

# Braucht es frauenspezifische Guidelines?

**Es kann nicht vorausgesetzt werden, dass medizinische Forschungsergebnisse gleichermassen für Frauen und Männer gültig sind. Medizinische Behandlungsrichtlinien (Guidelines) sollten deshalb geschlechterspezifische Aspekte thematisieren.**

**Elisabeth Zemp**

Qualitativ gute Guidelines beruhen einerseits auf den Prinzipien der Evidence based Medicine, andererseits auf einem Prozess der Konsensfindung durch Experten und Expertengremien, wie er beispielhaft für die Guideline zur Abklärung des palpablen Mammabefundes, die erste multidisziplinäre Guideline der FMH, stattgefunden hat [1, 2]. Sie versuchen, einen kleinsten gemeinsamen Nenner im Sinne eines minimalen akzeptablen und gültigen Standards zu definieren [3]. Guidelines haben unterschiedliche Funktionen: Sie werden im Hinblick auf fachliche Qualitätsstandards erstellt, aber auch als Instrument der Kostenkontrolle eingesetzt. Sie können den «State of the art» bei wissenschaftlich fundierten Grundlagen repräsentieren. Sie können Hilfestellungen bei sich wandelnden Wissensgrundlagen oder bei neuen diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Möglichkeiten bieten. Sie können

auch als Orientierungshilfe bei ungenügender Wissenslage gedacht sein oder in sensiblen Bereichen Arbeitsprinzipien definieren [4]. Als In-

«Frauenspezifische Aspekte zu beachten, ist wesentlich für die Qualität der gesundheitlichen Betreuung.»

strument der Kostenkontrolle unterstützen sie die Wahl der aus ökonomischer Sicht sinnvollen diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen.

## Warum frauenspezifische Guidelines?

Frauenspezifische Gesundheitsaspekte sollten in Guidelines aus mehreren Gründen berücksichtigt werden:

- Es gibt eine breite Palette von Gesundheitsbelangen, die ausschliesslich oder überwiegend Frauen betreffen (reproduktiv-geburtshilflicher Bereich, Endometriose, Brustkrebs).

- Die meisten Erkrankungen weisen frauenspezifische Aspekte auf, so Herz-Kreislaufkrankungen, Hypertonie, Asthma, Depression, Osteoporose, Migräne, Suchterkrankungen und viele mehr [5].

- Geschlechterspezifische Besonderheiten ergeben sich auch in der psychosozialen Dimension von Gesundheit: Psychosoziale Faktoren spielen bei der Krankheitsentstehung, beim Umgang mit Gesundheit und Krankheit wie auch bei der gesundheitlichen Betreuung eine Rolle [6]. Dasselbe gilt für soziokulturelle Faktoren, die eine starke Geschlech-

terprägung aufweisen, wie es beispielsweise für Gewalt oder Genitalverstümmelungen zutrifft.

Diese frauenspezifischen Aspekte sind als Bestandteil des medizinischen Fachwissens anzusehen (was auch für männerspezifische Aspekte gilt). Sie zu beachten, ist wesentlich für die Qualität der gesundheitlichen Betreuung sowie für die Patientinnen-Zufriedenheit. Aus diesen Gründen sind frauengerechte (bzw. geschlechtergerechte) Guidelines sehr zu befürworten.

## Wissenslücken

Ebenso unterschiedlich wie die Funktionen von Guidelines (siehe oben) sind die zur Verfügung stehenden Wissensgrundlagen. So ist die Erstellung frauenspezifischer Guidelines durch einen mangelhaften Wissensstand in den biologisch-physiologischen Grundlagen behindert, der mit der herkömmlichen biomedizinischen Forschungstradition zusammenhängt. Diese basierte lange auf einem vermeintlich geschlechtsneutralen Forschungsmodell. Forschung wurde jedoch überwiegend an männ-

«Die Forschung basierte lange auf einem vermeintlich geschlechtsneutralen Forschungsmodell.»

lichen Studienpopulationen durchgeführt. Frauen wurden aus Studienpopulationen ausgeschlossen, um potenzielle negative Auswirkungen bei Schwangerschaft zu vermeiden, um möglichst homogene Studienbe-

dingungen zu erreichen (um beispielsweise hormonell bedingte Störfaktoren ausschließen zu können) und um Kosten zu sparen. Gerade infolge dieser Forschungspraxis ist der biomedizinische Wissensstand für Frauen jedoch wesentlich lückenhafter als für Männer [7].

Dass an Männern gewonnene Ergebnisse ohne Überprüfung auf Frauen übertragen werden können, wird aufgrund folgender geschlechtsspezifischer Besonderheiten bezweifelt:

- anatomisch-physiologische Besonderheiten (Gefäßkaliber, Atemwegsdurchmesser, Lungenvolumen, Körpergewicht)
- metabolische Unterschiede (Enzymaktivitäten, Pharmakokinetik, Rezeptorbindungen)
- immunologische Besonderheiten
- hormonelle Faktoren
- Interaktionen von immunologischen und metabolischen Faktoren.

Wissenslücken zu geschlechterspezifischen Besonderheiten bestehen nicht nur im biomedizinischen, sondern auch im psychosozialen und soziokulturellen Bereich. Auch diese Wissenslücken werden derzeit erst behoben. Der psychosoziale und soziokulturelle Bereich wird für Frauen zwar mehr als für Männer thematisiert, hat bislang jedoch wenig Eingang in medizinische Guidelines gefunden – für Männer wie für Frauen.

### Gibt es frauenspezifische Guidelines?

Bereits existierende frauenspezifische Guidelines betreffen die reproduktive Gesundheit und frauenspezifische Krebserkrankungen wie Brustkrebs [2]. Was hingegen fehlt, sind Guidelines zu frauenspezifischen Aspekten von allgemeinen Erkrankungen. In den Neunzigerjahren entstand zwar – stimuliert durch die Auseinandersetzung um die traditionellen Forschungsansätze und durch Studien aus der Herzkreislauf-forschung, welche das Augenmerk auf eine ungleiche Behandlung legten – eine beträchtliche Zahl von Forschungsarbeiten zu frauenspezifischen Aspekten vieler Erkrankungen [5]. Ergebnisse dieser Forschung wurden zunehmend auch in die tra-

Tabelle 1:  
**Empfehlungen zu frauenspezifischen Belangen im JWWH\***

	JWWH
Breast Cancer: Guidelines for surveillance after breast cancer	1999; 4: 27
Family planning in schizophrenic women	1999; 4: 20
Endometrial evaluation in menopausal women	2000; 4: 4
Emergency contraception	2000; 4: 20
Episiotomy: The Pros and Cons	2000; 4: 40
Potential emotional effects of abortion	2000; 4: 55
Misoprostol use in pregnant women	2001; 6: 20

\*Schlüsselartikel, Empfehlungen, Guidelines aus Journal Watch Women's Health

Tabelle 2:  
**Frauenspezifische Empfehlungen des JWWH\* zum Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

	JWWH
Age and treatment of acute myocardial infarction	1999; 4: 33
Cardiac rupture in women	1999; 4: 22
Upper body fat: risk for heart disease	1999; 4: 4
Treadmill testing in women	2000; 4: 1
Gender differences in the management of unstable angina	2000; 5: 4
Appropriate adult body weight	2000; 5: 26
Hormone therapy and cardiovascular disease	2001; 5: 76

\*Schlüsselartikel, Empfehlungen, Guidelines aus Journal Watch Women's Health

ditionellen renommierten Zeitschriften aufgenommen. Die Ebene von Guidelines ist damit jedoch noch nicht erreicht.

Das «New England Journal of Medicine» führt eine frauenspezifische

**«Zur Überprüfung des Nutzens von Guidelines gehört auch die Überprüfung ihrer geschlechterspezifischen Auswirkungen.»»**

Literatur-Surveillance durch, die im «Journal Watch Women's Health» (JWWH) veröffentlicht und von ExpertInnen kommentiert wird. Aus diesem Fundus wird periodisch der Wissensstand zu spezifischen Krankheiten und Betreuungsaspekten zusammengefasst, und es werden aus frauenspezifischer Perspektive Empfehlungen verfasst. Was in diesen JWWH-Empfehlungen allerdings

nicht geleistet wird, ist der Prozess der Konsensbildung durch Fachgesellschaften oder andere Expertengremien. Dieser für eine Guideline unverzichtbare Prozess ist aufwändig und kostspielig [1]. Die im JWWH zusammengetragenen und bewerteten Studien bilden jedoch zumindest eine der Grundlagen für diesen Prozess.

In den Tabellen 1 und 2 findet sich eine – nicht vollständige, sondern als Illustration gedachte – Zusammenstellung solcher thematischer Empfehlungen für frauenspezifische Erkrankungen und für frauenspezifische Aspekte der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Analoge Arbeiten betreffen weitere Krankheitsbilder wie Harnwegsinfekte, Inkontinenz, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen, Asthma, Hämodialyse et cetera – Schritte eines noch langen Weges und Prozesses.

### Folgerungen

In der Regel werden geschlechterspezifische Aspekte in medizinischen Guidelines nicht berücksichtigt.

Ausnahmen bilden Guidelines zu frauenspezifischen Erkrankungen wie gynäkologischen Krebserkrankungen [2] oder zu frauenspezifischen Eingriffen. Die Aufnahme frauenspezifischer Aspekte sollte im Hinblick auf gute Betreuungsqualität und Qualitätskontrolle auch für allgemeine Erkrankungen angestrebt werden. Wenn der Wissensstand diesbezüglich lückenhaft ist, müsste dies für den jeweiligen Bereich explizit dargelegt beziehungsweise thematisiert werden. Eine entsprechende Reflexion sollte auch männerspezifische Gesundheitsaspekte betreffen. Und – Rückseite derselben Münze – zur Überprüfung des Nutzens von Guidelines gehört auch die Überprüfung ihrer geschlechterspezifischen Auswirkungen. ■

**Anschrift der Autorin:**  
**Dr. med., MPH Elisabeth Zemp**  
 Leiterin der Abteilung  
 Frau und Gesundheit  
 Institut für Sozial- und Präventiv-  
 medizin der Universität Basel  
 Steinengraben 49  
 4051 Basel

#### Literatur:

1. Eicher E: Guideline zur Abklärung des palpablen Mammabefundes. Erste multidisziplinäre Guideline der FMH. Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82: 703–704.
2. Arbeitsgruppe «Guidelines Mammadiagnostik»: Guideline zur Abklärung des palpablen Mammabefundes. Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82: 705–713.
3. Obrist R: Guidelines-Kenntnisse. Eine Erfahrung in der Schweizerischen Gesellschaft für medizinische Onkologie. Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82: 1355–1356.
4. Tschan W: Richtlinien für die PABS bei sexuellen Missbräuchen durch Ärztinnen und Ärzte. In: PABS: Patienten-Anlauf- und Beratungsstelle der Medizinischen Gesellschaft Basel. Schweizerische Ärztezeitung 2001; 82: 2467–2473.
5. Goldman MB, Hatch MC (eds): Women & Health. Academic Press. San Diego, 2000
6. Buddeberg C, Willi J (Hrsg): Psychosoziale Medizin. Springer, Berlin 1998.
7. Haseltine FP, Greenberg Jacobson B (eds): Women' Health Research. Health Press, Washington 1997.