

Geschlecht gilt als eine der wichtigsten Determinanten von Gesundheit und 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 kürzlich veröffentlichter Bericht des Bundesrates zum Postulat von Laurence Fehlmann-Rielle «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten» zeigt: Die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen werden zu wenig berücksichtigt.¹

Aus dem Forschungsbericht geht deutlich hervor, dass und auf welche Weise Frauen im Schweizer Gesundheitssystem benachteiligt werden. Der Bericht fokussiert dabei auf Benachteiligungen und Diskriminierungen von Frauen, deren Geschlechtsidentität dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Benachteiligungen wurden in allen Bereichen des Gesundheitssystems festgestellt: In der Forschung, in der Prävention, in der Erkennung und Diagnostik, in der Behandlung, in der Rehabilitation, im Bildungsbereich und in der Arbeitswelt Gesundheitswesen. Für jeden Bereich werden deshalb Massnahmen abgeleitet, um eine optimale Gesundheit für alle und einen gerechten Zugang zur Versorgung zu gewährleisten.

Frauen sind gemäss den Autorinnen in der medizinischen Forschung immer noch systematisch untervertreten. Das führe in der Praxis beispielsweise zu ungeeigneten Dosierungen und somit zu mehr Nebenwirkungen für Frauen beispielsweise bei Chemotherapien. Frauen erhielten auch quantitativ weniger sowie weniger geeignete und weniger invasive Behandlungen als Männer, was unter anderem zu schlechteren Prognosen als bei Männern führe. Die Untersuchung ergibt zudem, dass bei frauenspezifischen Krankheiten häufig limitierte Therapiemöglichkeiten existieren, und es auch in der Nachsorge Defizite gibt: Frauen werden seltener zu einer Rehabilitation überwiesen, nehmen diese seltener in Anspruch oder brechen sie häufiger ab. Auch diagnostische Verfahren sind stärker auf Männer ausgerichtet, wie der Bericht aufzeigt. Das ist zum Beispiel bei demenziellen Erkrankungen der Fall, obwohl Frauen deutlich häufiger von ihnen betroffen sind als Männer. Bei Frauen werden deshalb weniger diagnostische Abklärungen vorgenommen, wodurch häufige Krankheiten wie Myokardinfarkte oder Alzheimer bei Frauen unterdiagnostiziert bleiben. So werden Frauen mit Schmerzen in der Brust 2,5-mal seltener an die Kardiologie überwiesen als Männer. Zusammen mit der unterentwickelten Diagnostik bei gewissen frauenspezifischen Erkrankungen wie der Endometriose führt dies bei Frauen oftmals zu verspäteten oder ausbleibenden Diagnosen. Dafür sind der Mangel an Forschung, die lückenhafte Anwendung von bestehendem Wissen und das Fehlen von geschlechtsspezifischen Diagnosemethoden verantwortlich.

Lücken in der Erforschung von Genderunterschieden führen somit auch in der Erkennung und Diagnostik zu Ungleichheiten. In diesem Themenbereich stehen drei Phänomene im Zentrum: Die spätere Erkennung von Krankheiten bei Frauen im Vergleich zu Männern; die ungenügende Erkennung von frauenspezifischen Krankheiten; und die Personenabhängigkeit von Angeboten, welche die Erkennung verbessern.

Die Anzugstellenden bitten daher den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

1. Wie stellt der Kanton sicher bzw. fördert er, dass der doppelten Problematik der späten Erkennung bestimmter Krankheiten bei Frauen und der unzureichenden Erkennung von frauenspezifischen Krankheiten entgegengewirkt werden kann (z.B. mit Forschungsprojekte)?
2. Wie stellt der Kanton sicher bzw. fördert er, dass eine evidenzbasierte Implementierung der Erkenntnisse in die Praxis und Sensibilisierung zu frauenspezifischen Symptomen bei bestimmten häufigen Krankheiten (z.B. Myokardinfarkt, Demenz) sowie zu Symptomen und Diagnoseverfahren bei typischen Frauenkrankheiten (z.B. Endometriose) umgesetzt werden?
3. Wie stellt der Kanton sicher bzw. fördert er, dass niederschwellig zugängliche spezialisierte Angebote für frauentypische Krankheiten gewährleistet werden?
4. Wie stellt der Kanton sicher bzw. fördert er, dass die Institutionalisierung von intersektional auf relevante Zielgruppen ausgerichtete Angebote, namentlich Jugendliche/junge Frauen (Depression/psychische Erkrankungen, Endometriose); jüngere Frauen rund um die Schwangerschaft und Geburt (psychische Erkrankungen); und Frauen mit Migrationsgeschichte (Depression, psychische Erkrankungen) ermöglicht werden?

¹ Grundlagenbericht für den Postulatsbericht Fehlmann Rielle 19.3910. Schlussbericht des Interdisziplinären Zentrums 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. Schwaiz). Bern 2023

Amina Trevisan, Melanie Eberhard, Tonja Zürcher, Jessica Brandenburger, Tobias Christ, Edibe Gölgeci, Mahir Kabakci, Zaira Esposito, Nicole Amacher, Lea Wirz, Raoul I. Furlano, Andreas Zappalà, Barbara Heer, Christine Keller, Beda Baumgartner, Fleur Weibel, Brigitte Gysin