



www.imag-gmb.at



Veranstaltungsreihe Gleichstellung im Gespräch

9. Veranstaltung

Gesundheit im Genderfokus

18. September 2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Einladung der Veranstaltung	4
Ablauf der Veranstaltung	5
10 Jahre Gender Medizin in Österreich	6
Warum Gender Medizin? Spezielle Aspekte der Gesundheit bzw. Krankheit bei Frau und Mann	7
Geschlecht, Stress und Trauma	8
Gender Gesundheit - Eckdaten	9
Weiterführende Informationen	16

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

Frauen und Männer haben unterschiedliche Gesundheitsrisiken, zeigen bei manchen Krankheiten andere Symptome und reagieren auf medizinische Behandlungen nicht immer gleich. Die Gendermedizin widmet sich diesen geschlechtsspezifischen Unterschieden im Gesundheitsverhalten und in der medizinischen Praxis.

Österreich hat sich in diesem Bereich durchaus profiliert: mit zwei Professuren für Gendermedizin in Wien

und Innsbruck liegt Österreich im europäischen Spitzenfeld und ist das einzige europäische Land, das dafür einen eigenen postgraduellen Lehrgang mit Masterabschluss anbietet.

Gendermedizin betrifft Frauen und Männer gleichermaßen, da sie verbesserte medizinische Angebote für beide Geschlechter bringt. Auch mit dem Aktionsplan Frauengesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen soll ein Beitrag geleistet werden, den genderspezifischen Aspekt in der Prävention und der Gesundheitsversorgung zu fördern.

Wie ist der Stand der Gendermedizin heute? Die Vortragenden der 9. Veranstaltung der Veranstaltungsreihe „Gleichstellung im Gespräch“ geben aus verschiedenen Blickwinkeln umfassende Einblicke in dieses Thema und zeigen Handlungsmöglichkeiten auf.

Ihre

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc
Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Einladung der Veranstaltung



EINLADUNG

Einladung zur 9. Veranstaltung der Veranstaltungsreihe
Gleichstellung im Gespräch

**„Gesundheit im
Genderfokus“**

Montag, am 18. September 2017, 10:00 - 12:00 Uhr
Peter Quantschnigg-Saal
Hintere Zollamtsstraße 2b, 1030 Wien

Ablauf der Veranstaltung

- 10:00 Uhr **Begrüßung und Impulsstatement**
Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc
Bundesministerin für Gesundheit und Frauen
- 10:15 Uhr **Keynote: „10 Jahre Gender Medizin in Österreich“**
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer, Medizinische Universität Wien
- 10:45 Uhr **Keynote: „Warum Gender Medizin? Spezielle Aspekte der Gesundheit bzw. Krankheit bei Frau und Mann“**
Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Kaser, Universitätsklinik Innsbruck
- 11:15 Uhr **Keynote: „Geschlecht, Stress und Trauma“**
Univ.-Prof. Dr. Thomas Wenzel, Medizinische Universität Wien
- 11:45 Uhr Anschließende Diskussion
- 12:00 Uhr Ende

10 Jahre Gender Medizin in Österreich

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer, Gender Medicine Unit, Endokrinologie und Stoffwechsel, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien



Der interdisziplinäre, wissenschaftliche Zugang der Gendermedizin erforscht biologische und psychosoziale Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Männern und Frauen. Evolutionsbiologisch haben sich die physiologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen entwickelt, um die beste Überlebensstrategie zu ermöglichen. Daneben berücksichtigt die Gendermedizin aber eben auch immer die soziokulturelle Dimension welche über das Epigenom die Biologie und somit medizinische Grundlagen beeinflussen. Wobei die biologischen und Umwelteinflüsse sich wechselseitig beeinflussen und in der Praxis oft kaum voneinander zu trennen sind.

Ziel der Gendermedizin ist jedenfalls, die Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne zu erhalten und eine optimale medizinische Versorgung zu ermöglichen, indem Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Männern und Frauen in der Prävention, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation berücksichtigt werden. Gendermedizin unterstreicht damit die Diversität der Menschen in der Medizin, zielt auf Chancengleichheit in der Medizin ab, in dem Sinne, dass jede und jeder die für ihn bestmögliche differenzierte Gesundheitsförderung und Behandlung bekommt. Ein besonderes Problem ist eine geschlechtsneutrale Medikamentenforschung und -verordnung. Nach wie vor ist eine zu geringe Zahl an Frauen in klinische Studien eingeschlossen und der Hormonstatus bleibt meist unberücksichtigt. Insofern verwundert es nicht, dass weiterhin der Großteil der Medikamentennebenwirkungen bei Frauen verzeichnet wird. Weitere relevante Beispiele für unzureichende Berücksichtigung der unterschiedlichen Biologie und Lebenswelten von Männern und Frauen gibt es z. B. auch bei Diabetes, Adipositas, Kardiovaskulären Erkrankungen oder der Psyche.

Es geht dabei in der Gendermedizin aber nicht um einen feministischen politischen Hintergrund, sondern um einen sachlich-wissenschaftlichen Diskurs. Tatsächlich sind sowohl die Frauen- als auch die Männer-Gesundheit wichtige Teilgebiete der Gendermedizin, auch in der Männergesundheitsforschung sind noch viele offenen Fragen und wenig untersuchte Bereiche. Mittlerweile ist Gendermedizin in Österreich im Medizinpflchtstudium in Wien und Innsbruck fix integriert. Zudem gibt es bereits viele fachspezifische Fortbildungsangebote, wie etwa die Möglichkeit einer vertieften Ausbildung in Gendermedizin in Form eines österreichischen Ärztekammerdiploms. Woran es derzeit aber insgesamt neben weiterführender Gender Forschung noch am meisten fehlt, ist die flächendeckende praktische Umsetzung des bereits vorhandenen und täglich mehr werdenden Wissens um geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin. Das können teilweise kleine Anpassungen sein, teilweise sind aber auch neue Ansätze erforderlich. Es geht jedenfalls nicht um einen Kampf der Geschlechter, sondern darum gemeinsam optimierte individuelle Lösungen zu finden.

Warum Gender Medizin? Spezielle Aspekte der Gesundheit bzw. Krankheit bei Frau und Mann

Assoz. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Kaser, Universitätsklinik Innsbruck



Personalisierung und Individualisierung sind bereits in weiten Teilen der Medizin klinischer Alltag. Während Komorbiditäten, Alter oder Ernährungs- und Allgemeinzustand tagtäglich in Therapieentscheidungen miteinfließen, spielt das Geschlecht bzw. die Geschlechtseigenschaften in diesem Zusammenhang in vielen Aspekten der klinischen Medizin weiterhin nur eine untergeordnete Rolle.

Dabei umfassen letztere nicht nur Unterschiede in Reproduktion und/oder Hormonstatus, auch Verhaltensmuster, Lebensstil, anatomische Charakteristika ebenso wie zahlreiche Genexpressionen sind gender- und/oder geschlechtsabhängig. Daraus ergibt sich, dass sich für zahlreiche Erkrankungen große genderspezifische Unterschiede in Prävalenz, Symptomatik, Diagnostik, Therapie und Outcome finden.

Besonders gut können Gender Unterschiede bei Stoffwechselerkrankungen demonstriert werden: Verschiedene Verhaltensmuster haben einerseits unterschiedlich starken Einfluss auf Gesundheit, andererseits wirken sich Übergewicht und Adipositas ungleich auf das Diabetesrisiko bei Frau und Mann aus.

Auch im Bereich kardiovaskulärer Erkrankungen, der Immunologie oder des Knochenstoffwechsels zeigen sich große genderabhängige Unterschiede mit Auswirkung auf Diagnostik und/oder Therapie. Zusammengefasst können Forschung im Bereich der Gender Medizin und deren Anwendung im klinischen Alltag dazu beitragen, spezifische Präventionsstrategien zu entwickeln und diagnostische als auch therapeutische Verfahren gezielter einzusetzen.

Geschlecht, Stress und Trauma

Univ.-Prof. Dr. Thomas Wenzel, Medizinische Universität Wien



Belastungsabhängige Reaktionen, die unter ungünstigen Bedingungen zu belastungsabhängigen Erkrankungen oder sogar zu Traumafolgeerkrankungen werden können, sind durch multiple Faktoren geprägt.

Neben kulturabhängigen Unterschieden spielen hierbei insbesondere auch genderabhängige Faktoren eine wesentliche Rolle. Sie bestimmen, welche Faktoren als besonders belastend erlebt werden, wie ein Individuum körperlich und psychologisch (biopsychosozial) auf diese reagiert, und welche Hilfen oder Unterstützung erforderlich sind bzw. in Anspruch genommen werden.

Im Rahmen des Vortrags werden im Rahmen eines diesen Überlegungen folgenden integrativen Ansatzes Entstehung, Vermittlung und Lösungsmodelle in Beispielen vorgestellt.

Gender Gesundheit - Eckdaten

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit folgendermaßen:

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“



© WHO 2017

Mit dieser Definition löste die WHO Gesundheit aus einer rein biomedizinischen Sichtweise und aus den engen Bezügen des professionellen Krankheitssystems. Gesundheit ist kein einmal erreichter und dann unveränderlicher „Zustand“, sondern eine lebensgeschichtlich und alltäglich immer wieder neu und aktiv herzustellende „Balance“.¹

Menschen sind zu unterschiedlich, als dass für alle das Gleiche gültig sein könnte: Geschlecht, Alter, familiäre Belastungen, Armut, Bildung, Beruf etc. Auch in der Medizin ist es wichtig, diese Unterschiede zu beachten. Lange war das Thema Gesundheit männlich dominiert – Erkrankungen wurden an Männern erforscht, Medikamente - auch wegen ethischer Bedenken bei ungeplanten Schwangerschaften – ausschließlich an ihnen getestet. Frauen und auch Kinder galten in der Medizin schlicht als „kleine Männer“, bei denen man davon ausging nur die Wirkstoffe und die Dosierung anpassen zu müssen.

1. Geschlechtsspezifische Aspekte im Bereich Gesundheit

a. Lebenserwartung

Frauen leben im Durchschnitt sechs Jahre länger als Männer. Das war nicht immer so: Um die Jahrhundertwende betrug der Unterschied bloß ein Jahr, der Kindbett-Tod war damals noch relativ häufig. Mit der markanten Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung im Verlaufe unseres Jahrhunderts stieg auch der Unterschied in der Lebenserwartung von Männern und Frauen stetig an. Ob er zukünftig noch größer oder wieder kleiner wird, lässt sich gegenwärtig nicht sagen. Die Gründe sind laut der aktuellen medizinischen Forschung vielfältig: sie reichen von der unterschiedlichen hormonellen Einflüssen, über die erhöhte Risikobereitschaft bei Männern und über das robustere Immunsystem von Frauen.

b. Krankheiten

Krankheiten treten in unterschiedlicher Häufigkeit bei Frauen und Männern auf. Frauen sind z.B: viel öfter von Schilddrüsenfunktionsstörungen oder Depressionen betroffen. Jedoch ster-

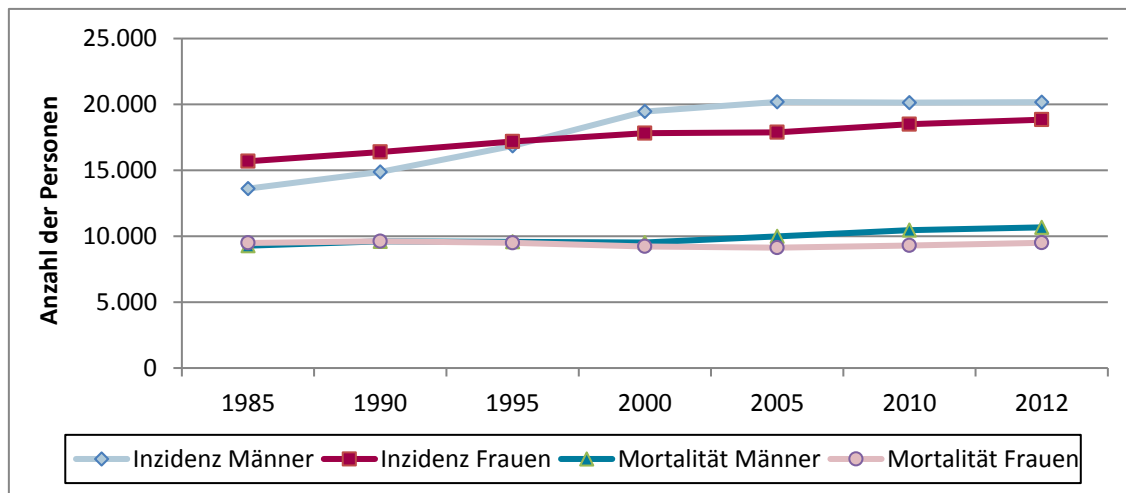
¹ https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung

ben mehr Männer an Krebserkrankungen und Männer mit einer Krebserkrankung haben ein höheres Mortalitätsrisiko.

i. Krebserkrankungen

Die Krebsmortalität ist seit 1985 bei Frauen geringfügig gesunken. So starben 2012 9.505 Frauen (1985: 9.489) an einer Krebserkrankung. Bei Männern hingegen ist sie leicht gestiegen: 2012 war bei 10.673 Männer (1985: 9.282) eine Krebserkrankung die Todesursache.

Abbildung 1 Krebsinzidenz und -mortalität

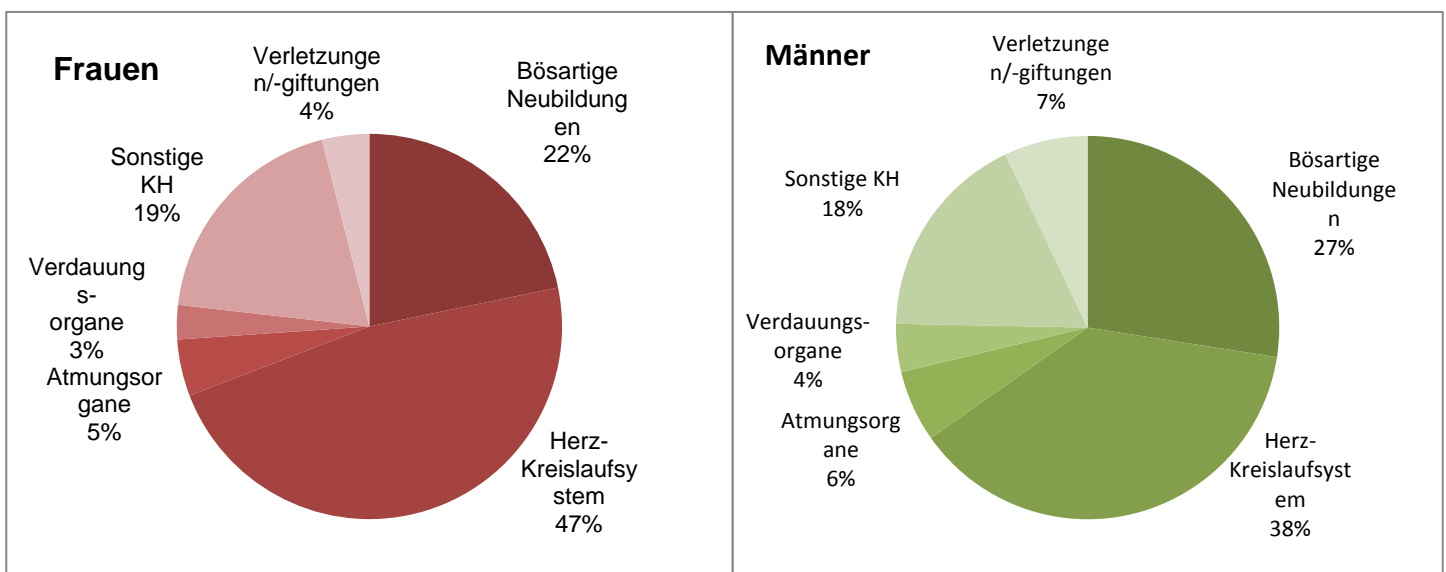


Quelle: Statistik Austria, Österreichisches Krebsregister; Stand: 16.12.2014. Todesursachenstatistik.

ii. Herzkreislauf

In Österreich stirbt ungefähr jede zweite Frau an einem Herzinfarkt. Dennoch sind sich Frauen ihres Herz-Kreislauf-Risikos nur zum Teil bewusst.

Abbildung 2 Gestorbene nach Todesursachen 2015



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Todesursachenstatistik 2015.

Denn die Symptome des männlichen Infarktes sind hinreichend bekannt: Schmerzen in der Brust, die in den linken Arm, den Kiefer oder den Rücken ausstrahlen. Diese typischen Herzinfarktsymptome, die auf männlichen Beschreibungen beruhen, werden von Frauen oft anders erlebt. Bei Frauen äußert sich ein Herzinfarkt oft durch ungewöhnliche Müdigkeit, anhaltende Schlafstörungen, Kurzatmigkeit, Übelkeit oder Schmerzen im Oberbauch und an Hals und Nacken.

Zwei Drittel aller Frauen, die einen plötzlichen Infarkt erleiden, haben zuvor noch nie über Herzbeschwerden geklagt. Die Symptome werden oft als Bagatellerkrankungen abgetan – dadurch geht wertvolle Zeit verloren. Die Folgen sind eine verspätete Diagnose und ein Zeitverlust bis zur adäquaten Therapie.

Der Herzinfarkt galt bisher als typische Männererkrankung. Dies hat sich jedoch in den letzten Jahren deutlich geändert. Während die Erkrankung beim Mann zurückgeht, ist die Herzinfarktrate bei Frauen deutlich im Steigen. Ein Grund dafür ist die Zunahme der Risikofaktoren, denen auch Frauen in den letzten Jahren ausgesetzt sind. Besonders vermehrter Zigarettenkonsum in Kombination mit Übergewicht, hohem Cholesterinspiegel, unbehandeltem Bluthochdruck, Bewegungsmangel und Stress sind Faktoren, die einen Infarkt begünstigen können.

iii. Diabetes

Das Geschlecht beeinflusst sowohl das Gesundheitsverhalten als auch Entwicklung und Verlauf einer Diabetes-Erkrankung. Neben biologischen Unterschieden spielen dabei auch psychosoziale Faktoren eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang (z. B. Bildung, Sozialstatus etc.). So ist ein niedriger Sozialstatus bei Frauen mit einem höheren Diabetes-Risiko verbunden, während Männer beispielsweise eine geringere Insulinempfindlichkeit aufweisen. Diabetikerinnen schätzen zudem ihre Lebensqualität deutlich schlechter ein als männliche Diabetiker, wobei dies die körperliche, aber mehr noch die psychische Lebensqualität betrifft.

c. Suchtverhalten

Männer und Frauen unterscheiden sich auch in ihrem Suchtverhalten. Doch der Grund dafür liegt weniger in unterschiedlichen Körperfunktionen, sondern vielmehr in der ungleichen Sozialisation. Der übermäßige Alkoholgenuss bei Männern wird gesellschaftlich durchwegs akzeptiert, währenddessen Frauen, die regelmäßig zu viel trinken, schnell von der Gesellschaft verurteilt werden. Es gibt zwar deutlich mehr männliche Alkoholiker als weibliche, wenn Frauen zu viel trinken, dann sind sie allerdings stärker gefährdet als Männer. Ihr Körper wird durch Alkohol schneller zerstört als der von Männern. Erstens, weil sie im Verhältnis zu ihrem Körpergewicht mehr Fett und weniger Wasser haben. Da sich Alkohol in Fett schlechter auflöst, ist die Alkoholkonzentration bei Frauen im Schnitt höher – selbst wenn sie gleich viel trinken wie Männer und auch genauso viel wiegen. Zweitens haben Frauen kleinere Mengen des Enzyms ADH, das Alkohol abbaut.

Im Gegensatz zum Alkoholmissbrauch sind von der Medikamentensucht Frauen wesentlich häufiger betroffen als Männer. Laut Statistik Austria nahmen Frauen in allen Altersgruppen häufiger ärztlich verordnete Medikamente ein als Männer. Das liegt zum einen an den Frauen selbst: Frauen gehen offener mit psychischen Beschwerden um. Anstatt psychologischer Behandlung, werden jedoch oft nur Arzneimittel verschrieben.

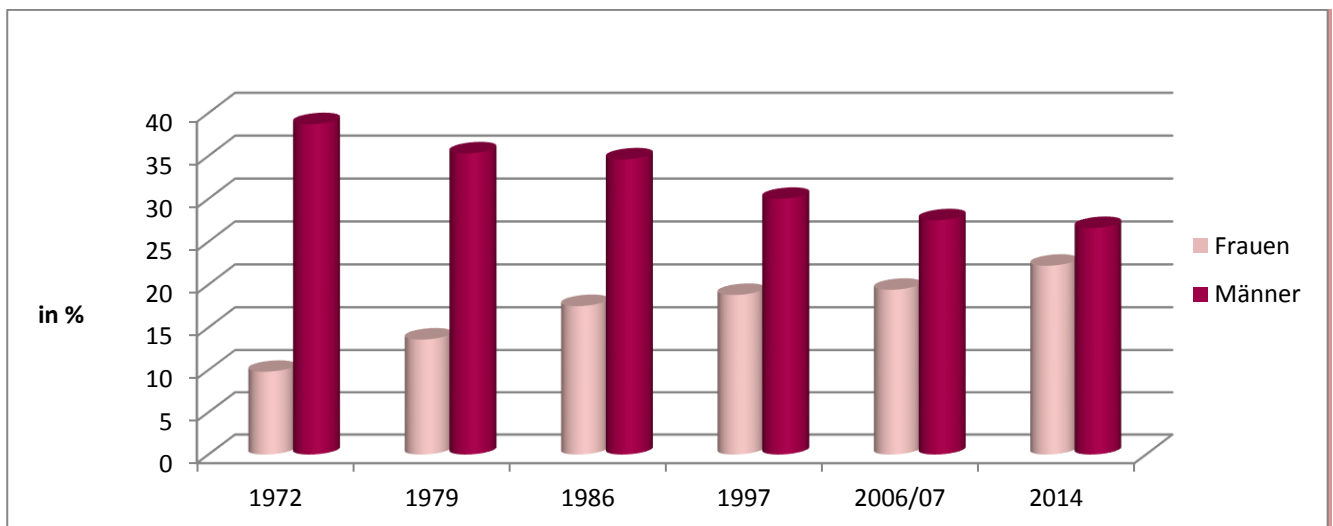
i. Zigaretten

Das Rauchverhalten von Männern und Frauen hat sich über viele Jahrzehnte zusehends angeglichen. Junge Männer begannen seltener als zuvor und junge Frauen öfter als zuvor mit dem Rauchen. Frauen rauchen allerdings nach wie vor etwas seltener und im Durchschnitt weniger Zigaretten pro Tag als Raucher².

Die spiegelt sich auch bei der Sterblichkeit an Lungenkrebs bei Frauen wieder und barg 2016 erstmals das höchste Krebssterberisiko bei Frauen (32,9 auf 100.000 Frauen), noch knapp vor der Sterblichkeit an Brustkrebs (32,4 auf 100.000 Frauen). Damit stand 2016 Lungenkrebs sowohl bei Männern als auch erstmalig bei Frauen an erster Stelle bei der Krebssterblichkeit.

Studien ergaben, dass bei Frauen bereits geringere Tabakmengen ausreichen, um die Wahrscheinlichkeit für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung deutlich zu erhöhen. Das Risiko für einen Herzinfarkt liegt bei Raucherinnen um 140 Prozent höher als bei nichtrauchenden Frauen³<https://www.rauchfrei-info.de/informieren/rauchen-gesundheit/besondere-risiken-frauen/> - c436. Im Vergleich dazu steigt bei Männern das Herzinfarktrisiko um 40 Prozent gegenüber Nichtrauchern.

Tabelle 3: Anteil der täglich Rauchenden ab 16 Jahren von 1972 bis 2014 in Prozent



Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07 und 2014, Mikrozensus-Sonderprogramm "Rauchgewohnheiten der österreichischen Bevölkerung" 1972, 1979, 1986 und 1997.

² Epidemiologiebericht Sucht 2016, BMGF

³ Prescott E, Hippe M, Schnohr P et al. (1998) Smoking and risk of myocardial infarction in women and men: longitudinal population study. *BMJ*, 316, 1043–1047

d. Medikamente

Fast alle am Markt befindlichen Schmerzmittel wurden fast ausschließlich an Männern getestet. Die Gendermedizin hat sich zum Ziel gesetzt, pharmakologische Wirkungen zukünftig nach Geschlechtern getrennt zu betrachten und mehr Frauen in klinischen Arzneimittelstudien zu berücksichtigen.

Künftig sollen geschlechtsspezifische Dosierungsempfehlungen bei Neuzulassungen und eine Anpassung bereits zugelassener Medikamente eine präzisere, individuell abgestimmte Therapie ermöglichen, das Auftreten unerwünschter Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen) vermindern und – global gesehen – die Ressourcen im Gesundheitssystem durch punktgenauen Einsatz von Arzneimitteln schonen.

Tabletten verweilen bei Frauen um rund ein Drittel länger im Magen als bei Männern. Frauen nehmen aufgrund der östrogenbedingten verzögerten Magenpassage oral eingenommene Arzneimittel langsamer auf. Frauen sind im Durchschnitt kleiner und leichter als Männer. Sie haben, bezogen auf ihr Körpergewicht, einen höheren Anteil an Fettgewebe. Dieser erhöht die Wirkungsdauer fettlöslicher Substanzen wie Alkohol und vieler Medikamente, sodass diese langsamer als bei Männern abgebaut werden. Der Wasseranteil des Körpers schwankt abhängig vom Zyklus, ist aber insgesamt niedriger als bei Männern. Frauen haben weniger Muskelmasse (35% vom Körpergewicht im Vergleich zu 45% bei Männern) und ein geringeres Fassungsvermögen der Blutgefäße. Da diese Unterschiede im Alltag meist unberücksichtigt bleiben, erhalten Frauen in der Regel fast immer eine zu hohe Medikamentendosis.

e. Personal im Gesundheitswesen

„Die Pflege ist weiblich“ – hinter diesem Schlagwort verbirgt sich die Tatsache, dass beim nicht-ärztlichen Personal in Krankenanstalten die Zahl der weiblichen die der männlichen Angestellten um fast das Fünffache übersteigt. So waren am 31.12.2015 74.531 Frauen (1999: 61.177) und 16.376 Männer (1999: 11.907) in diesem Bereich tätig.

Jedoch ist die Zahl der berufsausübenden Ärztinnen in den letzten Jahren stärker angestiegen (1999: 10.869; 1.1.2016: 20.462) als jene der Ärzte (1999: 19.246; 2.1.2016: 23.540).

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung nach Fachrichtungen zeigt sich, dass es 2013 bei den AllgemeinmedizinerInnen mit 56% Frauen und 44% Männern ein leichtes Plus bei den Medizinerinnen gab. Bei den FachärztInnen jedoch lag der Frauenanteil nur bei 35%. Nur im Fachbereich Physikalische Medizin (55%) und Kinderheilkunde (51%) war der Anteil der Ärztinnen höher als derjenige der Männer. Am niedrigsten war der Frauenanteil mit nur 12% in der Orthopädie.

2. Umsetzung in Österreich

Aus den Erkenntnissen der Gender Medizin wurden zahlreiche für Frauen und Männer passgenaue Angebote entwickelt. Neben den Angeboten des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zur Frauengesundheitsvorsorge, z.B. das 2014 gestartete Brustkrebs-Früherkennungsprogramm "früh erkennen" gibt es viele Programme, die auf die Männergesundheit abzielen. So wurde vom Sozialministerium der Online- Ratgeber <http://www.maennerundgesundheit.at> zur Verfügung gestellt, der Tipps und Informationen rund um das Thema Männergesundheit enthält. Auch der 2011 veröffentlichte 2. Österreichische Männerbericht des Sozialministeriums enthält ausführliche Informationen zur Männergesundheit.

a. Aktionsplan Frauengesundheit

Im 22. Mai 2017 wurde der Aktionsplan Frauengesundheit im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen präsentiert. Mit dem Aktionsplan Frauengesundheit soll der genderspezifische Aspekt in der Gesundheitsversorgung weiter gefördert und alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen dafür sensibilisiert werden.

Er enthält 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen für mehr Chancengerechtigkeit für Frauen. Die Maßnahmen beziehen sich sowohl auf Gesundheitsforschung und Gesundheitsförderung als auch auf Gesundheitsversorgung, sind verhaltens- und verhältnisorientiert ausgerichtet und nach unterschiedlichen Zeithorizonten gebündelt. Sie umspannen einen Bogen von Mädchen und jungen Frauen, Frauen im Erwerbsalter bis hin zu älteren Frauen. Folgende inhaltlichen Schwerpunkte aus dem Aktionsplan werden im Zentrum der Umsetzung stehen: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Positives Selbstbild von Frauen und die Psychosoziale Gesundheit.

b. Schaffung neuer Datengrundlagen

Das für die Bevölkerung entwickelte Webtool „kliniksuche.at“ wurde im April 2016 veröffentlicht. Es handelt sich um die Darstellung von Leistungen der österreichischen Krankenhäuser, die einer qualitativen Bewertung unterzogen wurden und somit der Bevölkerung eine transparente Information über die Krankenanstalten geben.

Datengrundlage sind die Krankenhausroutinedaten (AIQI) die in gendergerechter Form aufbereitet werden. Es ist seit dem Jahre 2013 möglich die Ergebnisqualität nach Geschlechtern getrennt auszuweisen und auch dem entsprechende Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung vorzuschlagen. Die Daten der Plattform „Qualitätsberichterstattung“, die in ausgewählten Themengebiete qualitative Bewertungen vornimmt werden je Krankenhaus in den Kategorien Anzahl behandelter Fälle, Kriterien für den Aufenthalt (z.B. Verweildauer, Tagesklinik, Operationstechnik) und Kriterien zum Krankenhaus (z.B. Patientenbefragung oder Meldesystem für im Krankenhaus erworbene Infektionen vorhanden) dargestellt und komplettieren die Darstellung der Ergebnisqualität in Österreich.

c. Ausbildung

Österreich hat sich in diesem Bereich der Medizin durchaus profiliert. Es zählt nicht nur zu den weltweit ersten Ländern, die dafür eine ärztliche Fachgesellschaft gründeten. Es liegt auch mit zwei Professuren für Gender Medizin in Wien und Innsbruck im europäischen Spitzenfeld. Gleichzeitig mit dem Lehrstuhl für Gender Medizin an der Medizinischen Universität Wien, der Univ. Prof.in Dr.in Alexandra Kautzky Willer verliehen wurde, wurde auch der postgraduelle Lehrgang zu „Gender Medizin“ ins Leben gerufen um geschlechterspezifische Behandlungsformen und Therapien zu definieren und zu erforschen. Der zweite Lehrstuhl für Gender Medizin wurde 2014 an der Medizinischen Universität Innsbruck eingerichtet und Univ.-Prof.in Dr.in Margarethe Hochleitner verliehen.

Zusammengestellt von MMag.^a Lisa Lichtenegger, Abt. IV/1, BMGF
(lisa.lichtenegger@frauenministerium.gv.at)

Weiterführende Informationen

Website der IMAG GMB: <http://www.imag-gmb.at>

Veranstaltungsreihe „Gleichstellung im Gespräch“: <http://www.imag-gmb.at>

Gender Budgeting Blog: <http://blog.imag-gendermainstreaming.at>

Gender Mainstreaming-Newsletter zu bestellen unter: iv1@frauenministerium.gv.at

Kontakt:

Mag.^a Marine Sadoyan

Stv. Leiterin

Abt. IV/1 für Gleichstellungspolitische Grundsatz- und Rechtsangelegenheiten

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Minoritenplatz 3, 1010 Wien

Tel.: +43153120-2413

Mail: marine.sadoyan@frauenministerium.gv.at