

Das Interview kann unter <http://praxis.medscapemedizin.de/artikel/4901253> im Internet gelesen werden. Hierfür ist eine Anmeldung bei Medscape Deutschland notwendig.

Medscape Deutschland | Medizinpraxis

Betrifft Frauengesundheit: „Der Theorie-Praxis-Transfer stellt eine Herausforderung dar“

Andrea S. Klahre | 9. Juli 2013 |

Unter dem Titel „Betrifft Frauengesundheit“ hat sich vor 4 Monaten das neue „Kompetenzzentrum Frauen und Gesundheit NRW“ der (Fach-)Öffentlichkeit vorgestellt. Das Projekt wird vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, Nordrhein-Westfalen, gefördert und ist auf dem Gesundheitscampus in Bochum angesiedelt. Eine Aufgabe des Zentrums ist, die interdisziplinäre Zusammenarbeit derer zu fördern, die sich mit der gesundheitlichen Versorgung von Frauen und Männern im Sinne der Gendermedizin beschäftigen. Das erklärte Ziel: sich auf allen Ebenen des Gesundheitssystems für eine geschlechtersensible Versorgung stark zu machen.

Eine der beiden Leiterinnen des Zentrums, **Prof. Dr. Claudia Hornberg** von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und dem Interdisziplinären Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung der Universität Bielefeld, erläutert **Medscape Deutschland** die gerade aufgenommene Arbeit.

Medscape Deutschland: Frau Prof. Hornberg, Gendermedizin ist ein weites Feld, das auch in anderen (Bundes-)Ländern seit Jahren beackert wird. Welche Notwendigkeit besteht für das Land NRW, ein solches Zentrum zu etablieren?

Prof. Hornberg: Ich gebe Ihnen recht: Es gibt sowohl auf Bundes- als auch Länderebene bereits viele gute Ansätze, was die geschlechtersensible Gesundheitsforschung und Gesundheitsversorgung betrifft. Eine Grundproblematik besteht jedoch meiner Ansicht nach darin, dass es sich häufig um Einzelbemühungen und Einzelergebnisse handelt, die in verschiedensten Teilbereichen verstreut und damit nur begrenzt für die Praxis und in der Praxis nutzbar sind.



Prof. Dr. Claudia Hornberg
© Kerstin Hoffarth

Wir sehen daher unsere Aufgabe darin, das Gesundheits- und Sozialwesen in Fragen der Frauengesundheit und Gendermedizin stärker zu vernetzen, Ressourcen und Wissen zu bündeln sowie den Theorie-Praxis-Transfer zu stärken bzw. zu beschleunigen. Insbesondere der Transfer in die Praxis stellt eine Herausforderung dar, da es erfahrungsgemäß bei uns in Deutschland nach wie vor zu lange dauert, bis z. B. die Ergebnisse von Forschungsprojekten Eingang in die Praxis finden. Unzureichende Vernetzung und Kommunikation der relevanten Akteure sind hierfür eine wesentliche Ursache. Unser Anliegen ist es daher, Brücken zu bauen, die erforderlichen Netzwerkstrukturen zu schaffen und vor allem diese zu verstetigen.

Medscape Deutschland: Was kristallisiert sich als das Besondere Ihres Zentrums heraus, lässt sich das jetzt schon sagen?

Prof. Hornberg: Lassen Sie mich betonen, dass unser Fokus gezielt über all das hinausgeht, was heute häufig verkürzt unter den Begriff der Gendermedizin gefasst wird. Wie bereits die Namensgebung erahnen lässt, geht es uns ganz explizit um Frauengesundheit mit einem Schwerpunkt auf psychosozialen Aspekten im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit.

Daneben möchte ich folgende Punkte hervorheben: Wir sind bundesweit das einzige Kompetenzzentrum, das sich im Auftrag eines Landesministeriums mit zentralen Fragen einer chancengleichen, gerechten gesundheitlichen Versorgung von Frauen befasst und sich für diese einsetzt. Ich muss dazu sagen, dass mit der „Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW“ ein ähnliches Vorhaben bereits vor Jahren initiiert wurde, das bedauerlicherweise seine Arbeit im März 2006 einstellen musste. Damit gibt es aber eine Art Tradition, wir fangen somit nicht bei Null an. Ein großer Vorteil ist auch, dass die Mitarbeiterinnen auf einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen können, der wissenschaftliches und praxisbezogenes Wissen beinhaltet.

Medscape Deutschland: Was sind für Sie und Ihre Kolleginnen interessante Fragestellungen und was folgt daraus?

Prof. Hornberg: Wir nehmen neben den biologisch-genetischen und psychosozialen Faktoren auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in ihrer Bedeutung für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten in den Fokus. Unser Ausgangspunkt sind die mittlerweile breit publizierten Erkenntnisse, dass Frauen und Männer unterschiedlichen Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit ausgesetzt sind und sich auch Gesundheitsrisiken ebenso wie Gesundheitskapazitäten und -kompetenzen unterscheiden. Entsprechend variiert auch die Art und Weise des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit bei Frauen und Männern.

Von besonderem Interesse ist für uns zudem die geschlechterspezifische Morbidität und Mortalität in ihren regionalen Unterschieden und Bezügen. Etwa der deutliche Anstieg der Kaiserschnittquote in NRW. Aufzuklären, warum das so ist, ist eine zentrale Aufgabe, der sich das Kompetenzzentrum mit dem Arbeitsschwerpunkt „Geburtshilfliche Versorgung“ widmet. Dahinter steht natürlich auch der Gedanke, die Normalität der physiologischen Geburt zu fördern und dem verbreiteten Trend zum Wunschkaiserschnitt entgegenzuwirken.

Medscape Deutschland: Ein Beispiel für einen recht gut erforschten Bereich in der Gendermedizin ist der Herzinfarkt. In welchen Bereichen sieht es anders aus?

Prof. Hornberg: Nun, zunächst darf man nicht vergessen, dass das Gesundheitswesen in Deutschland trotz des gesicherten Wissens zum Thema Herzinfarkt weit davon entfernt ist,

den Besonderheiten von Frauen und Männern in der Praxis zu entsprechen. So ist die Sterblichkeit bei Frauen nach Herzinfarkten immer noch höher als bei Männern.

Zu dieser Unterschiedlichkeit führen verschiedene Gründe. Jahrelang kursierte die Mär vom „Infarkt als Managerkrankheit“, gefolgt von der irrigen Annahme, der Infarkt sei vor allem ein Problem des männlichen Geschlechts. Auch die Frauen selbst sahen bzw. sehen sich häufig auch heute noch als weniger gefährdet an und nehmen potenzielle Symptome nicht oder erst verspätet ernst. Demzufolge erfolgt die Diagnose häufig nicht oder zu spät und damit letztlich auch die lebensrettende Erstversorgung. Auf der anderen Seite wissen wir, dass Frauen, was die Lebenszeit angeht, den Männern gegenüber – noch – im Vorteil sind.

Weitere Leerstellen betreffen den Behandlungsprozess, sei es bei der Diagnosestellung oder der Rehabilitation. Es gibt durchaus verlässliche Studien, die darauf hinweisen, dass eigene Rollenklischees, Rollenzuschreibungen und Rollenerwartungen auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte zu Unterschieden in der Diagnose und im Umgang mit Patientinnen und Patienten führen. Gerade im Bereich psychischer Erkrankungen ist dieser Aspekt nicht zu unterschätzen. In Bezug auf Depressionen, die in NRW bei Frauen fast doppelt so häufig diagnostiziert werden wie bei Männern, ist noch unklar, ob hier eine häufigere Zuschreibung bei den Frauen erfolgt oder ob vielmehr Männer unterdiagnostiziert sind bzw. beides zusammenspielt.

Medscape Deutschland: Ein weiteres Thema ist die Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit der Akteure. Können Sie dies genauer ausführen?

Prof. Hornberg: Deutschland hat ein sehr komplexes Gesundheitssystem mit vielen Akteuren, die in ambulanten, teilstationären oder stationären Settings arbeiten, die einem spezifischen Fachgebiet und Berufsstand angehören und die somit auch an jeweils unterschiedlichen Stellen im Behandlungsprozess ansetzen. Hinzu kommt, dass beispielsweise im Bereich der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen weitere Akteure beteiligt sind, die nicht originär dem Gesundheitssystem zuzuordnen sind, wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes und der Jugendhilfe, der Agentur für Arbeit etc. Diese Vielfalt verursacht zwangsläufig Schnittstellen, an denen es zu Versorgungsbrüchen kommen kann. Diese zu vermeiden bzw. die Schnittstellen zu managen, erfordert eine enge fach- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit.

An dieser Stelle setzen wir mit dem Kompetenzzentrum an. Wir wollen die Rahmenbedingungen für einen Dialog zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen schaffen und damit tragfähige Netzwerkstrukturen implementieren. Auf diesem Wege erhoffen wir uns die Grundlage dafür, dass vorhandene Kompetenzen gebündelt und im Sinne einer verbesserten Versorgung für Frauen und Männer wirksam werden können.

Medscape Deutschland: Sind Frauen in Gesundheitsberufen die besseren Netzwerker?

Prof. Hornberg: Das ist eine gute Frage. Da eine wesentliche Komponente guten Netzwerkers die Kommunikation ist, würde ich mit der Behauptung, dass Frauen bessere Netzwerkerinnen sind, den altbekannten Rollenklischees folgen, die wir ja gerade aufzubrechen versuchen. Ich denke, dass das Gelingen des beruflichen Netzwerkers von den jeweiligen Rahmenbedingungen und Strukturen in den verschiedenen Versorgungsbereichen beeinflusst wird. Meiner Erfahrung nach sind professionelle Netzwerke zudem in erster Linie personenabhängig. Ihre Qualität und Quantität steht und fällt folglich mit der Bereitschaft und Offenheit für gemeinsame Kommunikation und Zusammenarbeit jenseits der eigenen

Institution und des eigenen Fachbereichs. Die Überwindung von Schnittstellenproblematiken und die interdisziplinäre Zusammenarbeit können daher unabhängig vom Geschlecht gut oder eben weniger gut funktionieren.

Bedauerlicherweise muss interdisziplinäre Arbeit in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung als zusätzliche Aufgabe bewältigt werden, die im täglichen Arbeitslauf – insbesondere in Zeiten der Priorisierung ausschließlich nach ökonomischen Aspekten – keinen Platz hat, da sie über die eigentlichen Aufgaben und Bereiche hinausgeht. Welches Geschlecht hier motivierter ist sich einzubringen, vermag ich nicht zu beurteilen.

Medscape Deutschland: Angesichts der bekannten Unterschiede in den sozialen, neuronalen und biologischen Wirklichkeiten klingt es inzwischen nach Binsenweisheit, dass Frauen anders als Männer auf pharmakologische und invasive Therapien reagieren, andere Risikoprofile und Symptome haben – sei es in der Kardiologie, in den Neurowissenschaften oder in der Onkologie. Woran liegt es, dass die Erkenntnisse noch nicht durchgängig im medizinischen Alltag angekommen sind?

Prof. Hornberg: Leider ist es so, dass für die einzelnen Bereiche immer noch zu wenig gendersensible Studien vorliegen, die es ermöglichen würden, dringend erforderliche gendersensible Behandlungsleitlinien zu entwickeln und abzuleiten. Die Folge ist, dass das vorhandene Wissen nicht oder nur sehr begrenzt in die Praxis transportiert wird und in die konkrete Gesundheitsversorgung einfließt. Hier können wir durchaus von einem Circulus vitiosus sprechen.

Medscape Deutschland: Worin bestehen diesbezüglich die größten Herausforderungen?

Prof. Hornberg: Die sehe ich in der Verankerung des Themas „geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung“ in den Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe, z. B. in Medizin, Gesundheitswissenschaften, Pflege, Physio- und Ergotherapie. Hier besteht ein hoher Bedarf an grundlegenden Gender- und Diversity-Trainings. Ich gehe davon aus, dass sich mit den gesundheitsbezogenen Herausforderungen, die u. a. der demographische Wandel perspektivisch mit sich bringt, alle Berufsgruppen im medizinischen Handlungsfeld zwangsläufig dem Thema stellen müssen.

Die Neuorganisation von Studium und Lehre, wie sie bereits in verschiedensten Disziplinen zu beobachten ist, birgt die Chance, theoretisch-methodisches Grundlagenwissen zum Erhalt von Gesundheit und Vermeidung von Krankheit, aber auch zu Entstehung und Verlauf unterschiedlicher Krankheitsentitäten und Behandlungserfordernisse aus der Geschlechterperspektive in neue oder überarbeitete Curricula aufzunehmen.

Dazu müssen wir uns als Kompetenzzentrum mit den zuständigen Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zusammensetzen. Diese haben bereits während unseres 1. Fachforums „Betrifft Frauengesundheit“ ihre Unterstützung signalisiert und stehen den Vorhaben des Zentrums sehr wohlwollend gegenüber. Dies ist aber nur ein Beispiel dafür, wie wir eine frauengerechte Versorgung in NRW forcieren möchten. Letztlich berühren unsere Aktivitäten sämtliche Arbeitsbereiche im Gesundheitswesen und damit sämtliche Glieder der Behandlungskette – von Prävention und Gesundheitsförderung über Behandlung/Therapie bis hin zu Pflege, Rehabilitation und Nachsorge.

Medscape Deutschland: Stichwort Forschung: Geschlechterspezifische Unterschiede werden in der klinischen Forschung mit Arzneimitteln nach wie vor nicht adäquat berücksichtigt. Welche Ziele verfolgen Sie und Ihre Kolleginnen bei diesem Dilemma?

Prof. Hornberg: Außer Frage steht, dass Frauen und Männer zum Teil unterschiedlich auf Medikamente ansprechen bzw. diese anders verstoffwechseln. Im Rahmen der klinischen Studien betritt man allerdings ein auch ethisch sehr heikles Feld, da diese immer mit einem gewissen Restrisiko einhergehen, wenn sie in die Phase eintreten, in der die Verträglichkeit am Menschen geprüft wird. Das ist für Frauen im gebärfähigen Alter ebenso wie für Männer im zeugungsfähigen Alter ein zentrales Thema.

Um geschlechterspezifische Unterschiede in der Arzneimittelwirkung aufdecken und entsprechende Anwendungs-/Behandlungsempfehlungen ableiten zu können, kommen wir um eine ausreichende Beteiligung von Frauen an allen Studienphasen nicht vorbei – angefangen bei der Planung, über die Durchführung bis hin zur Auswertung. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Kombinationswirkungen von verschiedenen verordneten Medikamenten. Wichtigstes Kriterium muss jedoch sein, dass stets dem erforderlichen Schutz der beteiligten Probandinnen und Probanden Rechnung getragen wird.

Medscape Deutschland: Liebe Frau Professor Hornberg, viel Kraft und Erfolg für dieses Vorhaben und herzlichen Dank für das Gespräch.