

Altersmedizin/Einführungsartikel

Eine wichtige Herausforderung für das Gesundheitssystem ist das „gesunde Altern“. Obwohl Frauen durchschnittlich länger leben, verbringen sie genauso viele Jahre in guter Gesundheit wie Männer (siehe auch: Lebenserwartung). Das heißt, während der Jahre, die Frauen länger leben, leiden sie häufig unter chronischen Krankheiten und berichten von einer geringen krankheitsbezogenen Lebensqualität mit deutlichen Funktionseinschränkungen. Ein enormer Anteil des Gesundheitsbudgets wird für chronische Erkrankungen bei älteren Frauen ausgegeben. Im höheren und hohen Erwachsenenalter unterscheiden sich Männer und Frauen nicht nur bezüglich der Art ihrer Erkrankungen, sondern auch in der Anzahl der gesundheitlichen Einschränkungen. Dabei sind Frauen deutlich häufiger von Multimorbidität (simultanes Auftreten mehrerer Erkrankungen) betroffen.^[1] Doch selbst wenn Frauen und Männer unter der gleichen Anzahl gesundheitlicher Einschränkungen leiden, scheinen die Beschwerden, die Frauen beschreiben, schwerwiegender zu sein. Dabei kann tatsächlich ein schwerwiegenderes Problem ursächlich sein, und/oder andere Faktoren (zum Beispiel das soziale Geschlecht) beeinflussen die Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit.^[2] Bisher besteht diesbezüglich wenig Forschungserkenntnis.

Krankheiten, in deren Folge Frauen durchschnittlich häufiger versterben als Männer, sind psychiatrische und verhaltensrelevante Störungen (v. a. Demenz), Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes (z. B. Dekubitus) sowie Erkrankungen der Muskeln und Gelenke (Osteoporose, Osteoarthritis und Arthritis).^[3] Das Östrogendefizit nach der Menopause ist der häufigste Grund für Gesundheitseinschränkungen bei Frauen wie der Verlust der Knochendichte, kardiovaskuläre Erkrankungen (inklusive Hämorrhagien des Gehirns), kognitive Störungen, Alzheimer Demenz, Depression und Inkontinenz.^[4]

Armut ist ein entscheidender Risikofaktor für gesundheitliche Probleme vor allem bei älteren Frauen. Frauen erhalten geringere Rentenbeträge. Dabei bekommen vor allem Frauen mit Migrationshintergrund häufig keine betriebliche Rente und haben zudem keinen vollen Anspruch auf staatliche Rente. Sie sind dann von Sozialhilfe abhängig. Dieses häufig übersehene finanzielle Problem steigert sich unter anderem durch den Aspekt, dass immer mehr Migranten und Migrantinnen an Demenz erkranken und auf ständige Unterstützung angewiesen sind.^[5]

Zurück zu Modul 1: Geschlecht und Medizin

Literatur

Klicken Sie auf "Ausklappen" um die Literaturverweise anzuzeigen.

1. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Gender and Health: Knowledge Agenda. Den Haag; 2015.
2. Whitson HE, Landerman LR, Newman AB, Fried LP, Pieper CF, Cohen HJ. Chronic medical conditions and the sex-based disparity in disability: the Cardiovascular Health Study. The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences 2010; 65(12):1325-31.
3. Merens A, van den Brakel, M. Emancipatiemonitor 2014. Den Haag: SCP/CBS; 2014 Dec 16.

4. Jaspers L, Daan NMP, van Dijk GM, Gazibara T, Muka T, Wen K et al. Health in middle-aged and elderly women: A conceptual framework for healthy menopause. *Maturitas* 2015; 81(1):93-8.
5. The Netherlands Organisation for Health Research and Development. *Gender and Health: Knowledge Agenda*. Den Haag; 2015.

Lizenz

Dieser Artikel ist unter der Creative Commons Lizenz veröffentlicht. Den vollen Lizenzinhalt finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/legalcode>

Autoren

Zuletzt geändert: 2021-03-09 12:00:34