evtl. stärker – auf die Gesundheit wirken als Geschlecht (z. B. geringer Sozialstatus, Diskriminierungserfahrungen, keine ökonomische Existenzsicherung, ...)

- **Datenlage**

- **Aufklärung, Sensibilisierung der Bevölkerung, Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz**

- Frauen geben häufiger an als Männer, dass es ihnen schwerfällt, von Ärzt:innen Informationen zu bekommen, die sie benötigen und diesen während des Gesprächs Fragen zu stellen.
- Männer sterben häufiger als Frauen an vermeidbaren Erkrankungen (z. B. Unfälle, Risiko- und Suchtverhalten, Ernährung, ...)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Sylvia Gaiswinkler, MA

Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit

Abteilung: Gesundheit, Gesellschaft und Chancengerechtigkeit

Gesundheit Österreich GmbH

Stubenring 6

1010 Wien

T: +43 1 515 61 - 307

sylvia.gaiswinkler@goeg.at

www.goeg.at

