

Frauengesundheit

Problemdarstellung und -analyse für die
kommunale Gesundheitskonferenz Ennepe-Ruhr

Gliederung

1. Einführung

- 1.1 Frauen und Gesundheit
- 1.2 Allgemeine frauenspezifische Gesundheitsprobleme

2. Spezifische Gesundheitsprobleme bei Frauen

- 2.1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- 2.2. Krebserkrankungen, speziell Brustkrebs
- 2.3. Psychische Erkrankungen und Suchtprobleme bei Frauen
- 2.4. sexueller Missbrauch/sexuelle Gewalt
- 2.5. Gesundheitsprobleme alleinerziehender Mütter
- 2.6. Gesundheitsprobleme älterer Frauen
- 2.7. Gesundheitsprobleme bei Frauen aus Zuwandererfamilien

3. Interventionsansätze

- 3.1. Gesundheitspotentiale bei Frauen
- 3.2. Prävention
- 3.3. Versorgung
- 3.4. Kommunale Ansätze

4. Datenlage

5. Zusammenfassung

1. Einleitung

1.1. Frauen und Gesundheit

Lange Zeit wurde das Thema Frauengesundheit sowohl in der Forschung als auch in der Praxis eher vernachlässigt. Frauen haben eine andere Wahrnehmung ihres Befindens und der Krankheitsverarbeitung als Männer. Nicht selten wird das Versorgungssystem diesen Besonderheiten nicht gerecht. Es ist weiter gut bekannt, dass Männer und Frauen im Medizinsystem unterschiedlich behandelt werden. Dies kann zu erheblichen Nachteilen in der Vorsorge, der Diagnostik und der Therapie führen. So hat sich beispielsweise die Behandlung von Frauen mit Herzinfarkt in den letzten Jahren verbessert. Trotzdem scheinen Frauen seltener aufwändige medizinische und Rehabilitationsleistungen zu erhalten.

Gesundheit hat immer auch eine soziale Dimension. Wichtige Faktoren für die Gesundheit von Frauen sind:

- Familienstatus:
 - besondere Risiken sind für Alleinerziehende und Frauen mit der Doppelbelastung Beruf und Familie bekannt
 - Frauen tragen besondere Belastungen durch die Übernahme von Pflegeverantwortung bei Familienangehörigen
- Alter:
 - Frauen werden im Durchschnitt 6-7 Jahre älter als Männer. Sie sind deshalb auch vermehrt von Alterskrankheiten betroffen, Dazu gehören Demenz, Stürze, Krebserkrankungen und schließlich Pflegebedürftigkeit

Zusammenfassend gilt: Frauen haben spezifische Gesundheitsprobleme und –risiken, die im Gesundheitssystem nur teilweise durch speziell angepasste Präventions- und Versorgungsangebote abgedeckt werden.

1.2. Allgemeine frauenspezifische Gesundheitsprobleme

Aus verschiedenen Gründen bedürfen die gesundheitlichen Belange von Frauen spezieller Beachtung.

- Physiologie des weiblichen Körpers:

Die offenkundigen Unterschiede zwischen Männern und Frauen haben zur Ausbildung der Gynäkologie als Frauenheilkunde geführt. Sie beschäftigt sich auch mit den Besonderheiten und Risiken von Schwangerschaft. Wie weit das Medizinsystem den Bedürfnissen tatsächlich gerecht wird, ist eine vieldiskutierte Frage. In der Geburtshilfe wird dies an den Debatten über die ambulante Geburt, Geburtshaus, die Bedeutung von alternativen Verfahren und die Rolle von Hebammen deutlich.

Medizinisch sind weitere Faktoren bei Frauen bemerkenswert. Sie haben eine wesentlich höhere Lebenserwartung als Männer, weisen aber z.B. eine geringere Toleranz gegen die toxischen Wirkungen von Alkohol auf.

- Gesundheitsbewußtsein und –verhalten von Frauen

Frauen verhalten sich im Allgemeinen deutlich gesundheitsbewusster als Männer. Sie rauchen und trinken Alkohol weniger und konsumieren seltener illegale Drogen. Sie verursachen weniger Unfälle im Straßenverkehr durch risikobewussteres Autofahren. Sie suchen eher ärztlichen Rat, nehmen öfter Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und engagieren sich stärker in Selbsthilfegruppen. Alle diese Tatsachen haben positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen.

Andererseits sind auch negative Trends und Fakten zu beobachten. So verändert sich offenbar das Rauchverhalten bei jüngeren Frauen stark. Auch geben Frauen sehr viel häufiger psychosomatische Beschwerden an. Es ist noch unklar, inwieweit dies tatsächlich primär medizinische Gründe hat und bis zu welchem Grade soziale Faktoren diese Verhältnisse beeinflussen.

- Soziale Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Frauen

Soziale Faktoren wie Bildung, Einkommen, Beruf und die familiäre Situation haben einen wesentlichen Einfluss auf die gesundheitlichen Ressourcen eines Menschen. Da sich die sozialen Rahmenbedingungen von Frauen wesentlich von der von Männern unterscheiden muss diese Gesundheitskomponente besonders betrachtet werden. Auffällig sind in diesem Zusammenhang:

- die insgesamt schlechtere Einkommenssituation von Frauen
- die Doppelbelastung von berufstätigen Frauen mit Familien

Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang, dass der Anteil von Frauen bei Sozialhilfebeziehern höher ist und tendenziell steigt.

Gravierende Probleme treten insbesondere dann auf, wenn mehrere Stressfaktoren zusammentreffen. Daher wird die gesundheitliche Lage von alleinerziehenden Frauen gesondert dargestellt.

2. Spezifische Gesundheitsprobleme bei Frauen

Viele Gesundheitsprobleme betreffen Frauen und Männer gleichermaßen. So nimmt für viele Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Diabetes das Erkrankungsrisiko mit dem Alter deutlich zu. Bei näherer Betrachtung ergeben sich auch hier Differenzen. Für die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den Diabetes stellt das Übergewicht einen Risikofaktor ersten Ranges dar. Gerade bei Frauen nach der Menopause beobachtet man eine deutliche durchschnittliche Gewichtszunahme und damit ein überproportional ansteigendes Erkrankungsrisiko. Bei Präventionsprogrammen sollten daher frauenspezifische Ansätze besondere Beachtung finden.

Erwähnenswert sind auch zahlreiche andere Aspekte wie Belastungen im Zusammenhang mit unerfülltem Kinderwunsch, Schwangerschaftskomplikationen oder chronische Schmerzen nach Unterleibsentzündungen. Im medizinischen Expertensystem sind eine entsprechende Sensibilität und adäquate Beratungsangebote noch nicht ausreichend entwickelt.

2.1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auch bei Frauen die häufigste Todesursache in Deutschland. Dies gilt, obwohl aus hormonellen Gründen Frauen bis zur Menopause ein deutlich geringeres Erkrankungsrisiko für koronare Durchblutungsstörungen und Herz-Infarkt als Männer haben. Ab dem vierzigsten Lebensjahr steigt dieses Risiko deutlich an. Frauenspezifische Probleme bestehen bei der Prävention, der Versorgung und der Rehabilitation. Der Nikotinkonsum bei Mädchen und jungen Frauen steigt überproportional. Hier liegt eine wichtige Zielgruppe für Prävention. Dies gilt auch für Frauen mit mehreren Risikofaktoren, speziell den Raucherinnen, die gleichzeitig die Pille nehmen.

Immer scheint es gewisse Probleme bei der Versorgung von Frauen mit Herzinfarkt zu geben. Frauen alarmieren beim Auftreten von Symptomen später den Notarzt. Aus nicht genau bekannten Gründen scheinen gewisse aufwändige Therapieformen, wie eine Dilatation der Herzkranzgefäße oder Bypass-Operationen seltener bei Frauen eingesetzt zu werden. Es gibt außerdem Hinweise, dass die medizinischen Rehabilitationsleistungen nicht optimal an die spezifischen Krankheitsverarbeitungsprozesse von Frauen angepasst sind.

2.2. Krebserkrankungen bei Frauen

Geschlecht und Alter sind die wichtigsten Einflussgrößen für die meisten Krebsformen. Bei Frauen sind mehr als 40 % aller Neuerkrankungen an Krebs auf die Gebärmutter, Eierstöcke oder die Brustdrüsen zurückzuführen. Wesentliche Auswirkungen haben auch in der Vergangenheit geringere Belastungen durch krebserregende Stoffe in der Arbeitswelt. Andererseits nehmen Risikoverhalten wie das Rauchen gerade bei der jüngeren Frauengenerationen seit Jahren zu.

Besonderes Augenmerk gilt der Entwicklung beim Brustkrebs. Ca. 25 % aller Krebserkrankungen bei Frauen betreffen dieses Organ (an 2.Stelle Dickdarm, dann Gebärmutter). Damit erkranken jährlich ca. 200 Frauen im Ennepe-Ruhr-Kreis an dieser bösartigen Krebsform. Etwa ein Drittel der Betroffenen ist jünger als 60 Jahre. Bei der Gruppe der 30-34jährigen Frauen ist der Brustkrebs bereits die zweithäufigste Todesursache. Nach dem jetzigen Stand der gesundheitspolitischen Diskussion sind breit angelegte, qualitätsgesicherte Screeningprogramme in der Lage, die Brustkrebssterblichkeit zu senken.

2.3. Psychische Erkrankungen und Suchtprobleme bei Frauen

Frauenspezifische Probleme sind auch im Bereich der seelischen und der Suchterkrankungen zu erkennen. So geben Frauen in wesentlich höherem Grad als Männer psychosomatische Beschwerden an. In der Konsequenz werden Psychopharmaka bei Frauen deutlich häufiger verordnet als bei Männern. Das Suchtverhalten bei Frauen ist bekanntermaßen anders als bei Männern. Illegale Drogen und Alkoholmissbrauch sind seltener als bei Män-

nern, dafür ist eine Medikamentenabhängigkeit häufiger vorzufinden. Essstörungen treten überwiegend bei Frauen und jungen Mädchen auf. Hier gibt es bisher wenige therapeutische Angebote.

Eine besondere Rolle spielen Frauen bei der Betreuung von Familienangehörigen. Sie sind oft über eine Coabhängigkeit in komplexer Weise in den Krankheitsprozess eingebunden.

2.4. Sexueller Missbrauch/sexuelle Gewalt

Sexueller Missbrauch betrifft nicht nur Mädchen und Frauen, ist aber hier besonders häufig. Neben körperlichen Verletzungen sind die psychischen Folgen zu beachten. Persönlichkeits-, Beziehungsstörungen und Suchterkrankungen sind bei Missbrauchsoptionen häufig zu beobachten. Präventionsangebote in Kindertagesstätten und Schulen sind noch nicht genügend vorhanden. Sensibilität und spezifische Kenntnisse sind bei Ärzten/-innen, Therapeuten/-innen und Strafverfolgungsbehörden oft nicht ausreichend entwickelt. Erste Erhebungen des Kreisgesundheitsamtes zeigen eine ähnliche Problematik im Ennepe-Ruhr-Kreis. Dies trifft bis auf Witten für alle Städte zu. Die Kooperation zwischen den zuständigen Stellen (z.B. Jugendämtern, Vertragsärzten, Polizei) lässt zu wünschen übrig. Therapeutische Angebote für Täter, die im Sinne eines gezielten Opferschutzes als wichtig angesehen werden, existieren praktisch nicht.

2.5. Gesundheitsprobleme alleinerziehender Frauen

Der schlechtere Gesundheitszustand alleinerziehender Mütter ist wissenschaftlich gut belegt. Typische Beschwerden sind Schlafstörungen, Herzschmerzen und Rückenleiden. Nicht einmal die Hälfte der Alleinerziehenden fühlt sich gesundheitlich stabil. Der Anteil der Raucherinnen und der Frauen, die Psychopharmaka einnehmen, ist in dieser Gruppe besonders hoch.

2.6. Gesundheitsprobleme älterer Frauen

Da Frauen älter werden als Männer leiden sie auch häufiger unter Alterserkrankungen. Daneben leiden ältere Frauen häufiger an Übergewicht mit den typischen Komplikationen. Besonders der Diabetes mit seinen Risiken und die Krampfaderleiden und das damit zusammenhängende „offene Bein“ sind bei älteren Frauen häufig.

Frauen über sechzig sind auch durch die Pflege ihrer Eltern bzw. Schwiegereltern und von Lebenspartner in besonderem Maße belastet. Sie selber erfahren weniger eine entsprechende Unterstützung, sondern erleben nach dem Sterben des Mannes sehr häufig eine soziale Isolation.

2.7. Gesundheitsprobleme von Frauen aus Zuwandererfamilien

Über die gesundheitlichen Probleme von zugewanderten Frauen ist wenig bekannt. Der Landesbericht erwähnt sie nicht speziell als Zielgruppe. Dabei ist es evident, dass allein die soziale Benachteiligung vieler Zuwanderer ein

Gesundheitsrisiko auch für die Frauen darstellt. Durch die Integrationsleistungen, die gerade den Familien abverlangt werden, entstehen für die Mütter besondere Belastungen. Diese Zielgruppe sollte deshalb spezielle Beachtung finden, weil hier auch gesundheitsfördernde Effekte für die Kinder von Zuwanderern zu erwarten sind.

3. Interventionsansätze

3.1. Gesundheitspotentiale bei Frauen

Frauen bieten durch ihre spezifische Rollenwahrnehmung gute Ansatzpunkte zur Stärkung der eigenen Gesundheitspotentiale. Die Wahrnehmung von Gesundheitsleistungen wie Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Konsultation von Ärzten/-innen und Mitarbeit in Selbsthilfegruppen sind bereits genannt worden. So liegt beispielsweise die Quote der Frauen über 50 Jahren, die innerhalb der letzten 12 Monate einen Arzt aufgesucht haben, bei 94% (bei den Männern nur 85%).

Im Allgemeinen haben Frauen auch ein bewussteres Ernährungsverhalten, und im geringeren Maße Alkoholprobleme.

3.2. Prävention

Insgesamt scheinen Frauen durch ihr Interesse für Gesundheitsfragen besonders aufgeschlossen für Aufklärungs- und Informationsprojekte.

Die Tabelle fasst ausgewählte wichtige Erkrankungen zusammen und stellt sie Ansatzpunkten gegenüber, die Interventionsmaßnahmen zugänglich sind. (Anmerkung: Besonders wichtige Faktoren sind in Fettschrift dargestellt)

Erkrankung	Intervention
Herzinfarkt Schlaganfall	Übergewicht Bluthochdruck Rauchen
Diabetes	Übergewicht
Lungenkrebs	Rauchen
Brustkrebs	Aufklärung über Früherkennungsmaßnahmen
Sexueller Missbrauch	Präventionsangebote in Kindertagesstätten und Schulen spezifische Beratungs- und Therapieangebote
Sucht	frauen- und mädchenspezifische Angebote in Sucht- und Drogenberatungsstellen

Besonders erwähnenswert erscheint auch das im Kreis bereits erprobte HEUH-Projekt der Früherkennung des Herzinfarkts, von dem gerade Frauen möglicherweise besonders profitieren.

Die Definition und Entwicklung von frauenspezifischen Ansätzen im Rahmen solcher Präventionsansätze scheint auch deshalb besonders sinnvoll, weil Frauen häufig als Multiplikatoren solchen gesundheitsförderlichen Verhaltens wirken können. Für diese Rolle sind sie durch ihre reale Bedeutung in Familien und in Gesundheitsberufen besonders wichtig.

3.3. Versorgung

Das medizinische Versorgungssystem hat nur ansatzweise frauenspezifische Beratungs- und Versorgungsleistungen entwickelt. Es scheint sinnvoll, hier für Sensibilität für die speziellen Probleme und Bedürfnisse von Frauen zu werben. Ansatzpunkte könnten die Stärkung entsprechender Kompetenzen bei Hausärzten/-innen werden. Sicherlich müssen Defizite bei bestimmten therapeutischen Angeboten wie Beratung bei sexuellem Missbrauch und Essstörungen analysiert und bearbeitet werden.

Möglicherweise scheint auch die Schaffung alter und/oder neuer Angebote wie Mütterberatungen z.B. für Migrantinnen oder Kinder mit ADS-Problemen sinnvoll.

3.4. Kommunale Ansätze

Für die Koordination in der Gesundheitskonferenz sind eine Reihe Partner mit frauenspezifischen Kompetenzen denkbar. Da sind zunächst die vorhandenen Beratungsstellen (Frauenberatung, Jugendämter, Erziehungsberatungsstellen, Schwangerschaftskonfliktberatungen u.a.) zu nennen. Die niedergelassene Ärzte/-innen sowohl aus dem hausärztlichen Bereich wie aus Fachgebieten wie Gynäkologie und Nervenheilkunde sind primäre Ansprechpartner/-innen für Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Therapeuten, Hebammen, Pflegedienste können genauso wie andere Anbieter von Gesundheits- und Beratungsleistungen wichtige frauenspezifische Beiträge leisten. Die Gleichstellungsbeauftragten in den Städten und im Kreis haben Frauengesundheit schon immer als einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit gesehen. Die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfe haben einen besonderen Bezug zu Frauenthemen, deren Arbeit könnte durch die Patientenberatungsstelle in Herdecke verstärkt werden. Der Ennepe-Ruhr-Kreis hat sich im Rahmen der Koordination und seiner eigenen Gesundheitsarbeit vor allem im kinder- und jugendärztlichen Dienst dem Thema Frauengesundheit speziell verpflichtet.

4. Datenlage

Im Folgenden werden Daten der Gesundheitsberichterstattung und Sozialdaten zusammengestellt, die entweder für eine Auswertung verfügbar stehen oder prinzipiell erschlossen werden können. Grundsätzlich gilt, dass Daten über die Leistungen im ambulanten Versorgungsbereich, d.h. der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung in der Regel schwer verfügbar sind.

- Altersverteilung
 - mittlere Lebenserwartung
 - Morbidität (=Erkrankungshäufigkeit)/Mortalität (=Sterblichkeit)
 - Speziell für Herz-Kreislaufkrankungen
 - Bestimmte Krebserkrankungen
 - Brust
 - Lunge
 - Dickdarm
- Sozialstatus
 - Anteil der Sozialhilfeempfängerinnen
 - Arbeitslose
 - Alleinerziehend
- Spezielle Erkrankungen
 - Sucht
 - Daten der Drogen- und Suchtberatungsstellen im Kreis
 - Daten des sozialpsychiatrischen Dienstes
 - Sexuell übertragbare Erkrankungen
 - Unerwünschte Schwangerschaften
 - Sexuelle Gewalt/Missbrauch

5. Zusammenfassung

Frauenspezifische Aspekte sind für die Gesundheitsberichterstattung in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Dies macht auch die Entwicklung auf der Landesebene NRW deutlich. Dort ist 2001 der Bericht „Frauen- und Männergesundheit NRW“ erschienen. Hier wird auch herausgearbeitet, dass weniger frauenspezifische als allgemein der geschlechtsspezifische Ansatz in der Gesundheitspolitik immer wichtiger wird. Damit ist gemeint, dass sämtliche Gesundheitsfragen differenziert jeweils nach den Bedürfnissen von Frauen- und Männern darzustellen und zu analysieren sind.

Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz
Dipl. Soz.-Wiss. Katrin Johanna Kügler
Hauptstr. 92
58332 Schwelm
Tel.: 02336 / 932651
Fax: 02336 / 9312651
Email: Katrin.Kuegler@en-kreis.de