

Wissenschaftliche Grundlagen zur gesundheitlichen Chancengleichheit

Wie können die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen besser berücksichtigt werden?

Das Geschlecht hat einen wichtigen Einfluss auf die Gesundheit und die Gesundheitsversorgung. Je nach Geschlecht sind wir verschieden von Krankheiten betroffen, zeigen ein anderes Gesundheitsverhalten und werden im Gesundheitswesen unterschiedlich wahrgenommen und behandelt. Dies führt zu Ungleichheiten. Ein Bericht des Bundesrates zeigt: Die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen werden zu wenig berücksichtigt. Massnahmen in verschiedenen Bereichen sind notwendig, um eine optimale Gesundheit für alle und einen gerechten Zugang zur Versorgung zu gewährleisten.

ERKENNTNISSE AUS DER FORSCHUNG

Frauen reagieren anders auf Medikamente als Männer. Bei Psychopharmaka haben Frauen beispielsweise das **doppelte Risiko** für Nebenwirkungen. Gleichzeitig werden Frauen deutlich häufiger Psychopharmaka verschrieben als Männer.

Im Juni 2023 hat der Bundesrat das Nationale Forschungsprogramm **«Gendermedizin und Gesundheit» (NFP 83)** lanciert. Ziel ist eine Wissensbasis für den Einbezug von Geschlechteraspekten in die medizinische Forschung und Gesundheitsversorgung zu schaffen. Die Forschungsphase dauert fünf Jahre und das Programm ist mit 11 Millionen Franken dotiert.

BERICHT DES BUNDESRATES «GESUNDHEIT DER FRAUEN: BESSERE BERÜCKSICHTIGUNG IHRER EIGENHEITEN»

In Erfüllung des Postulats 19.3910 Fehlmann Rielle «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten» hat der Bundesrat dargelegt, inwiefern Frauen in der medizinischen Forschung, Prävention und Pflege benachteiligt werden. Der Bericht fokussiert dabei auf Benachteiligungen und Diskriminierungen von Frauen, deren Geschlechtsidentität dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Der Bundesrat identifiziert Handlungsbedarf in sechs Bereichen und beauftragt die Bundesstellen mit entsprechenden **Massnahmen**. Diese werden im folgenden Überblick dargelegt. Die Herausforderungen gehen jedoch vielfach über die Kompetenzen des Bundes hinaus und erfordern ein Engagement zahlreicher Akteure im Gesundheitswesen.

Gesundheitliche Bedürfnisse von Frauen besser berücksichtigen...

Geschlecht umfasst biologische und soziale Aspekte. Im Zusammenspiel mit weiteren Faktoren führen sie zu unterschiedlichen Bedürfnissen in Bezug auf die Gesundheit und die Versorgung. Werden diese Unterschiede nicht angemessen beachtet, entstehen Ungleichheiten. In der medizinischen Forschung und Praxis wurde lange Zeit der männliche Körper als Standard angesehen. Entsprechend werden bis heute die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen oft nur ungenügend berücksichtigt.

...in der Forschung, Medikamentenentwicklung und bei der Behandlung

Forschung im Labor und der Klinik wird überdurchschnittlich oft an männlichen Zellen, Tieren und Menschen durchgeführt. Krankheiten, die spezifisch für Frauen sind, werden zudem tendenziell weniger gut erforscht. Dies schränkt die Möglichkeiten und Qualität der Behandlung von Frauen ein (etwa durch weniger angepasste Therapien mit mehr Nebenwirkungen und schlechteren Prognosen). Gleichzeitig sind geschlechterspezifische Daten



Frauenspezifische Krankheiten werden oft vernachlässigt. Zum Beispiel vergehen laut Expertinnen und Experten in der Schweiz

durchschnittlich **6 bis 9**

Jahre, bis Endometriose diagnostiziert wird. Dies kann zu einer Narbenbildung führen, welche unbedingt verhindert werden sollte.

Frauen mit Schmerzen in der Brust werden **2,5-mal seltener** an die Kardiologie überwiesen als Männer. Allgemein werden auch häufige Krankheiten bei Frauen weniger oft erkannt als bei Männern. Dies, obwohl sie ähnliche oder sogar schwerere Krankheitsverläufe aufweisen.

Im Vergleich zu Männern werden Frauen weniger oft an eine **kardiale Rehabilitation** überwiesen. Sie nehmen auch seltener an einer Rehabilitation teil und schliessen sie weniger oft ab als Männer.

Frauen fühlen sich im Alter öfter einsam als ältere Männer. Im Jahr 2021 berichten unter älteren Frauen rund **40%** von Einsamkeitsgefühlen, unter Männern **21%**. Dies geht mit einer erhöhten psychischen Belastung einher.

für die Forschung und Behandlung nur schwer zugänglich. Zwar gibt es zunehmend Leitlinien für eine bessere Berücksichtigung von Unterschieden in Bezug auf das Geschlecht. Diese werden jedoch oft nur ungenügend umgesetzt. Vorurteile können zudem dazu führen, dass Fachpersonen Krankheiten bei Frauen nicht erkennen oder weniger ernst nehmen.

► Die Eidgenössische Qualitätskommission soll bei der Durchführung von Programmen und der Unterstützung von Projekten zur Qualitätsentwicklung darauf achten, dass frauenspezifischen Bedürfnissen Rechnung getragen wird. Ausserdem soll das Heilmittelinstitut Swissmedic prüfen, ob Bedarf besteht, dass geschlechtersensible Faktoren in der klinischen Forschung besser berücksichtigt und in wichtige Gremien und Leitlinien eingebracht werden.

...in der Gesundheitsförderung und Prävention

Das Geschlecht beeinflusst nicht nur die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten. Geschlechterrollen und -normen wirken sich auch auf die Lebensweise und das Gesundheitsverhalten aus. Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sollten deshalb geschlechtsspezifische Verhaltensweisen systematisch berücksichtigen und auf eine Veränderung von Geschlechternormen, die gesundheitsschädliches Verhalten verursachen, hinwirken.

► Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) soll prüfen, wie Geschlechteraspekte in den Massnahmen der Strategie Prävention nicht-übertragbare Krankheiten sowie der Suchtstrategie besser berücksichtigt werden können.

...bei der Erkennung und Diagnostik

Selbst häufige Krankheiten (wie Myokardinfarkte oder Demenz) werden bei Frauen später als bei Männern diagnostiziert. Auch werden frauenspezifische Symptome von Erkrankung nicht erkannt. Dafür sind der Mangel an Forschung, die lückenhafte Anwendung von bestehendem Wissen und das Fehlen von geschlechtsspezifischen Diagnosemethoden verantwortlich.

Der Bund ist nicht für Diagnose und Behandlung zuständig. Die Diagnose von Krankheiten bei Frauen zu verbessern erfordert das Engagement der medizinischen Fachgesellschaften und -verbände.

...in der Rehabilitation, Nachsorge und Langzeitversorgung

Geschlechtsunterschiede bestehen auch in der Rehabilitation, Nachsorge und Langzeitversorgung. So werden Frauen bei gewissen Erkrankungen, beispielsweise nach einem Herzinfarkt, weniger oft als Männer in eine Rehabilitation überwiesen. Sie nehmen auch seltener daran teil und brechen sie häufiger ab. Die Ursachen dafür sind nicht geklärt. Entsprechend braucht es mehr Forschung für die Entwicklung von Angeboten, die für Frauen geeignet und zugänglich sind. Solche Angebote sind insbesondere auch für die Langzeitversorgung im Alter notwendig, da Frauen stärker von Einsamkeit und Demenz betroffen sind.

► Das BAG soll die spezifischen Bedürfnisse von Frauen im Rahmen der Arbeiten der Nationalen Plattform Demenz ab 2025 berücksichtigen.

Leaky Pipeline

Trotz einer Feminisierung der Medizin nimmt bei steigender Hierarchiestufe der Frauenanteil ab. Die [FMH-Ärztestatistik](#) zeigt: 2023 waren die Frauen unter den Assistenzärztinnen und -ärzten mit **60%** klar in der Mehrheit. Auf Stufe der Oberärztinnen und -ärzte lag der Frauenanteil bei **51%**, bei den leitenden Ärztinnen und Ärzten noch bei **33%** und auf Ebene der Chefärztinnen und -ärzte nur bei **18%**.

Unterschiede in Bezug auf das Geschlecht bestehen auch zwischen Fachgebieten. In der Kinder- und Jugendmedizin war 2023 der Frauenanteil **68%**, in der Kinderchirurgie betrug er hingegen nur **45%**. In der Orthopädischen Chirurgie lag der Anteil bei **13%**.

Diese Unterschiede zwischen Fachgebieten entsprechen einer geschlechterspezifischen Arbeitsteilung, die als **«Cure versus Care»** bezeichnet wird. Die Pflege («Care») wird als Domäne der Frauen angesehen, während die Heilung («Cure») verstärkt den Männern zugeordnet wird, namentlich in medizinischen Bereichen mit hohem Prestige.

...in der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung

Bildung von Fachpersonen ist die Grundlage für eine bessere Berücksichtigung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen im Gesundheitswesen. Vorhandenes Wissen zu Geschlecht als Faktor für die Gesundheit und die Versorgung findet oft unzureichend oder zu wenig systematisch Eingang in die Praxis. Zwar werden Geschlechteraspekte vermehrt in Leitlinien und Lehrplänen diskutiert. Es fehlt jedoch ein systematischer Überblick über diese Bemühungen. Damit könnten Lücken identifiziert und die Integration über den gesamten Ausbildungsweg hinweg verstärkt werden.

► Das BAG und das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation sollen evaluieren, ob in der Bildung für das Gesundheitspersonal biologische und soziale Geschlechteraspekte genügend berücksichtigt werden und welche weiteren Schritte gegebenenfalls notwendig sind.

... durch Gleichstellung im Gesundheitswesen

Auch die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen haben einen Einfluss auf die Qualität der Behandlung von Frauen. Vorurteile, Karrierehindernisse und sexuelle Belästigung behindern die Gleichstellung von Frauen im Gesundheitswesen und führen zu einer mangelhaften Diversität. Dabei zeigt die Forschung: Gleichstellung der Geschlechter verbessert nicht nur die Gesundheit der Bevölkerung, sondern führt auch zu einer besseren Gesundheitsversorgung.

► Das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (und das Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO]) sollen die bestehenden Sensibilisierungsbroschüren für Arbeitnehmende und Arbeitgebende zur Bekämpfung von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz aktualisieren und ergänzen. Zudem soll das SECO prüfen, ob auf Grund verfügbarer Daten spezifische Massnahmen gegen sexuelle Belästigung im Gesundheitswesen angezeigt sind und mit den Branchenlösungen umgesetzt werden sollen.

► Das BAG soll bei Revisionen von bereichsspezifischen Gesetzgebungen die Berücksichtigung von Geschlechteraspekten überprüfen und gewährleisten und bis 2029 einen Bericht über die Umsetzung der festgelegten Massnahmen erstellen.

BERICHTE

Gesundheit der Frauen: Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann Rielle vom 21.06.2019 [LINK]

Grundlagenbericht für den Postulatsbericht Fehlmann Rielle 19.3910. Schlussbericht des Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung der Universität Bern (M. Amacker, T. Büchler, C. Bigler, K. Nydegger E.) unter Mitarbeit der Berner Fachhochschule (E. Soom Ammann, F. Renggli, T. Helfer) in Zusammenarbeit mit Expertinnen Gender Health/Medicine (A. Kaiser Trujillo, B. Özdemir, J. Schwarz). Bern 2023 [LINK]

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion gesundheitliche Chancengleichheit
healthequity@bag.admin.ch

DATUM

Mai 2024