

## „Wir brauchen auf Frauen zugeschnittene Angebote bei Long-Covid“

**Internationaler Tag der Frauengesundheit am 28. Mai**

**Frauen sind anders, auch in Zeiten von Corona. Im ExpertInneninterview fordert Gender Medizin Professorin Margarethe Hochleitner von der Medizin Uni Innsbruck mehr Aufmerksamkeit für die Besonderheiten von Frauen, wie etwa ihre Anfälligkeit für Impfnebenwirkungen und Long-Covid, [Prävention](#), sowie die Belange von MigrantInnen und LGBTI\*-Personen.**

***In welchen Bereichen der Frauengesundheit orten Sie aktuell den größten Handlungsbedarf?***

**Margarethe Hochleitner:** Corona ist noch nicht ganz vorbei. Erstens ist zu sagen, dass schon vor Corona allgemein bekannt war, dass Frauen zwar einen besseren Infektionsschutz haben – sie erleiden bei Ansteckung weniger schwere Verläufe als Männer –, aber sie haben bei allen Medikamenten, auch Impfungen, mehr Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten und Allergien. Frauen bis einschließlich in die Wechseljahre sind die Gruppe, die am ehesten betroffen ist. Mich wundert, dass man nicht auf die Idee gekommen ist, zu sagen: Bei dieser Gruppe nehmen wir ausschließlich die Präparate, die weniger Nebenwirkungen hervorrufen. Das wurde niemals diskutiert, obwohl das Thema eigentlich hätte bekannt sein müssen.

***Und zweitens? Was brauchen Frauen noch dringend?***

**M. Hochleitner:** Zweitens wissen wir auch, dass wesentlich mehr Long-Covid-Fälle bei Frauen auftreten. Wir brauchen deshalb auf sie zugeschnittene Anlaufstellen für Long-Covid. Reha-Zentren, in denen man über Wochen bleiben muss, sind von Frauen seit jeher wesentlich weniger akzeptiert als von Männern. Es sind auch viele junge Frauen mit Kindern betroffen. Die wollen nicht sechs Wochen in ein Reha-Zentrum gehen. Deshalb wäre zu überlegen, eher lokale Ambulanzen und tagesklinische Angebote zu schaffen.

***Wie bewerten Sie die psychosoziale Situation vieler Frauen im Schatten von Corona?***

**M. Hochleitner:** Wir haben sehr große Defizite in der Vereinbarkeit. Alle Umfragen zeigen, dass Männer, die vor Corona halbwegs partnerschaftlich in der Kinderbetreuung und im Haushalt mitgetan haben, jetzt wesentlich weniger tun. Wegen Home-Schooling haben fast ausschließlich Frauen gekündigt, weil sie es nicht mehr geschafft haben. Wenn wir daran denken, dass nach Definition der [WHO](#) Gesundheit der höchst erreichbare Zustand von physischem, psychischem und sozialem Wohlbefinden und nicht das Fern sein von Krankheit und Behinderung ist, dann wäre mein Wunsch, dass man die Kinderbetreuung ab dem ersten Lebensjahr endlich in Schwung bringt – und zwar ganztags. Das würde die Gesundheit der Frauen verbessern.

***Wo hat die Pandemie die Frauengesundheit zurückgeworfen?***

**M. Hochleitner:** Es ist immer nur von Corona geredet worden. Man muss alle Krankheiten mitbedenken. [Prävention](#) muss weiter gefasst werden als bis zur Gesundenuntersuchung. Frauen sollten sich wieder an ihre bereits bekannten Risikofaktoren und behandlungswürdigen Zustände – z.B. Diabetes oder Bluthochdruck – erinnern, diese kontrollieren und möglicherweise die Medikamente adjustieren lassen. Diejenigen, die das vor Covid-19 machten, haben damit aus Angst vor Ansteckung in den Praxen und Krankenhäusern aufgehört.

### ***Gibt es Personengruppen, die besonders benachteiligt sind?***

**M. Hochleitner:** Da fallen mit vor allem Migranten und Migrantinnen sowie LGBTI-Personen ein. Diversity war in der Medizin schon in der Diskussion und ist jetzt durch die Covid-Beschäftigung wieder verschwunden. Bei Flüchtlingen haben wir ein enormes Defizit. Wir haben keine flächendeckenden Studien zum Gesundheitszustand in den Herkunftsländern. Selbst die [WHO](#) hat maximal Hochrechnungen. Dann kommt der oft jahrelange Fluchtweg dazu. In welchen Ländern waren sie, welche Infektionskrankheiten und Versorgungsprobleme hat es dort gegeben? Wenn wir [evidenzbasierte Medizin](#), also Schulmedizin, machen wollen, müssen wir das wissen, aber wir haben keine Ahnung.

### ***Welche Herausforderungen gibt es bei der Behandlung von LGBTI-Personen?***

**M. Hochleitner:** Wir wissen beispielsweise, dass Transsexuelle hohe Dosen [Hormone](#) über sehr lange Zeit einnehmen müssen. Doch es gibt kaum Studien darüber, was diese [Hormone](#) auf Dauer machen. [Testosteron](#) ist in der Dauerbehandlung noch weniger untersucht als Östrogen und wahrscheinlich gefährlicher. Es kann auf den Blutdruck gehen und das müsste man untersuchen. Richtlinien wären wichtig: Mit welchem Medikament fange ich zum Beispiel bei einer Person in einem gewissen Alter an, die [Testosteron](#) nimmt und Bluthochdruck entwickelt? Diversity-Gruppen haben den Nachteil, dass sie klein sind, keine gute Lobby und keine besondere politische Unterstützung haben und, dass sie zum Teil tabuisiert sind. Das macht die Durchführung von Studien in der Form wie in der Medizin normalerweise Wissenschaft betrieben wird – mit großen quantitativen Untersuchungen – schwer. Man muss sehr viel mehr mitbedenken als Alter und Geschlecht.

### ***Frauen leben länger als Männer, aber schlechter. Stimmt das so noch?***

**M. Hochleitner:** Ja. Die Lebenserwartung ist auch im 21. Jahrhundert bis 2020 jedes Jahr gestiegen, allerdings für Frauen in geringerem Ausmaß als für Männer. Der Fluch ist, dass Frauen diese Lebenserwartung um längeres Siechtum erkaufen müssen – was sie natürlich nicht wollen und die Gesellschaft auch nicht, weil das viel kostet und Pflegeprobleme aufwirft. Es sind die scheinbar nicht so dramatischen Leiden, die man rechtzeitig angehen muss. An Seh- und Hörstörungen, Knie- und Kreuzschmerzen oder [Inkontinenz](#) stirbt man nicht, aber damit landet man letztlich im Heim. Das kann man hintanhalten. Das ist eine Herausforderung an die Medizin. Denn alle wollen ein selbstbestimmtes Leben und das heißt für viele: Zuhause sein.

### ***Zum Weltfrauentag am 8. März haben Sie an der Medizin Uni das Transparent „Solange Diversität in der Medizin nur in geringer Dosis vorhanden ist, bin ich Feministin“ anbringen lassen. Wo werden Frauen in der Forschung übersehen?***

**M. Hochleitner:** In 30 Jahren Frauengesundheits- und Gender Medizin-Bewegung ist viel an Frauen geforscht worden. Bei der Medikamentenzulassung ist das schon relativ lang gesetzlich geregelt. In den einzelnen Fächern gibt es allerdings Unterschiede. In der Kardiologie und in den Neurowissenschaften gibt es schon sehr viel zu Frauen, in anderen Fächern haben wir so gut wie keine Forschung. Inzwischen wird das von der EU und der NIH (US-National Institute of Health)

aber sehr gepusht. Sie verlangen, dass bei Drittmittelprojekten Genderaspekte eingearbeitet werden.

Auch der Wissenschaftsfonds FWF und sein deutsches Pendant DGF sowie Fachzeitschriften fangen langsam an, das einzufordern. Mühsam ist der Punkt, wie die Erkenntnisse der Gender Medizin an die Patientinnen und in die Allgemeinpraxen kommen sollen. Wir haben den Weg mit der Pflichtlehre und der Ärztefortbildung. Wir sind in der fh gesundheit und in der Pflegeschule. Das ist ein Weg. Aber es gibt noch einen großen Mangel bei den Behandlungsleitlinien. Diese werden von den Fachgesellschaften gemacht, die Privatvereine sind. Denen kann die EU nicht wirklich etwas vorschreiben. Es ist schon traurig, wenn in den Guidelines der Europäischen Herzgesellschaft ganz am Schluss unter dem Punkt Gender Issues steht, dass es sich nicht lohnt, getrennte Richtlinien für Frauen und Männer zu machen. Herzkrankheit ist die Haupttodesursache, mehr Frauen und Männer sterben jedes Jahr in der EU daran. Wenn es sich da nicht lohnt, wo dann?

\*LGTBI steht zu deutsch für Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transsexuell/Transgender und Intersexuell. Die Abkürzung soll Menschen erfassen, die aufgrund ihrer Geschlechtsidentität oder ihres Körpers von der heterosexuellen [Norm](#) abweichen.

\*Die Künstlerin Katharina Cibulka hat das Transparent im Rahmen ihrer „Solange“-Reihe gestaltet. Es wurde anlässlich des Weltfrauentags 2021 an der Fassade des Med-Uni-Gebäudes in der Fritz-Pregl-Straße 3 aufgehängt.

### **Steckbrief:**

Die Tirolerin Margarethe Hochleitner ist Professorin für Medizin und Diversität und leitet das Frauengesundheitszentrum an den Universitätskliniken sowie die Koordinationsstelle Gleichstellung, Frauenförderung und Diversität an der Medizinischen Universität Innsbruck. Die Kardiologin ist seit jeher Feministin und an Frauengesundheit interessiert. In den 1990er Jahren gründete sie zunächst mit dem Land Tirol das Frauengesundheitsbüro zur Information und Aufklärung von Frauen. In weiterer Folge wurde daraus 1998 die Frauenambulanz mit klinischen Angeboten für Patientinnen, parallel dazu warb Hochleitner ein Ludwig-Boltzmann-Institut für kardiologische Geschlechterforschung ein. 2000 wurde aus der Frauenambulanz das Frauengesundheitszentrum inklusive Stationsbetten. Seit mehr als 20 Jahren veranstaltet Hochleitner eine Ringvorlesung zu Gender Medizin mit wechselnden Schwerpunkten.

### **Gender Medizin in Innsbruck:**

Gender Medizin ist an der Medizinischen Universität Innsbruck Teil der Pflichtlehre in der der Human-, Zahn- und Molekulare Medizin, sowie im PHD. Seit 2020 müssen alle wissenschaftlichen MitarbeiterInnen einen Eingangskurs in Gendermainstreaming absolvieren.

### **Weiterführende Information:**

Frauengesundheitszentrum an den Universitätskliniken Innsbruck: <https://fgz.i-med.ac.at>

# MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

## Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

---

---

---

## Meine Fragen

---

---

---

## Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

---

---

---

## Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am \_\_\_\_\_:

---

---

---

---

---

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“