

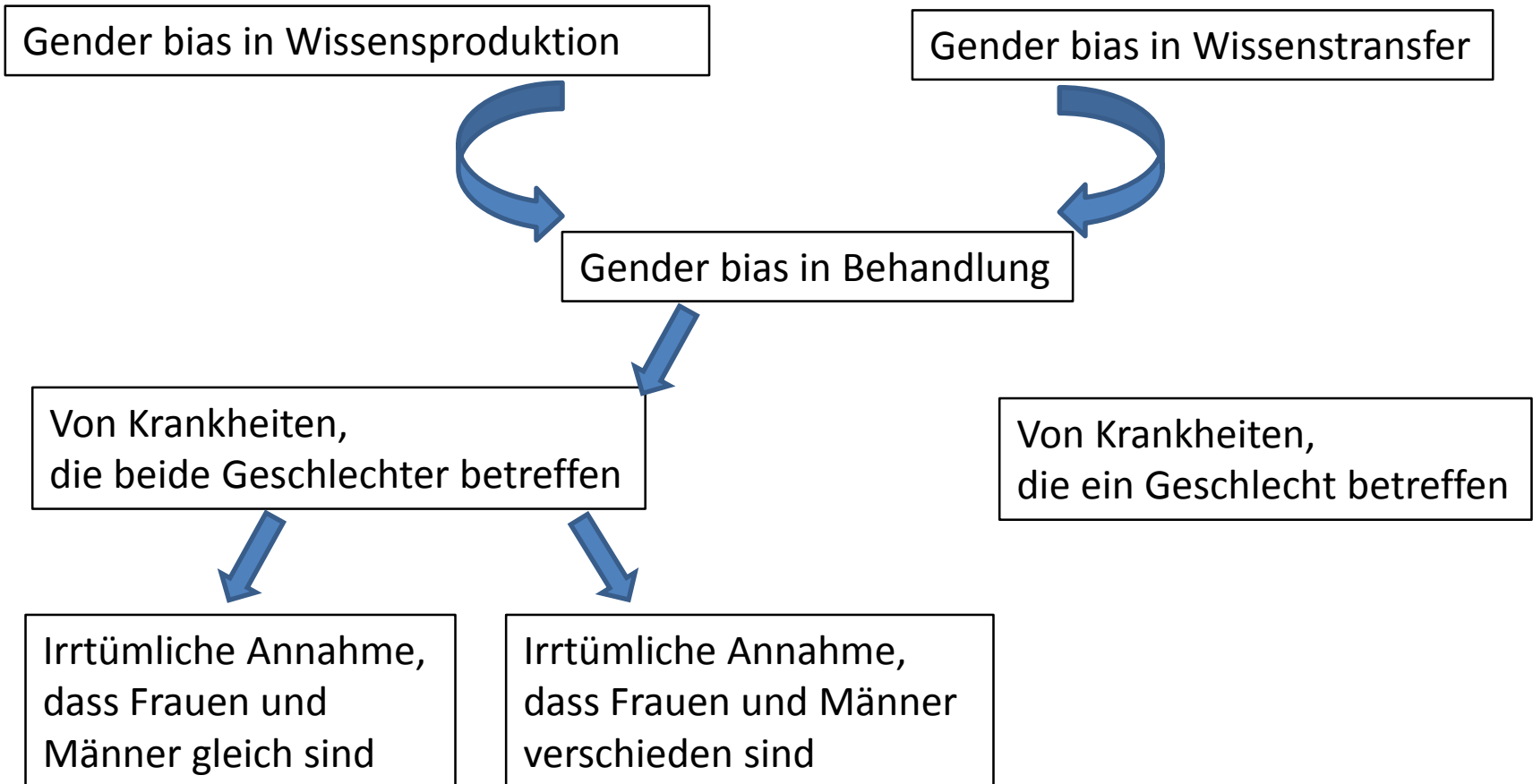
Re-orienting health care services

2. Frauengesundheitsdialog

18.6.2018

Karin Gutiérrez-Lobos

Verbindung zwischen Wissensproduktion, Wissensverbreitung und Behandlung



Die Renaissance des Biologismus versus Embodiment

Biologische Prozesse sind nicht von sozialen Vorgängen zu trennen. Sie stehen in ständiger Wechselwirkung.

Gehirnstrukturen und -funktionen entwickeln sich nicht rein biologisch. Sie verändern sich im Laufe des Lebens durch Lernprozesse in Auseinandersetzung mit den jeweiligen Erfahrungen unter bestimmten sozialen und kulturellen Bedingungen.

Beispiel Stereotype thread: Wenn eine Person glaubt oder ihr vermittelt wird, schlecht in Mathematik oder räumlicher Orientierung zu sein, führt das nicht nur zu einem schlechteren Abschneiden beim Test, sondern auch zu nachhaltigen Veränderungen im Gehirn.

Beispiel Sprachkompetenz: Annahme, dass bei Männern Sprachverarbeitung lateralisiert ist, bei Frauen beidseitig. Neue Befunde weisen darauf hin, dass diese Entwicklung altersabhängig ist. Unterschiede zwischen Frauen und Männern sind geringer als innerhalb der Geschlechtergruppen.

*Dem Körper werden nicht nur geschlechtliche Bedeutungen zugeschrieben, er wird durch geschlechtlich geprägte Erfahrungen geformt, und die Wahrnehmung dieses Körpers beeinflusst umgekehrt wiederum Denken und Handeln. Damit sind Sex und Gender, Körper und Kultur, untrennbar miteinander verwoben.
(S. Schmitz).*

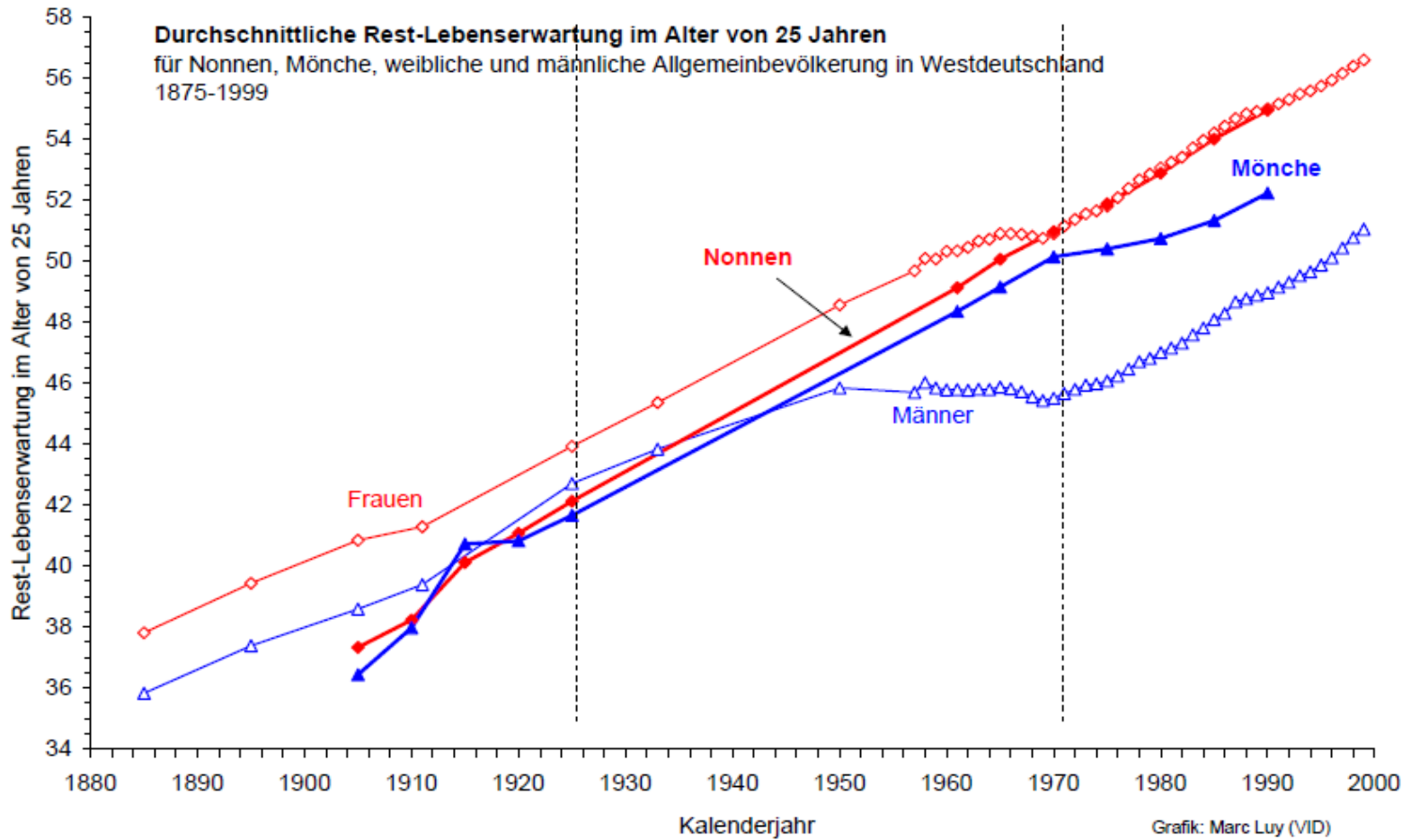


Gender Analyse von Gesundheit/Krankheit

Impact der Unterschiede der Geschlechterrolle,
Einfluss und Beziehungen von Frauen & Männern auf:

- Risiko- und Schutzfaktoren für Erkrankungen
- Zugang zu Ressourcen, zur Gesundheitsförderung und Gesundheit
- Zugang zu Information, Ausbildung, Technologie und Dienstleistungen
- Prävalenz, Manifestation, Schwere der Erkrankung und Outcome
- Antwort des Gesundheitssystems und der Versorgung
- Rollen der Frauen und Männer als LeistungserbringerInnen im Gesundheitswesen

Klosterstudie – M. Luy

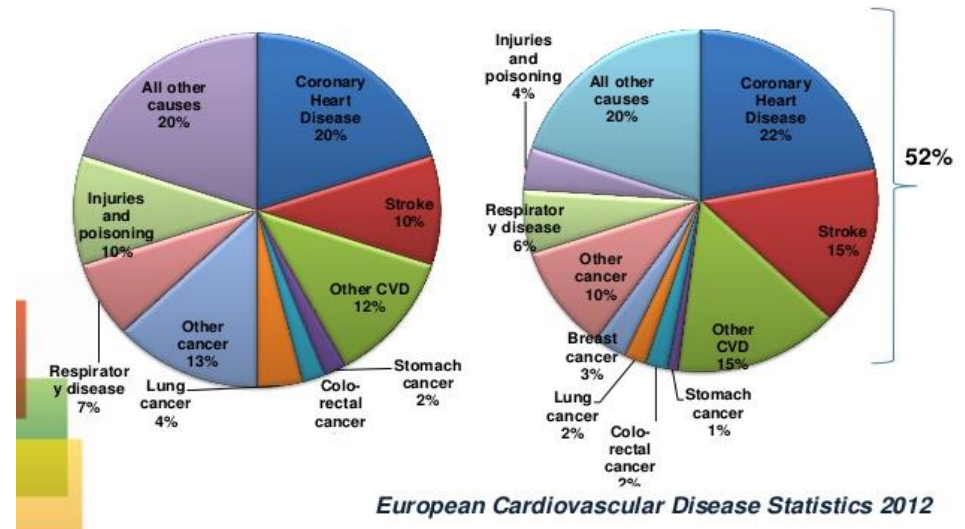


Women and Heart disease

- Women are currently still underrepresented in research in many important areas of cardiology
- Men have predominantly systolic failure (pumping) whilst women have predominantly diastolic failure (distensibility).
- Women also have higher early myocardial infarction mortality, a fact that is partly linked to sex, but probably also gender-related.
- Another observation, most likely also connected to gender, is that women are more frequent donors and men recipients in heart transplantation even if women are sicker.



Deaths by cause in men and women, Europe



Medical Research unit in partnership with the European Society of Cardiology, the European Association for the Study of Diabetes and the European Kidney Health Alliance, November 2010

Formulating Research Questions – Gendered Innovations

1. Redefining the pathophysiology of Ischemic Heart Disease. Analyzing sex in clinical research has led to an understanding that heart disease in women often has a different pathophysiology than in men—particularly in younger adults.
2. New diagnostic techniques—some still experimental—are more effective than angiography for understanding the causes of IHD in women with chest pain in the absence of obstructive coronary artery disease (CAD).
3. Understanding sex differences in symptoms has led to earlier and better diagnosis of IHD in women.
4. Rethinking the estrogen hypothesis in light of large-scale trials of menopausal hormone therapy has challenged the (oversimplified) concept of a cardioprotective effect of estrogens.
5. Gender analysis in risk factors and prevention reveals that smoking has historically been far more common among men than women; however, in some countries, such as Sweden and Iceland, smoking rates are now higher among women (Shafey et al., 2009). The harmful effects of tobacco smoke on atherosclerosis are greater in women than in men (Tremoli et al., 2010).

Drawn from gendered innovation website



Rauchen und Geschlecht

Nikotinhaltige und nikotinfreie Zigaretten setzen Dopamin frei

- Nikotin aktiviert das Belohnungssystem bei Männern mehr als bei Frauen
- Männer rauchen wegen der verstärkenden belohnenden Wirkung
- Frauen rauchen um unangenehme Stimmung und Stress zu verhindern

Bei Abstinenz: niedrige Cortisolspiegel sagen Rückfall bei Männern voraus,
hohe Cortisolspiegel Rückfall bei Frauen
nikotinfreier Zigaretten lindern bei Frauen Craving
bei Männern lindern nur nikotinhaltige Zigaretten Craving

Geringere Abstinenzraten bei Frauen:

- Marketing
- Unterschiedliche Reaktion auf Medikamente
- Preis: besser ausgebildete Frauen reagieren auf Preis, schlechter ausgebildete auf Werbung (2015)
Junge Männer reagieren eher auf Preiserhöhung als junge Frauen
(*Godfrey et al, Health Research Consortium 2010*)





Follow-up studies compared how males and females performed using these “sexspecific” implants versus traditional, sexneutral devices. The studies found that females had equal or superior implant survival and SF-12 and WOMAC scores with sex-neutral devices. Although females demonstrated good clinical and radiological results, as well as improvements in several gait parameters with both devices [4, 11], the sex-specific design did not provide an advantage over sex-neutral devices.

Drawn from gendered innovation website



From the clothes we wear to our taste in movies, women are different from men. In fact, research shows that we are different all the way down to our knees. Yet, up to this point, all knee replacement implants have been designed based on an average size of both women's and men's knees combined.

From Zimmer's Gender Solutions Knee™ website (Zimmer, 2007). Drawing upon difference feminism, Zimmer makes a connection between gendered preferences for clothes and entertainment and sex differences in knee anatomy—differences that lack strong evidence of therapeutic significance.

Gender-Specific Differences in Access to Polysomnography and Prevalence of Sleep Disorders

Auer M et al. J Women's Health, Apr 2018

This retrospective, cohort-based study aimed to investigate (i) possible gender differences in access to diagnostic procedures regarding sleep disorders and (ii) prevalence of several diagnoses classified in the ICSD2. In the considered time period, 669 male and 331 female patients had access to PSG.

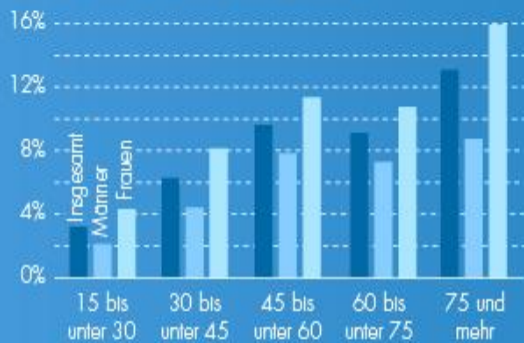
Although the prevalence of sleep disorders does not seem to be higher in male patients, and women even report more frequently poor sleep quality, twice as many men were examined by PSG.

This study shows that particularly in outpatient facilities awareness to sleep disorders in women has to increase. The difference of symptoms in sleep apnea syndrome between men and women should be taken into account. Old women living alone may at least be considered the group with poor access to high-tech medicine.

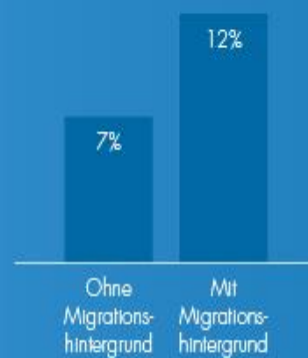
Weltgesundheitstag 2017: Depression

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Depression?¹⁾

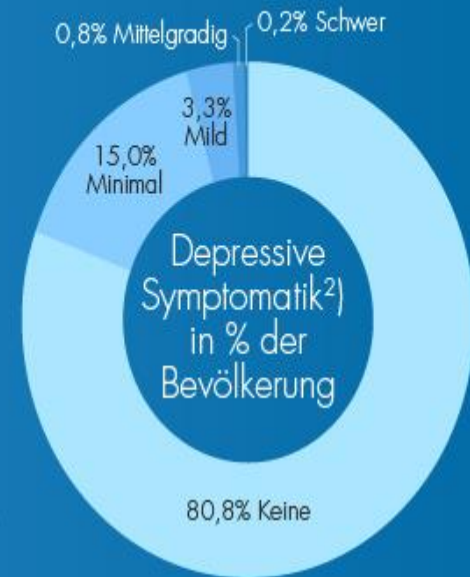
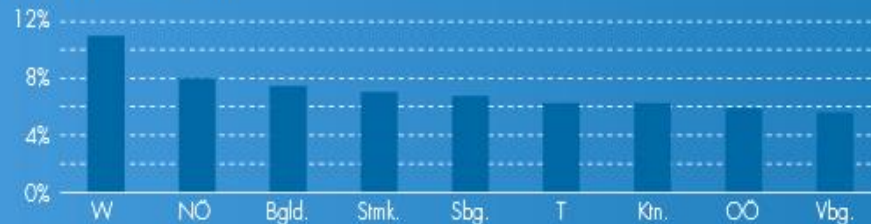
Nach Alter in vollendeten Jahren



Nach Migrationshintergrund



Nach Bundesländern



Das Risiko an Depression zu erkranken ist bei Arbeitslosen im Vergleich zu Erwerbstätigen³⁾ ...



Quelle und Grafik: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2014. Erstellt am 7.4.2017. 1) Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren. - Hochgerechnete Zahlen.

2) Dieser Indikator wird auf Basis der acht PHQ8-Items gebildet (Patient Health Questionnaire: vermindertes Interesse oder Freude, depressive Verstimmung, Schlafstörungen, Müdigkeit oder Energieverlust, Appetitstörung, Gefühle von Wertlosigkeit oder Schuld, Konzentrationsstörung, psychomotorische Verlangsamung oder Unruhe). Die berechneten Indikatorwerte liegen zwischen 0 und 24.

3) Erwerbspersonen im Alter von 15 bis 64 Jahren. OR = Odds Ratios nach Adjustierung für Alter, 95 % KI = Konfidenzintervalle zu den Odds Ratios.

Doppelter Standard Psychischer Gesundheit

Eigenschaften gesunder Erwachsener = Eigenschaften gesunder Männer

➡ aktiv, ambitioniert, zielorientiert, dominant

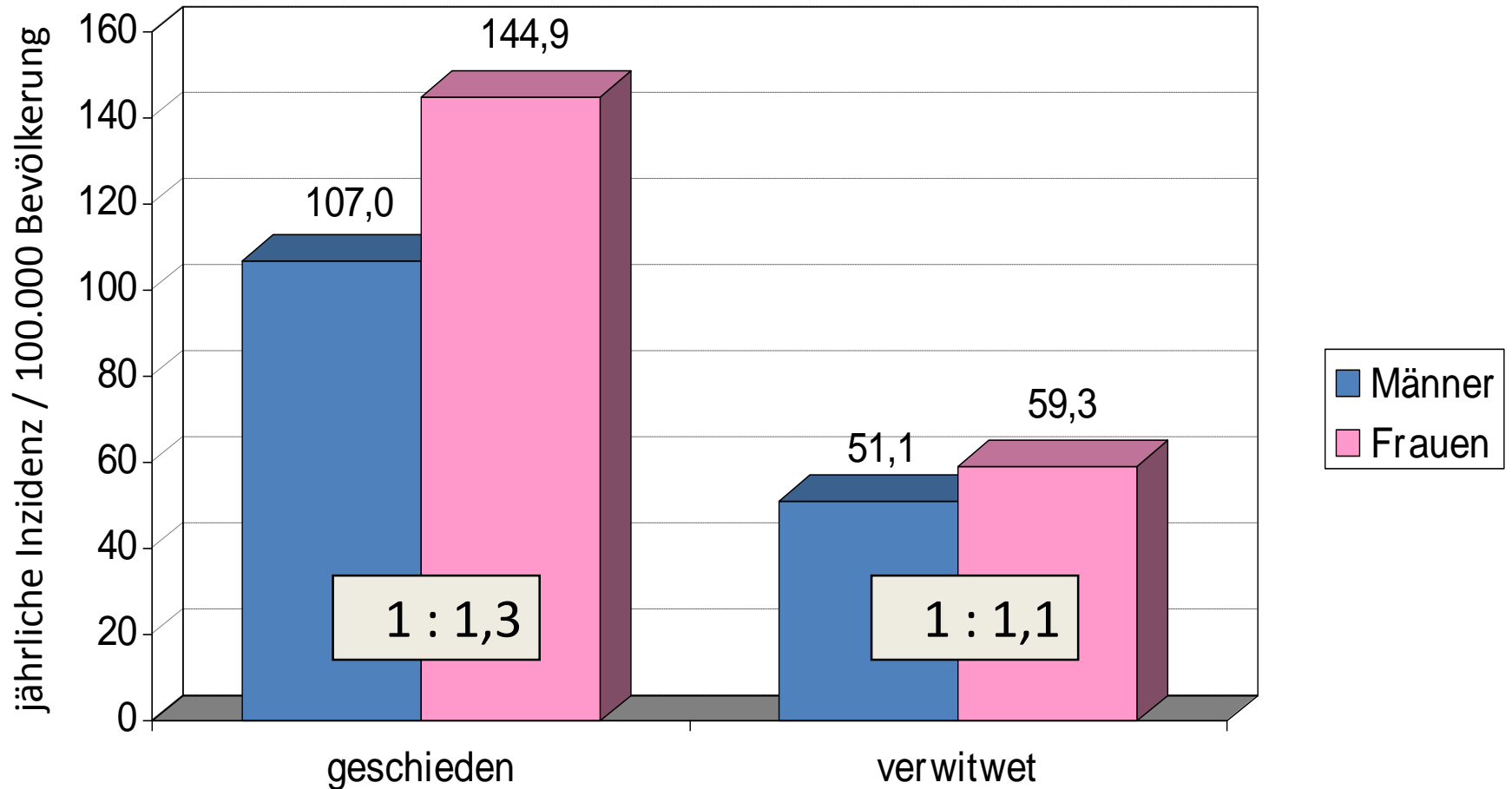
≠ Eigenschaften gesunder Frauen

➡ passiv, emotional, submissiv, suggestibel, verletzlich

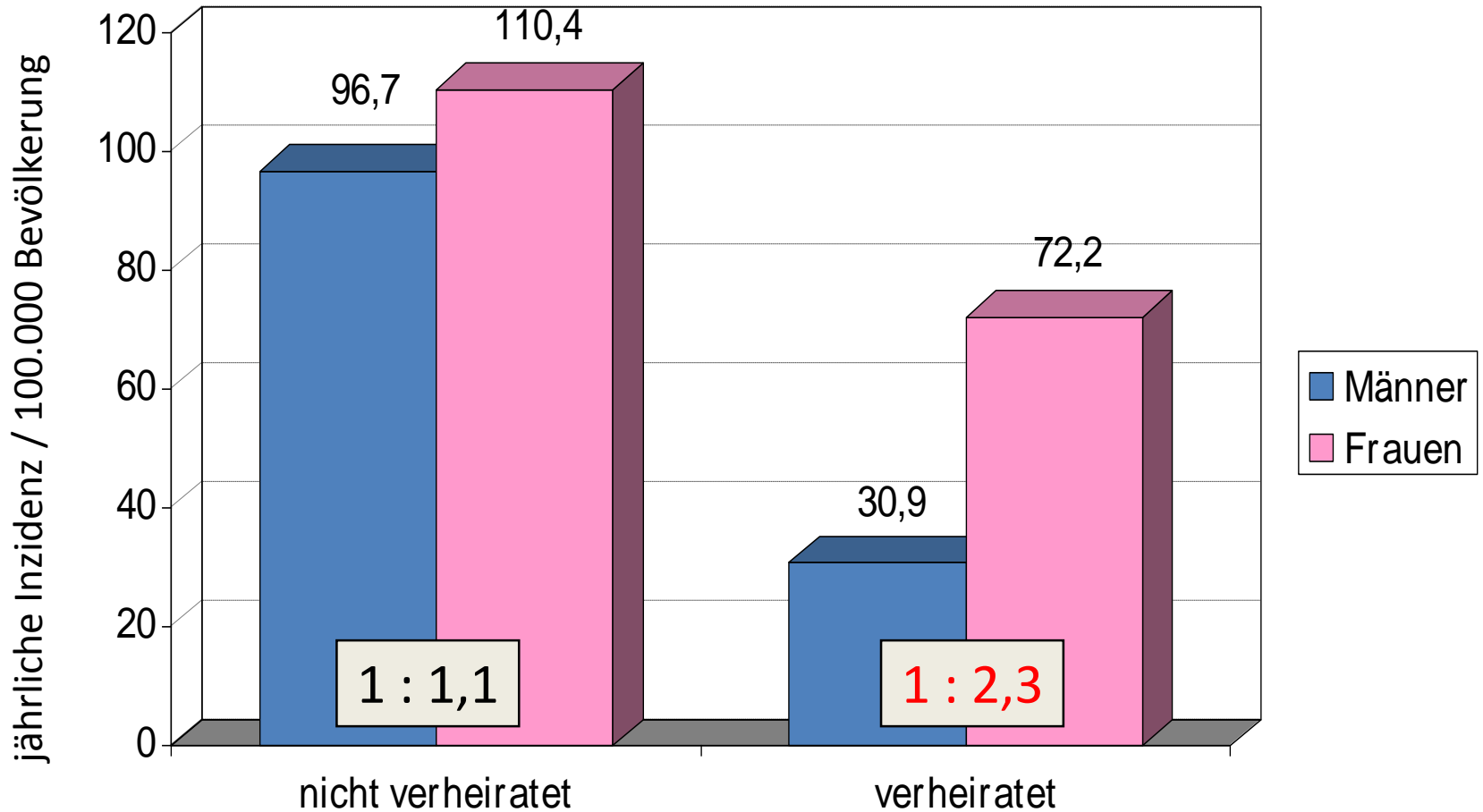
*Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health.
Broverman et al, J Consult Clin Psychol Vol 34(1), Feb 1970, 1-7.
Nebst & Penn 2000*



Influence of the interaction of marital status x sex on depression rates



Influence of the interaction of marital status x sex on depression rates



Reorientation to more health promotion in health services – a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals

Johansson H et al, J multidiscip Healthc. 2010; 3: 213–224

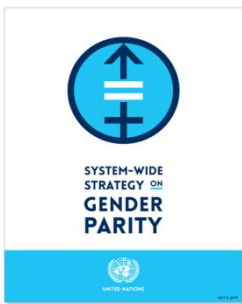
As a group, physicians were also less likely to report willingness to do more health promotion and prevention. It should be noted that it was male physicians who work in hospitals that lowered the mean value.

Among these physicians, some are likely to be active in medical specialties with high prestige and status. Health care is gender-coded and hierarchical in its power relations between men and women, professional groups (with physicians at the very top), and between medical specialties.

Therefore, a good question to ask is, if the male physicians who work in hospitals are less interested in further development of health promotion, what will be the consequences for setting priorities within health care systems and for the implementation of more health promotion in health services?

Fazit

- Aus der epidemiologischen Forschung und aus klinischen Studien liegen viele Erkenntnisse über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Entstehung, im Verlauf, in der Behandlung von Erkrankungen vor.
- Die Umsetzung dieser Erkenntnisse in die Versorgungspraxis ist noch mangelhaft.
- Rein biologische Erklärung für Gesundheit/Krankheit kann zu falschen Entscheidungen führen
- Verstärkung von Ungleichheiten der Geschlechter im Gesundheitssystem
- In den einschlägigen medizinischen Leitlinien wird die Geschlechterperspektive weitgehend vernachlässigt.
- Gesundheitliche Bedürfnisse von LGBT Personen werden bisher kaum berücksichtigt.
- Kritische Forschungsansätze in der Medizin zu sex/gender fehlen noch weitgehend.
- Neue Entwicklungen in der Medizin müssen aus Frauengesundheitsperspektive mitgedacht werden (personalisierte Medizin, neue Technologien und Behandlungsmethoden, Demographie, Ökonomisierung, ...)
- Geschlechterdifferenzierte Sichtweise als zentrales Qualitätskriterium in der Medizin: von der Datenerhebung in der Gesundheitsberichterstattung, über die medizinische Behandlung bis hin zur Verankerung in Forschung, Aus- Fort- und Weiterbildung und in den Gesundheitsberufen.



Putting gender on the agenda

- Gendersensible versus gender transformative Vorgangsweise
- Evaluierung der Planung eines Krankenhauses im Sinne einer serviceübergreifenden Analyse: medizinische Angebote, Inanspruchnahme durch Männer und Frauen bzw. Hindernisse, Kinderbetreuungseinrichtungen, öffentlicher Verkehr, lokale Besonderheiten, usw.
- Mikroebene: Evaluierung eines bestimmten Services eines Krankenhauses um Gender Gap aufzudecken
- Gender-Budgeting zusätzlich zu jährlichem Budgetbericht, über Inanspruchnahme von Frauen und Männern
- Verpflichtende Verwendung disaggregierter Daten
- Gesundheitskompetenz:
 - Schulärztlicher Dienst
 - BetriebsärztInnen
 - Veröffentlichung von Wissensdatenbanken, zB Medikamente
- Prävention



Geschlechtsspezifisches Wissen und Gendersensibilität in der medizinischen Lehre – eine Bestandsaufnahme

Burghaus D et al, Gesundheitswesen 2016; 78(06): 414-420

Stichprobe: 1 671 Studierende, 743 wissenschaftliche MitarbeiterInnen und 53 ProfessorInnen

Kenntnisse über geschlechtersensible Aspekte sind sowohl unter Studierenden als auch Lehrenden unzureichend vorhanden. Im statistischen Mittel lag dabei der Mittelwert für richtige Antworten auf Wissensfragen zu diesem Thema unter 55%. Bezüglich der Gendersensibilität der Befragten ergab sich unter allen Teilnehmenden eine breite Zustimmung über die Wichtigkeit von Geschlechteraspekten.

Allerdings überwiegt die Meinung, dass nur das Geschlecht der PatientInnen eine wichtige Rolle spielt; das Geschlecht des Behandelnden wird dagegen als weniger relevant empfunden.



Health Professionals für das neue Jahrhundert: die Bildung verändern, um die Gesundheitssysteme in einer interdependenten Welt zu stärken

Transformatives Lernen

Kritische Analyse und Synthese von Informationen als Basis für Entscheidungen
Kernkompetenz für wirksame Teamarbeit
Kreative Anpassung von Bildungsmodellen

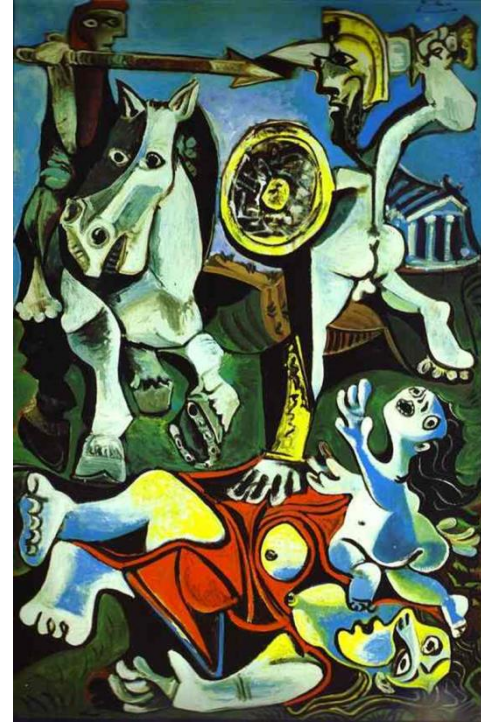
Wechselseitiger Austausch im Bildungsbereich

Harmonisierte Bildungs- und Gesundheitssysteme
Bildung in Netzwerken, Partnerschaften
Globaler Austausch von Bildungsinhalten, Innovationen

Putting gender on the agenda

A new McKinsey Global Institute report finds that \$12 trillion could be added to global GDP by 2025 by advancing women's equality. The public, private, and social sectors will need to act to close gender gaps in work and society.

„Gesundheit ist überhaupt nicht nur ein medizinischer, sondern überwiegend ein gesellschaftlicher Begriff. Gesundheit wieder herzustellen heißt in Wahrheit: Den Kranken zu jener Art von Gesundheit zu bringen, die in der jeweiligen Gesellschaft die jeweils anerkannte ist, ja in der Gesellschaft selbst erst gebildet wird“ (Ernst Bloch, 1955)



„Der rohe Ehemann, der sein Weib misshandelt, ist froh, wenn der Arzt den Sitz der Gemüthskrankheit in der anormalen Menstruation sieht als in dem Kummer seiner [...] Frau“.

