

Genderaspekte bei depressiven und psychosomatischen Störungen?

Vortrag für die Fachtagung

Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung im Fokus der Selbsthilfe!

29.3.2011 Düsseldorf

Prof.Dr.Ingelore Welp, Molfsee

Die Genderperspektive

- Unter der „**Genderbrille**“ sieht man mehr als die Oberfläche, nämlich
- feine Details ,Differenzen, strukturelle Zusammenhänge , den Subtext eines Sachverhalts und innovative Lösungsansätze...
- Man ist einfach näher an der Wahrheit und damit an der **Realität**...


Gender als soziale Leitkategorie

- Gender als soziale Definition von Geschlecht
- schreibt Frauen und Männern vieles vor und bestimmt die Ordnung der Gesellschaft und ...
- Das Lebensprogramm
- Die Lebenschancen
- Die Rollen ,Verhaltensstandards und Normen
- Gefühle, Bedürfnisse, Wertschätzung, Bewertungen,
- Definiert Gesundheit ,Krankheit, Behinderung
- Diagnosen, Behandlung, Versorgung und Ressourcenzugang
-

Sex und Gender als Kriterium

- für Hierarchie : Oben und Unten
- für außen und innen: in der Mitte und am Rand
- für Status: hoch und niedrig
- für Bevorzugung und Benachteiligung
- für hohe soziale Diskriminierbarkeit
- Gender ist daher eine gesellschaftliche Schlüsselkategorie: Jeder Mensch hat ein Geschlecht !


Genderaspekte in der Gesundheitsversorgung

- 2004 1.deutschsprachige Buch
„Gendermedizin“ (Rieder & Lohhof)
- Gender  Verbesserungspotential für
- med. Grundlagenforschung
- Klinische/epidemiologische Forschung,
- Gesundheitspolitik
- Diagnostik & Versorgung
- Ziel: Genderbasierte Medizin
Frauengesundheit/Männergesundheit

Verbesserungspotentiale

- Genderperspektive macht Denken , Handeln und Problemlösen in der Gesundheitsversorgung effizienter und Diagnostik und Therapie zielgruppenspezifisch und effektiver und
- erhöht Compliance von Betroffenen und das Vertrauen in die Träger der Gesundheitsversorgung

Genderspezifisch ?

- Genderspezifisch meint: 
Es bestehen Unterschiede nach Geschlecht
bezüglich einer Ursachen und
Ausdruckformen, Bedarf.
z.B. bestehen genderspezifische Unterschiede
bei depressiven / psychosomatischen Störungen

Wertschöpfungskette

- 1. Grundlagen → 2. Klinische Studien → 3. Arzneimittel Zulassung
- Forschung →
- → 4. Epidemiologie → 5. Versorgung/Behandl.
- → 6. Public Health → 7. Gesundheitspolitik/
Leistungsträger
- → 8. Ausbildung/Arbeitsplatz Medizin

**Genderaspekt ist Querschnittsthema in
der Wertschöpfungskette!**

Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung

- Die prinzipienorientierte Medizinethik handelt bei der Gesundheitsversorgung nach 4 Prinzipien
- **1. Respekt vor Autonomie** (keine Bevormundung/informed consent)
- **2. Nichtschaden** (Unterlassung schädigender Maßnahmen)
- **3. Wohltun** (Sorge um Patientenwohl)
- **4. Gerechtigkeit** (Verteilung medizinischer Ressourcen)

Fragen zu beantworten!

- Was ist gerecht in der Gesundheitsversorgung?
- Was ist Chancengleichheit hier?
- Wer entscheidet über bedarfsorientierten Ressourcenzugang?
- **Geschlecht darf kein zusätzliches „Gesundheitsrisiko“ werden (Doyal 2000)**
- Nichtbeachtung des Geschlechteraspekts ist nicht nur medizinethisch bedenklich ,sondern auch Ursache von Qualitätsproblemen in der Gesundheitsversorgung!

Richtige Versorgung?

- Unterversorgung?
- Überversorgung?
- Fehlversorgung?
- Generelle Differenzachse bei der Versorgung Frauen /Männer und zusätzlich Spezifische Differenzachse Frauen /Männer mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen

Genderanalysen

- Genderanalysen des
- Forschungsfeld Medizin
- der Gesundheitsversorgung,
- dem Gesundheitsmarkt

belegen den Genderbias
geschlechterbezogene Vorurteile



Beispiele für Verzerrungen durch Genderbias

- **Ausschluss** z . B. von älteren Frauen in klin. Studien zur Morbidität, Lebensqualität und Mortalität bei Herzinfarkten
- **Ressourcenverteilung /Zugang zu Behandlungsweisen / Versorgungsmengen** ungerecht: Folge schwerwiegendere Spätfolgen(Blindheit, Amputationen) bei dialysepflichtigen Frauen /Insuline Harnstoffe nicht nach Prävalenzraten w/m verteilt
- **Gefährliche Pharmakotherapie:**
- g-spez. Wirkungsweisen und Nebenwirkungen von Analgetika, Neuroleptika, Antidepressiva, g-typ. Arzneimittel-Metabolismus

Gender – Bias

geschlechterbezogene Vorurteile

Androzentrismus : maskuline Perspektive

- Generalisierung
- Genderinsensibilität
- Genderdichotomie Zuschreibung stereotypischer Männlichkeit/Weiblichkeit
- doppelter Bewertungsmaßstab

Alternative: vorurteilsfreie/diskriminierungsfreie,
damit adäquate Diagnosen - Therapien-Versorgung

Genderaspekte bei depressiven/psychosomatischen Störungen

- Quer-/Längsschnittergebnisse: unipolare Depression/ Komorbidität /psychosomatische Störungen
- Risikofaktor : Weibliches Geschlecht/Frau
- Erkrankungsrisiko verdoppelt
- Erkrankungsrisiko f. Mädchen /junge Frauen
- liegt früher und hat steilere Verlaufskurve
- höheres Rückfallsrisiko für weiter depressive Phasen (vgl. Jungen/junge Männer)

Unterschiede werden im mittl ./höheren LA geringer

Frau/Weiblichkeit als Risikofaktor

- *.....„offensichtlich gibt zwischen Geschlecht und Lebensalter insofern einen Zusammenhang ,als das Erkrankungsrisiko bei Frauen früher liegt ,rascher ansteigt, früher einen Gipfel erreicht und so bis ins mittlere Erwachsenenalter der Geschlechtsunterschied bezüglich der Depressionsrate erhalten bleibt“...*
- Hautzinger , M.(1998,S.14)

Depression und komorbide Störungen

- 60-80% der Befragten geben an ,dass mit der Depression andere Störungen einhergehen oder nachfolgen:
- Z.B.
Angststörungen,Zwänge,Belastungsstörungen,Schlafstörungen,Eßstörungen, Substanzabhängigkeiten, Persönlichkeitsstörungen ,
Leistungsverluste,Störungen der Körperwahrnehmung,..

Weitere Vulnerabilitätsfaktoren

Sozioökonomischer Kontext/Vorfeld der Störungen

- Sozioökonomische /Lebenswelt-Faktoren
- Stressreiche chronische Lebensbelastungen
- Kritische Lebensereignisse/dichte unabwendbare Ereignisfolgen

Vulnerabilitätstrias

GW

- Geschlecht (biol.) weiblich





GB

- Genderrollen ,G-Stereotypen und Genderbias ggüber Frau




Ch /E/B

- Chronische Erkrankung
- Behinderung als kritisches Lebensereignis



Relevante Genderaspekte

-  Signifikante Häufigkeitsunterschiede
- bei psychischen Störungen
-  Bias in Ätiologietheorien ,
- bei Diagnosen/Behandlungen
- “ Was hat die Frau?“
-  Weiblichkeit als „Geschlechtskrankheit?“
-  g-typ. Lebenslage

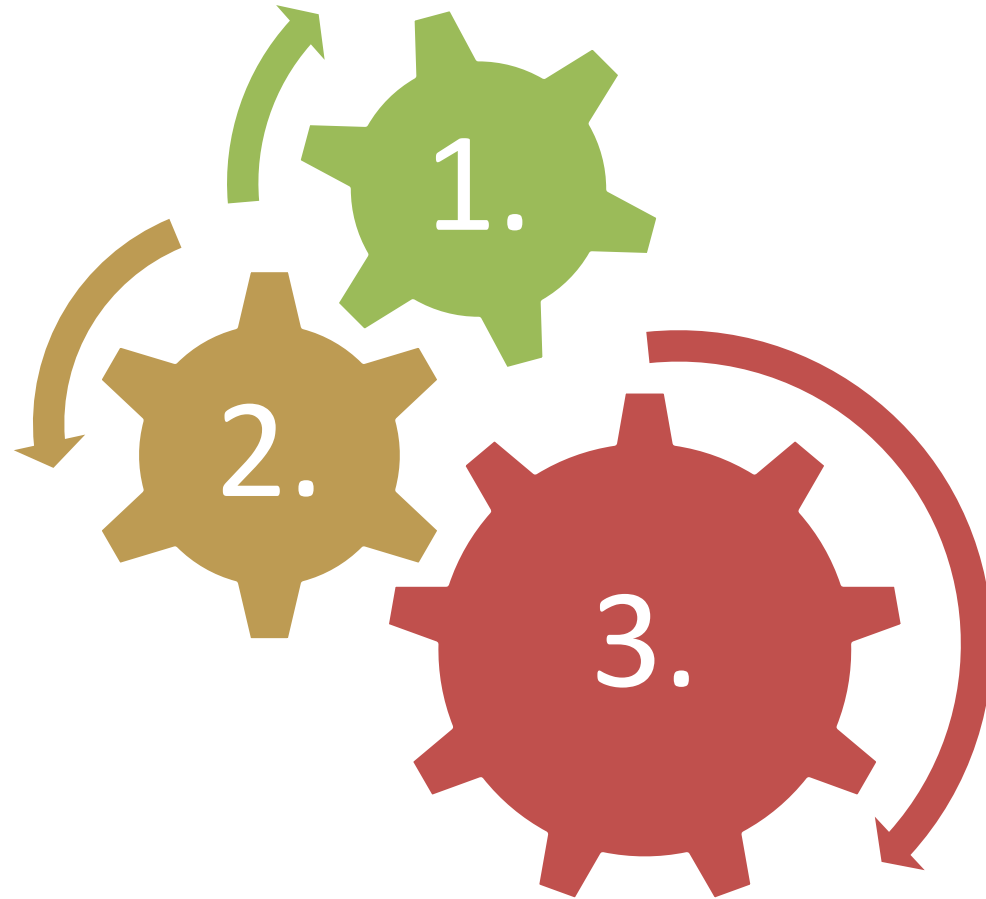
Relevante Genderaspekte

-  g-typ. /mehrfache Diskriminierungen
- & Gewalterfahrung
-  frauentypische Medikamentenkarriere
-  frauentypische Sicht
von Gesundheit/Wohlbefinden

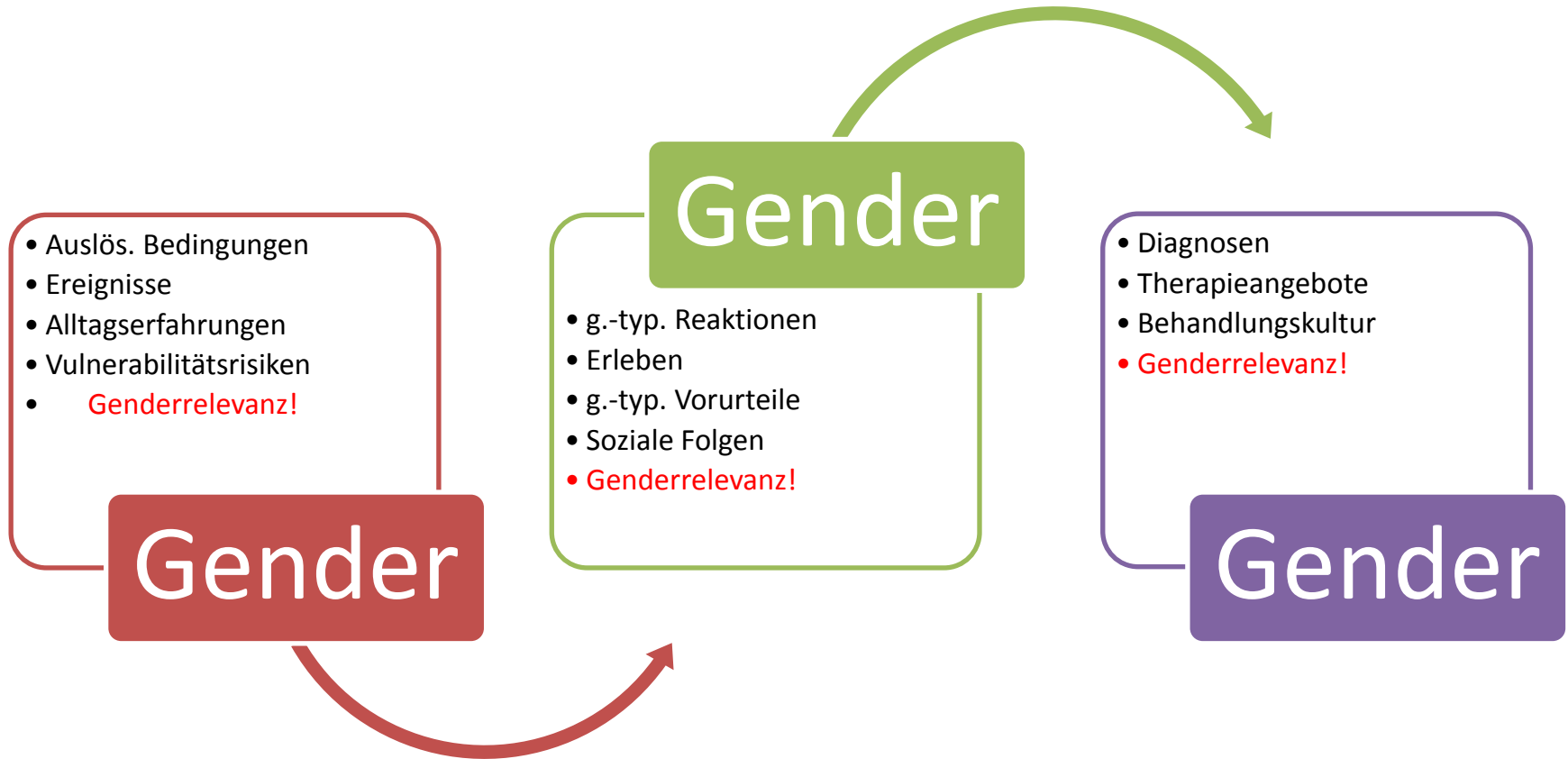
Relevante Genderaspekte

-  inadäquate Behandlungskultur
-  Gesundheit und Versorgung
als genderbasierter & sozialer
und diskriminierungsfreier Sachverhalt
unter der Zielsetzung „INKLUSION“

Verzahnung von drei Merkmalen mit sich verstärkendem
Diskriminierungspotential 1. Gender mit
2. Chronischer Erkrankung 3. Behinderung



Genderbasiertes Modell & Gender-Relevanz-Prüfung



Einige Folgerungen

Betroffene

Selbsthilfe als
Inklusionsinstrument verstehen

- Als ExpertInnen in eigener Sache reden und gehört werden
- Öffentlichkeit f. Genderaspekte i. d. Selbsthilfe sensibilisieren
- Spezielles Wissen an Professionelle weitergeben
- Beteiligung zu Beratungen und Problemlösungen zur geschlechtergerechten Versorgung fordern

Neue Praxis/Behandlungskultur

- Erweiterung des Denk- und Handlungsmodells um Genderaspekte
- Genderanalysen und Gender-Relevanz-Prüfungen der Versorgungsangebote
- Lücken bei genderbasierter Bedarfsdeckung identifizieren
- Inklusion als Zukunftsthema und Chancengleichheits-Strategie
- Kooperation mit der Selbsthilfe systematisch betreiben



Motivation für die Selbsthilfearbeit

- *„Es ist nicht entscheidend, dass das, was du täglich für ein Ziel tust, groß oder wichtig erscheint, sondern dass du täglich etwas dafür tust.“*

Mahatma Ghandi