

Verweis auf andere Stichwörter

→ Gesundheitspsychologische Forschungsmethoden, quantitative → Kardiovaskuläres Risikoverhalten → Mortalität → Persönlichkeit → Rehabilitation bei koronaren Herzkrankheiten → Typ A-Verhalten

Frauengesundheit

Monika Sieverding

Die Erkenntnis, dass die Gesundheit von Frauen zum Teil durch andere Faktoren und Krankheiten bedroht wird als die Gesundheit von Männern, führte seit den 70er Jahren zu einem verstärkten Interesse an der Frauengesundheit. Frühe Definitionen fokussierten auf Aspekte der reproduktiven Gesundheit, während neuere Ansätze betonen, dass die Gesundheit von Frauen durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird (Goldman & Hatch, 2000). Dabei wird insbesondere auf die große Bedeutung sozialer und kultureller Faktoren verwiesen. Psychosoziale Hauptrisiken für die weibliche Gesundheit sind Armut, Alter und mangelnde Gleichstellung zum Mann.

Frauengesundheits-Forschung

Das Anliegen der Frauengesundheits-Forschung war es zunächst, die Auswirkungen unterschiedlicher sozialer Lagen von Frauen auf ihre Gesundheit differenzierter zu erfassen. Außerdem bestand ein großer Nachholbedarf an Wissen zur Frauengesundheit, da in vielen klinischen Studien (z. B. zu Herz-Kreislauf-Krankheiten) Frauen nicht berücksichtigt oder bewusst ausgeschlos-

sen worden waren. So wurden bei Frauen im gebärfähigen Alter mögliche Risiken der zu prüfenden medikamentösen Therapie für das ungeborene Kind befürchtet; Frauen in der Menopause wurden wegen hormoneller Umstellungen, ältere Frauen wegen der Multimorbidität im Alter aus klinischen Studien ausgeschlossen. Um die Wissenslücken zur gesundheitlichen Situation von Frauen zu schließen, wurde in den USA die Women's Health Initiative (WHI) gegründet, die 164.000 postmenopausale Frauen in einer Reihe von klinischen Studien erfasst (Matthews et al., 1997). Ziel der WHI ist die Erforschung von Determinanten der Gesundheit von Frauen nach der Menopause sowie die Erlangung von Erkenntnissen über die Wirksamkeit bzw. auch Schädlichkeit von praktischen Interventionen, z. B. der Hormontherapie bei Frauen nach den Wechseljahren.

In Deutschland gab das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1996 einen „Frauengesundheits-Bericht“ in Auftrag, mit dem Ziel, die gesundheitliche Lage von Frauen in Deutschland in Abhängigkeit von ihrer Lebens- und Arbeitssituation zu analysieren. In diesem Bericht (Verbundprojekt, 2001) sind Daten aus amtlichen Statistiken und Repräsentativerhebungen zu einer „Epidemiologie der Frauengesundheit“ aufbereitet. Bestimmte Gruppen, die besonders gesundheitsgefährdet sind, werden darin identifiziert, z. B. alleinerziehende Mütter aus unteren sozialen Schichten oder Frauen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen. Darüber hinaus wird Gewalt in Geschlechterverhältnissen als eine zentrale Gefährdung der Gesundheit von Frauen herausgearbeitet.

Aktuelle Themen der Frauengesundheits-Forschung

Die Erforschung von Herz-Kreislauferkrankungen bei Frauen gilt als besonders drängende Aufgabe der Frauengesundheitsforschung, da es auf diesem Gebiet noch ein beachtliches Informationsdefizit gibt, was die Risikofaktoren, die Sterblichkeit, den Heilungsprozess und die Behandlung von Frauen betrifft. Die Erforschung von Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Frauen war lange kein Thema, obwohl diese im Alter für mehr als die Hälfte aller Todesursachen bei Frauen verantwortlich sind und die Herzinfarktmorbidität bei jüngeren Frauen zugenommen hat (Verbundprojekt, 2001). Frauen sind bei der Diagnose und Therapie von Koronarer Herzkrankheit benachteiligt, wie die internationale Forschung der letzten Jahre in auffallender Deutlichkeit gezeigt hat. So hat eine neuere bundesdeutsche Studie mit 5.000 Patienten gezeigt, dass bei Frauen die Diagnose Koronare Herzkrankheit im Durchschnitt erst nach 68 Monaten Dauer der klinischen Beschwerdesymptomatik

erfolgte, während die entsprechende Dauer bei Männern nur bei 9 Monaten lag (Schannwell et al., 2000). Eine Ursache könnte in der Erwartungshaltung von Patientinnen wie behandelnden Ärzten und Ärztinnen liegen, die wegen der geringeren Wahrscheinlichkeit von Koronarer Herzkrankheit bei Frauen im mittleren Lebensalter entsprechende Symptome auf andere Ursachen zurückführen.

Die dramatische Zunahme von Lungenkrebs in westlichen Industrienationen bei Frauen ist ein weiteres aktuelles Anliegen bei der Erforschung von Frauengesundheit. Die Zahl der Frauen, die an Lungenkrebs erkranken und sterben, hat sich in den USA seit den 60er Jahren verdreifacht, dort erkranken inzwischen mehr Frauen an Lungenkrebs als an Brustkrebs. Auch in Deutschland zeigt die Sterblichkeit bei Frauen an Lungenkrebs eine stetige Zunahme. Grund für diesen Anstieg ist die Zunahme des Zigarettenrauchens bei Frauen einhergehend mit Veränderungen in der weiblichen Geschlechtsrolle.

Die verstärkte wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Frauengesundheit hat nicht zuletzt dazu beigetragen, einige weitverbreitete „Erkenntnisse“ über Geschlechtsunterschiede in Gesundheit und Krankheit als Mythen zu entlarven, so z. B. die Annahme, dass Frauen kränker seien als Männer (Sieverding, 1998). Die Tatsache, dass nichtsdestotrotz Frauen in allen Altersgruppen einen höheren Arzneimittelkonsum aufweisen als Männer, sollte deshalb zu denken geben. Es wird in diesem Zusammenhang vor der Gefahr einer Medikalisierung von Lebensproblemen bei Frauen gewarnt. Unbefriedigende Lebens-, Partner- und Arbeitssituationen sowie unzureichende politische Partizipation stellen nach wie vor wesentliche Risiken für die Gesundheit von Frauen dar.

Literatur

- Goldman, M. B. & Hatch, M. C. (2000). An overview of women and health. In M. B. Goldman & M. C. Hatch (Eds.), *Women and Health* (pp. 5-14). San Diego, CA: Academic Press.
- Matthews, K. A., Shumaker, S. A., Bowen, D. J., Langer, R. D., Hunt, J. R., Kaplan, R. M., Klesges, R. C. & Ritenbaugh, C. (1997). Women's Health Initiative: Why now? What is it? What's new? *American Psychologist*, 52, 101-116.
- Schannwell, C. M., Schoebel, F. C., Lazica, D., Marx, R., Plehn, G., Leschke, M. & Strauer, B. E. (2000). Besonderheiten der koronaren Herzkrankheit in der klinischen Symptomatik und Erstdiagnostik bei Frauen. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 125, 1417-1423.
- Sieverding, M. (1998). Sind Frauen weniger gesund als Männer? Überprüfung einer verbreiteten Annahme anhand neuerer Befunde. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 50, 471-489.

Verbundprojekt zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland (2001). *Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 209). Stuttgart: Kohlhammer.

Verweis auf andere Stichwörter

→ Geschlechtsunterschiede bei koronaren Herzkrankheiten → Geschlechtsunterschiede im Gesundheitsverhalten → Klimakterium → Männergesundheit → Menstruation → Psychogynäkologie → Schwangerschaft und Geburt