

Frauen fordern Emanzipation im Gesundheitswesen

Erfurt, 5. März 2019 – Anlässlich des Internationalen Frauentags am 8. März fordern die BARMER, der Landesfrauenrat Thüringen und die Thüringer Landesbeauftragte für die Gleichstellung von Frau und Mann die Emanzipation im Gesundheitswesen. „Die Medizin tickt noch immer männlich. In der Forschung, in den medizinischen Leitlinien oder auch in der Medikation müssen Frauen besser berücksichtigt werden. Sonst werden Frauen einfach nicht richtig behandelt“, sagen Birgit Dziuk, Landesgeschäftsführerin der BARMER, Gleichstellungsbeauftragte Katrin Christ-Eisenwinder und Andrea Wagner vom Landesfrauenrat.

Besonders eklatant ist die Situation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der Herzinfarkt wird noch immer als reine „Männersache“ betrachtet. Dabei sind Erkrankungen des Herzens die häufigste Todesursache bei Frauen in Thüringen. Laut Landesamt für Statistik aus dem Jahr 2016 starben 4155 Frauen und 3308 Männer an einer Erkrankung des Herzens (siehe Tabelle). Nicht selten werden Herzinfarkte bei Frauen zu spät erkannt, weil typisch „männliche“ Symptome wie Vernichtungsschmerz fehlen und stattdessen beispielsweise Druckgefühle in Brust- und Bauchraum oder Übelkeit auftreten.

„Die medizinische Versorgung muss im Sinne der Frauengesundheit optimiert werden“, lautet die zentrale Botschaft, die BARMER, Landesfrauenrat und die Landesbeauftragte für die Gleichstellung von Frau und Mann anlässlich des Internationalen Frauentags senden.

**Landesvertretung
Thüringen**

Johannesstraße 164
Postfach 800 155
99027 Erfurt

www.barmer.de/presse-thueringen
www.twitter.com/BARMER_TH

Patrick Krug
Tel.: 0361 78 95 26 01
mobil: 0160 90 45 70 45
patrick.krug@barmer.de

Katrin Christ-Eisenwinder,

Landesbeauftragte für die Gleichstellung von Frau und Mann



„Forschung in der Medizin und Behandlung von Krankheiten sind an männlichen Mustern ausgerichtet. Deshalb werden Frauen und deren Bedürfnisse ausgeschlossen und können oft nicht adäquat behandelt werden. Wir brauchen ein Umdenken, um für alle eine koordinierte und geschlechtersensible Versorgung leisten zu können. Risiken von Erkrankungen sind für Frauen und Männer eben oft unterschiedlich.“

Andrea Wagner,

Vorstandsvorsitzende des Landesfrauenrates Thüringen



„Wenn die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen nicht so konsequent behandelt werden wie bei Männern und ein Herzinfarkt bei Frauen oft unentdeckt bleibt, müssen wir uns fragen, woran das liegt und die Ursachen angehen. Herzinfarkt ist auch ein Frauenthema und genau deshalb reden wir darüber im Dunstkreis des Internationalen Frauentages.“

Birgit Dziuk,

Landesgeschäftsführerin der BARMER in Thüringen



„Herzkranken Frauen haben eine schlechtere Prognose als Männer. Diese Botschaft aus dem aktuellen Deutschen Herzbericht beunruhigt mich. Denn auch Frauen haben einen Anspruch auf eine für sie optimale Versorgung. Die BARMER setzt sich deshalb für eine bessere ambulante und stationäre Vernetzung ein. Nur so gelingt gerade bei chronischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Beschwerden eine koordinierte, interdisziplinäre Behandlung.“

Hintergrund: Schlagen Frauenherzen anders?

Herzerkrankungen betreffen Frauen und Männer auf unterschiedliche Weise. Zwar führen koronare Herzkrankheit, akuter Herzinfarkt und Herzschwäche die Todesfallstatistik insgesamt an. Laut Herzbericht der Deutschen Herzstiftung führen Herzschwäche, Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen bei Frauen jedoch häufiger zum Tode als bei betroffenen Männern. Auch sterben mehr Frauen als Männer im ersten Jahr nach einem „Herzschlag“.

Warum die Herzen der Frauen stärker gefährdet sind, ist noch unklar. Ein Blick in die Statistiken zeigt jedoch: Nach den Wechseljahren steigt das Risiko für eine Herzerkrankung deutlich an. In dieser Zeit lässt die Schutzwirkung der weiblichen Geschlechtshormone, die bis dahin die Herzkranzgefäße erweitert haben, nach. Das IPF rät: Frauen müssen nicht bis zur Lebensmitte warten, um ihre Herzgesundheit aktiv in die Hand zu nehmen. Bei regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen wie dem Check-up 35 lassen sich Risiken für das Herz mit einfachen Labortests frühzeitig entdecken. So können Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes und Störungen des Fettstoffwechsels (Stichwort Cholesterin) die Gefäße langfristig verhärten und zu Ablagerungen an den Gefäßwänden führen. Auch Nierenerkrankungen können das Herz in Mitleidenschaft ziehen.

Blut- und Urintest bezahlen die Krankenkassen alle zwei Jahre im Rahmen des Check-up 35. Ergeben sich Verdachtsmomente auf ein krankes Herz, stehen spezielle Labortests zur Abklärung der Herzgesundheit zur Verfügung. Erhöhte Werte bestimmter Peptide im Blut weisen etwa ganz direkt auf eine Herzschwäche hin. Denn: Ein geschwächtes Herz muss sich stärker als normal dehnen, um den Organismus mit Sauerstoff zu versorgen. Dabei setzt der Herzmuskel sog. natriuretische Peptide frei. Hohe Werte im Blut liefern bereits früh Hinweise auf Funktionsstörungen des Herzens. Liegt ein konkreter Krankheitsverdacht vor, übernehmen die Kassen die Kosten für den Test.

Quelle (Infozentrum für Prävention und Früherkennung):

<https://magazin.barmer.de/tipps-termine/frauenherzen-in-gefahr/>

Männer: Sterbefälle nach Todesursachen in Thüringen

(Herzkrankheiten gelb unterlegt); Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen, Jahr: 2016

ICD-10 - Todesursache	Gestorbene		
	Rangfolge	Anzahl	Anteil in %
2016			
I25 – Chronische ischämische Herzkrankheit	1	1184	8,4
I21 – Akuter Myokardinfarkt	2	968	6,9
C34 – Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	3	840	6
I50 – Herzinsuffizienz	4	546	3,9
J44 – Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5	444	3,1
C61 – Bösartige Neubildung der Prostata	6	406	2,9
J18 – Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	7	381	2,7
I11 – Hypertensive Herzkrankheit	8	380	2,7
E11 – Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ- 2-Diabetes)	9	334	2,4
C25 – Bösartige Neubildung des Pankreas	10	299	2,1
K70 – Alkoholische Leberkrankheit	11	280	2
C18 – Bösartige Neubildung des Kolons	12	276	2
I48 – Vorhofflattern und Vorhofflimmern	13	230	1,6
C22 – Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	14	205	1,5
N18 – Chronische Nierenkrankheit	14	205	1,5
Summe Herz-Krankheiten		3308	

Frauen: Sterbefälle nach Todesursachen in Thüringen

(Herzkrankheiten gelb unterlegt); Quelle: Statistisches Landesamt Thüringen, Jahr: 2016

ICD-10 - Todesursache	Gestorbene		
	Rangfolge	Anzahl	Anteil in %
2016			
I25 – Chronische ischämische Herzkrankheit	1	1163	8,2
I50 – Herzinsuffizienz	2	1023	7,2
I11 – Hypertensive Herzkrankheit	3	842	5,9
I21 – Akuter Myokardinfarkt	4	660	4,6
I48 – Vorhofflattern und Vorhofflimmern	5	467	3,3
C50 – Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	6	457	3,2
E11 – Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ- 2-Diabetes)	7	447	3,1
J18 – Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8	357	2,5
C34 – Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	9	339	2,4
N18 – Chronische Nierenkrankheit	10	323	2,3
J44 – Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	11	301	2,1
C25 – Bösartige Neubildung des Pankreas	12	300	2,1
Summe Herz-Krankheiten		4155	