LANDTAG VON SACHSEN-ANHALT

15.11.2022
Drucksache 8/1877

öffentlich

Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

–

Mitglied des Landtages Eva von Angern (DIE LINKE)

Geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt

Kleine Anfrage - **KA 8/1021**

Sehr geehrter Herr Präsident,

beigefügt übersende ich Ihnen die Antwort der Landesregierung - erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung - auf die o. g. Kleine Anfrage.

Mit freundlichen Grüßen
in Vertretung

Wolfgang Beck

Hinweis: *Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung. Die Anlage ist in Word als Objekt beigefügt und öffnet durch Doppelklick den Acrobat Reader.*
Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen.

(Ausgegeben am 16.11.2022)

Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Eva von Angern (DIE LINKE)

Geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt

Kleine Anfrage – **KA 8/1021**

Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Frage 1:

Welche Unterschiede zeigen sich bei Männern und Frauen aufgrund verschiedener Krankheitsursachen in den letzten 5 Jahren in Sachsen-Anhalt? Sind hierbei Auffälligkeiten und Trendverstärkungen vom März 2020 bis zum März 2022 erkennbar? Bitte unterscheiden Sie nach den Geschlechtern, den Altersgruppen 15 bis 29 Jahre, 30 bis 49 Jahre und 49 bis 67 Jahre und ländlichen sowie urbanen Gebieten.

Antwort zu Frage 1:

Nachstehend werden einige allgemeine Angaben aus dem Telefonischen Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle) - Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland aus dem Jahr 2020[1] zusammenfassend dargestellt. Aus diesen Daten kann insgesamt gefolgert werden, dass Frauen sich gesundheitsbewusster verhalten als Männer.

Alkohol- und Nikotinkonsum

Doppelt so viele Frauen (24 %) wie Männer (12 %) geben an, keinen Alkohol zu trinken. Mehr als die Hälfte aller Frauen, aber nur ein Drittel aller Männer berichten, noch nie geraucht zu haben.

Ernährung und Body-Mass-Index (BMI)

[1] Siehe https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf?__blob=publicationFile.

70 % aller Frauen nehmen täglich Obst und Gemüse zu sich. Nur bei der Hälfte aller Männer ist dies ebenfalls der Fall.

Bei 44 % der Frauen ergibt sich aus den angegebenen Werten für Größe und Gewicht ein BMI, der zwischen 18,5 und unter 25 (Normalgewicht) liegt. Dies trifft ebenso nur für 32 % der Männer zu. Allerdings sind Frauen (19 %) auch etwas häufiger adipös als Männer (17 %).

Gesundheitsbewusstsein und Informationsbeschaffung

Frauen achten stärker auf ihre Gesundheit als Männer. 50 % der Frauen und 45 % der Männer geben an, stark oder sehr stark auf ihre Gesundheit zu achten.
Die meisten Informationsquellen zur Gesundheit – außer das Internet – werden von Frauen häufiger genutzt als von Männern.

Frauen schätzen ihre subjektive Gesundheit etwas schlechter ein als Männer. 76 % aller männlichen und 71 % der weiblichen Befragten geben einen sehr guten oder guten Gesundheitszustand an. Auch der Anteil der Personen, die angeben, an einer chronischen Krankheit zu leiden, ist bei Frauen mit 41 % höher als bei den Männern mit 35 %.

Krankheiten und Symptome

Frauen sind häufiger von Muskel- und Skelett-Erkrankungen – vor allem Arthrose, Osteoporose und rheumatoide Arthritis –betroffen. 23 % der Frauen und 15 % der Männer geben eine ärztlich festgestellte Arthrose an, bei der Arthritis sind es 6 % der Frauen und 4 % der Männer.

Sowohl Rückenschmerzen als auch chronische Rückenschmerzen werden von Frauen häufiger berichtet als von Männern.
Die häufigste Todesursache bei Frauen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, auf die rund 40 % aller Todesfälle zurückzuführen sind. Dennoch gelten Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin eher als Erkrankungen der Männer. Von Beschwerden wie Angina pectoris (Brustenge) sind laut Angaben der Befragten Männer häufiger betroffen als Frauen.

Bereits im Kindes- und Jugendalter sind Unterschiede in der Gesundheit zwischen Mädchen und Jungen festzustellen. In der Kindheit sind Mädchen in der Regel gesünder

und medizinisch unauffälliger als Jungen. Im Alter von 7 bis 10 Jahren sind sie beispielsweise seltener von Asthma bronchiale und Heuschnupfen betroffen als Jungen. Im Jugendalter kehrt sich das Geschlechterverhältnis in Bezug auf den Gesundheitszustand um. Mädchen leiden im Vergleich zu Jungen zum Beispiel häufiger unter Schmerzen und Schwindel.

Weiterhin sind Frauen von einer Reihe psychischer Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Essstörungen häufiger betroffen als Männer. Depressionen werden zum Beispiel von Frauen (22 %) nahezu doppelt so oft angegeben wie von Männern (13 %). Auch sind Suizidversuche bei Frauen häufiger als bei Männern, die Anzahl der vollzogenen Suizide ist jedoch geringer.

Männer geben häufiger unfallbedingte Verletzungen und Behinderungen an als Frauen. Eine unfallbedingte Beeinträchtigung geben 8 % der Frauen und 11 % der Männer an. 12 % der der weiblichen sowie 15 % der männlichen Bevölkerung hat eine amtlich anerkannte Behinderung.

Ergänzend zu diesen Informationen wurden die AOK Sachsen-Anhalt und der Verband der Ersatzkassen (vdek) befragt.

Die AOK Sachsen-Anhalt hat mitgeteilt, dass ihr als Krankenkasse keine Informationen über Krankheitsursachen vorliegen.
Seitens der BARMER können über die Jahre 2018, 2019 und 2020 differenzierte Aussagen auf Grundlage des Morbiditäts- und Sozialatlas des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung[2] zu Krankheitshäufigkeiten getroffen werden. Auf Grundlage der Auswertungen von Krankheitshäufigkeiten können allerdings keine Rückschlüsse auf Krankheitsursachen erfolgen. Bezogen auf Krankheitskategorien zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede. Frauen in Sachsen-Anhalt sind im Vergleich zu Männern eher von ernährungsbezogenen Erkrankungen, psychischen Erkrankungen und Muskelskeletterkrankungen betroffen. Männer leiden im Vergleich zu Frauen häufiger unter Drogen- und Alkoholmissbrauch, Leber- und Lungenerkrankungen und Herzerkrankungen. Diese geschlechtsbezogenen Unterschiede sind unabhängig von den Altersgruppen vorhanden. Bei Neubildungen und hämatologischen Erkrankungen

[2] Siehe https://www.bifg.de/atlas.

sind hingegen im Alter bis 69 Jahren eher Frauen betroffen. In der Altersgruppe ab 69 Jahren erkranken vergleichsweise häufiger Männer. Bezogen auf die Gesamtmorbidität kann für Sachsen-Anhalt kein maßgeblicher Unterschied zwischen den kreisfreien Städten und den Landkreisen ausgemacht werden.

Die Techniker Krankenkasse (TK) verweist zur Beantwortung der Frage 1 auf das TK-Fehlzeitentool[3]. Darüber sind verschiedene Daten zu Krankenstand, Arbeitsunfähigkeitsfällen und Arbeitsunfähigkeitstagen sowie eine Differenzierung nach Geschlecht, Regionen und Diagnosegruppen abrufbar. Die Daten sind ab dem Jahr 2015 bis einschließlich 2021 verfügbar. Es können keine Aussagen für das Jahr 2022 getroffen werden. Weiterhin ist eine Aufschlüsselung nach Altersgruppen nicht möglich.

Laut der DAK können Informationen zur Frage 1 unter den folgenden Links (Stand 01.11.2022) abgerufen werden:

- https://www.dak.de/dak/landesthemen/neuer-hoechststand-2021-in-sachsen-anhalt-bei-psychisch-bedingten-fehltagen-2540574.html#/;
- https://www.dak.de/dak/landesthemen/krebsfrueherkennung-2528014.html#/.

Im Ergebnis wurde festgestellt, dass Frauen häufiger Vorsorgeuntersuchen in Anspruch nehmen als Männer. Auch während der Pandemie gingen und gehen Frauen laut DAK-Sonderanalyse in Sachsen-Anhalt deutlich häufiger zur Krebsvorsorge zu Ärzt:innen. So lag ihr Anteil in den Jahren 2020 und 2021 bei allen Krebsvorsorgeuntersuchungen annähernd konstant bei 60 %, wohingegen der Anteil der Männer lediglich 40 % ausmachte.

Der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) ist eine detaillierte Beantwortung der Fragen nicht möglich, daher wurden in dem Zusammenhang vorhandene Erhebungen und Veröffentlichungen unter folgenden Links (Stand 01.11.2022) zur Verfügung gestellt:

- Angst und Anorexie als Folgen der Pandemie? | KKH[4];
- Kinder, Karriere, Corona-Koller: Frauen leiden seelisch mehr | KKH[5];
- Corona und die Psyche: Lage weiterhin angespannt | KKH[6].

---

[3] Siehe https://www.tk.de/service/app/2030888/fikuaukennzahlen/aukennzahlen.app.
[4] Siehe https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/jugendlicheinderpandemie.
[5] Siehe https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/psyche0.
[6] Siehe https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/psyche2021.

Frage 2:

Welche Unterschiede zeigen sich bei der Dauer der Arbeitsunfähigkeit in den letzten 5 Jahren in Sachsen-Anhalt? Sind hierbei Auffälligkeiten und Trendverstärkungen vom März 2020 bis zum März 2022 erkennbar? Bitte unterscheiden Sie nach den Geschlechtern, den Altersgruppen 15 bis 29 Jahre, 30 bis 49 Jahre und 49 bis 67 Jahre und ländlichen sowie urbanen Gebieten.

Antwort zu Frage 2:

Im Rahmen der Beantwortung dieser Frage wurde die AOK Sachsen-Anhalt und der vdek befragt.

Die AOK Sachsen-Anhalt hat zur Beantwortung der Frage auf Informationen und Diagramme im Fehlzeiten-Report 2022 des Wissenschaftlichen Institutes der AOK Sachsen-Anhalt[7] verwiesen.

In dem Fehlzeiten-Report 2021 des Wissenschaftlichen Institutes der AOK Sachsen-Anhalt[8] sind mehrere Unterschiede zwischen den Geschlechtern beschrieben. Insgesamt liegt der Krankenstand bei Frauen mit 5,6 % etwas höher als bei Männern mit 5,3 %. Frauen waren mit einer Arbeitsunfähigkeits-Quote (AU-Quote) von 53,1 % auch häufiger krankgemeldet als Männer (48,8 %).

Die beruflichen Tätigkeiten korrespondieren mit den verschiedenen somatischen und psychischen Belastungen der Versicherten. Der Großteil der männlichen AOK-Mitglieder arbeitet im Dienstleistungsbereich (25,9 %), in der Metallindustrie (14,1 %), im Baugewerbe (11,9 %), in Berufen der Lagerwirtschaft (11,1 %), als Berufskraftfahrer (5,5 %), im Hochbau (3,2 %), in der Maschinenbau- und Betriebstechnik (3,1 %) oder in der Metallbearbeitung (2,7 %).

Der überwiegende Teil der Frauen ist ebenfalls im Dienstleistungsbereich beschäftigt (28,6 %), gefolgt vom Gesundheits- und Sozialwesen (23,4 %). Frauen sind außerdem verstärkt in Büro- und Sekretariatsberufen (8,1 %), in der Reinigung (7,8 %), im Verkauf (6,9 %), in der Gesundheits- und Krankenpflege (5,5 %), in der Kinderbetreuung (5,4 %) und in der Altenpflege (5,2 %) tätig.

---

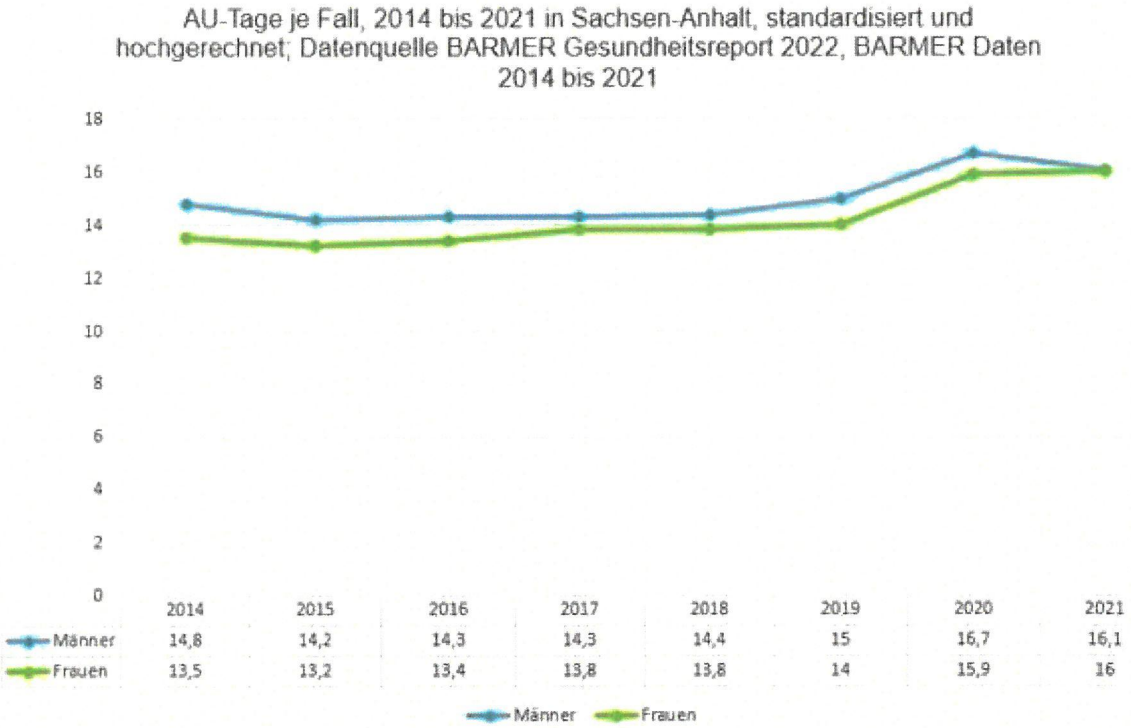
[7] Siehe https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/fehlzeiten-report/2022/, S. 302 bis 307.
[8] Siehe https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/fehlzeiten-report/2021/?L=0, S. 445 f.

Weitere Unterschiede zwischen den Geschlechtern lassen sich bei Betrachtung der einzelnen Krankheitsarten finden: So machen bei Männern insbesondere Muskel- und Skelett-Erkrankungen und Verletzungen einen höheren Anteil an den AU-Tagen aus als bei Frauen (Männer: 23,6 % bzw. 12 % an allen Fehltagen; Frauen: 20,4 % und 7,7 %). Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Männer in größerem Umfang körperlich belastendere und unfallträchtigere Tätigkeiten ausüben. Männer sind auch häufiger von Fehlzeiten aufgrund von Herz-/Kreislauf-Erkrankungen betroffen als Frauen (Anteil Fehltage an allen Fehltagen: 6,2 % bzw. 3,9 %).

Bei Frauen hingegen liegen neben Muskel- und Skelett-Erkrankungen vor allem psychische Erkrankungen (15,2 %; Männer: 9,3 %) und Atemwegserkrankungen (12,6 %; Männer: 11,1 %) vor. Frauen sind besonders in Berufen tätig, in denen ein erhöhter Kontakt zu anderen Menschen wie Kund:innen, Patient:innen und Kindern und Jugendlichen besteht. Dies bringt in der Regel mehr psychische Belastungen mit sich und erhöht zugleich die Wahrscheinlichkeit, durch Ansteckung eine Atemwegserkrankung zu bekommen. Im Jahr 2020 sind auch bei Männern vermehrt Atemwegserkrankungen zu beobachten. Dies hängt vermutlich mit der Corona-Pandemie zusammen..

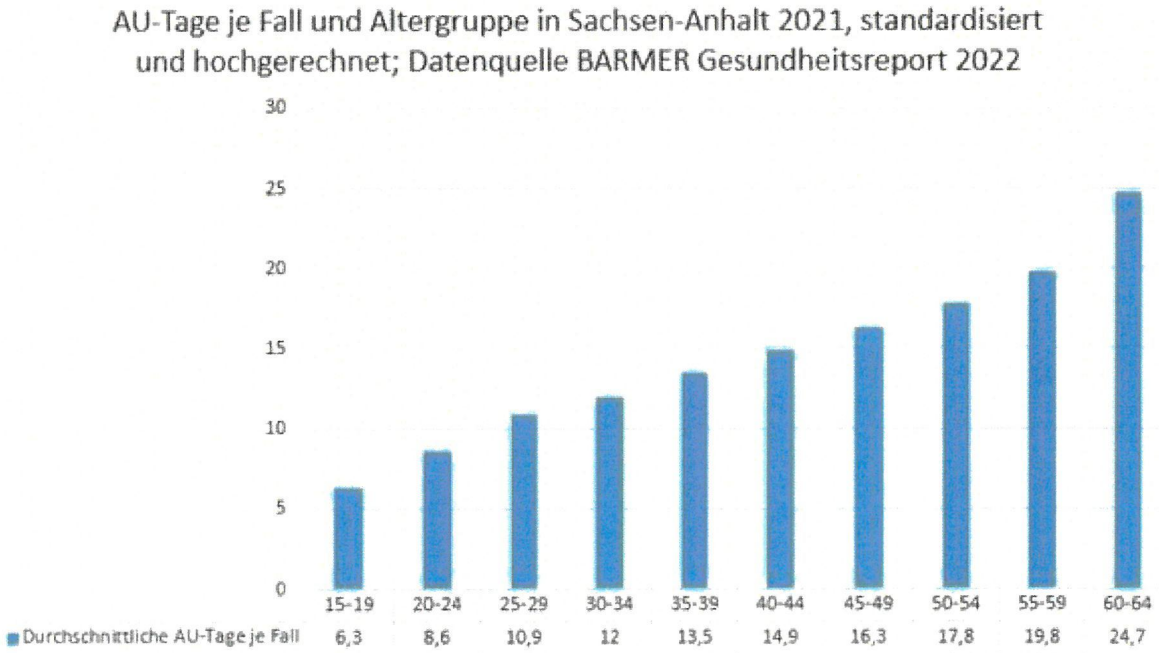
Seitens der BARMER wurden im Rahmen des BARMER Gesundheitsreports die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) je Fall, im Zeitraum von 2014 bis 2021 in Sachsen-Anhalt (Tabelle 1) sowie die AU-Tage je Fall und Altersgruppe in Sachsen-Anhalt 2021 (Tabelle 2) abgebildet. Für eine Unterscheidung zwischen ländlichen und urbanen Gebieten liegen keine Auswertungen vor.

Tabelle 1: AU-Tage je Fall, im Zeitraum von 2014 bis 2021 in Sachsen-Anhalt, BARMER Gesundheitsreport 2022



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Männer	14,8	14,2	14,3	14,3	14,4	15	16,7	16,1
Frauen	13,5	13,2	13,4	13,8	13,8	14	15,9	16

Tabelle 2: AU-Tage je Fall und Altersgruppe in Sachsen-Anhalt 2021, BARMER Gesundheitsreport 2022



	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Durchschnittliche AU-Tage je Fall	6,3	8,6	10,9	12	13,5	14,9	16,3	17,8	19,8	24,7

Frage 3:

Welche Unterschiede zeigen sich in der Häufigkeit von psychischen und physischen Erkrankungen? Sind hierbei Auffälligkeiten und Trendverstärkungen vom März 2020 bis zum März 2022 erkennbar? Bitte unterscheiden Sie nach den Geschlechtern, den Altersgruppen 15 bis 29 Jahre, 30 bis 49 Jahre und 49 bis 67 Jahre und ländlichen sowie urbanen Gebieten und geben Sie mögliche Ursachen für die geschlechterspezifischen Häufigkeiten für physische und psychische Erkrankungen an.

Antwort zu Frage 3:

Der Landesregierung liegen hierzu keine Informationen vor. Daher wurden die AOK Sachsen-Anhalt und der vdek befragt.

Seitens der AOK Sachsen-Anhalt wurde mitgeteilt, dass im Bereich der ambulanten Versorgung in den Altersgruppen 15 bis 29 Jahre und 30 bis 49 Jahre der Anteil psychischer und Verhaltensdiagnosen in der männlichen Kohorte größer ist als in der weiblichen. In der Altersgruppe 49 bis 67 Jahre ist die weibliche Kohorte anteilig höher mit psychischen Diagnosen kodiert. Über die Gründe können ohne weitere wissenschaftliche Forschungen nur Mutmaßungen angestellt werden. Eine Trendentwicklung über die untersuchten Quartale ist nicht zu erkennen. Auffälligkeiten sind nicht feststellbar. Weitere Details können der Tabelle 3 entnommen werden.

Tabelle 3: Anteile Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00 bis F99) an allen Diagnosen nach Altersgruppe, Daten der AOK Sachsen-Anhalt

Anteile Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00 bis F99) an allen Diagnosen in der Altersgruppe 15 bis 29 Jahre								
Quartal	1/2020	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021
männlich	12,0 %	13,1 %	12,2 %	11,1 %	12,4 %	12,1 %	12,2 %	10,7 %
weiblich	8,1 %	8,1 %	8,0 %	7,8 %	8,3 %	8,4 %	8,7 %	8,0 %
Anteile Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00 bis F99) an allen Diagnosen in der Altersgruppe 30 bis 49 Jahre								
Quartal	1/2020	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021
männlich	10,9 %	11,4 %	11,1 %	10,5 %	10,8 %	10,5 %	11,1 %	10,0 %
weiblich	9,0 %	9,2 %	9,0 %	8,6 %	8,9 %	8,9 %	9,2 %	8,6 %
Anteile Psychische und Verhaltensstörungen (ICD F00 bisF99) an allen Diagnosen in der Altersgruppe 49 bis 67 Jahre								
Quartal	1/2020	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021
männlich	6,8 %	7,0 %	6,9 %	6,8 %	6,9 %	6,8 %	7,1 %	6,8 %
weiblich	7,4 %	7,6 %	7,4 %	7,3 %	7,5 %	7,4 %	7,7 %	7,4 %

Die Diagnosehäufigkeit je Versicherte:n ist in der weiblichen Kohorte über alle Altersgruppen und Quartale hinweg höher als in der männlichen Kohorte. Auch hier können über die Gründe ohne weitere wissenschaftliche Forschungen nur Mutmaßungen angestellt werden. Erfahrungsgemäß suchen Frauen durchschnittlich häufiger Ärzt:innen auf. Hier kommen insbesondere die Untersuchungen bei der/beim Gynäkolog:in zum Tragen. Die Häufigkeiten sind jeweils im 4. Quartal eines Jahres am höchsten. Weitere Details sind der Tabelle 4 zu entnehmen.

Tabelle 4: Diagnosen je Versicherte:n nach Altersgruppe, Daten der AOK Sachsen-Anhalt

Diagnosen je Versicherte:n in der Altersgruppe 15 bis 29 Jahre								
Quartal	1/2020	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021
männlich	4,26	4,19	4,34	4,67	4,60	4,58	4,33	4,77
weiblich	6,68	6,25	6,63	6,91	6,76	6,76	6,55	7,00
Diagnosen je Versicherte:n in der Altersgruppe 30 bis 49 Jahre								
Quartal	1/2020	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021
männlich	6,14	6,17	6,29	6,45	6,53	6,36	6,04	6,38
weiblich	8,65	8,25	8,52	8,91	8,85	8,73	8,43	8,93
Diagnosen je Versicherte:n in der Altersgruppe 49 bis 67 Jahre								
Quartal	1/2020	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021
männlich	12,59	12,32	12,61	12,82	12,86	12,69	12,28	12,71
weiblich	13,44	13,05	13,49	13,99	13,66	13,74	13,32	13,95

Für den stationären Bereich ist die absolute Anzahl an Krankenhausfällen im angefragten Zeitraum, unterteilt nach Geschlecht und Altersgruppen sowie in Unterscheidung psychische (siehe Tabelle 5) und somatische Fälle (siehe Tabelle 6) darstellbar.

Tabelle 5: Anzahl an psychiatrischen Krankenhausfällen, im Zeitraum 2. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2022, unterteilt nach Geschlecht und Altersgruppen, Daten der AOK Sachsen-Anhalt

Fachabteilung	psychiatrisch								
	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021	1/2022	Gesamt-ergebnis
15 bis 29	599	706	684	677	759	829	700	804	5.758
weiblich	284	364	341	354	384	434	347	406	2.914
männlich	315	342	343	323	375	395	353	398	2.844
30 bis 49	940	1.211	1.021	1.049	1.080	1.169	1.005	1.105	8.580
weiblich	331	451	384	381	422	470	403	461	3.303
männlich	609	760	637	668	658	699	602	644	5.277
50 bis 67	1.013	1.094	968	1.043	1.069	1.133	881	978	8.179
weiblich	406	457	430	461	474	509	393	474	3.604
männlich	607	637	538	582	595	624	487	504	4.574
divers							1		1
Gesamt-ergebnis	2.552	3.011	2.673	2.769	2.908	3.131	2.586	2.887	22.517

Tabelle 6: Anzahl an somatischen Krankenhausfällen, im Zeitraum 2. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2022, unterteilt nach Geschlecht und Altersgruppen, Daten der AOK Sachsen-Anhalt

Fachabteilung	somatisch								
	2/2020	3/2020	4/2020	1/2021	2/2021	3/2021	4/2021	1/2022	Gesamtergebnis
15 bis 29	2.982	3.568	3.388	2.946	3.490	3.799	3.469	3.394	27.036
weiblich	2.086	2.476	2.507	2.166	2.521	2.735	2.565	2.492	19.548
männlich	896	1.092	881	780	969	1.064	904	902	7.488
30 bis 49	6.229	7.291	6.577	6.147	6.839	7.371	6.576	6.284	53.314
weiblich	4.097	4.772	4.373	4.062	4.372	4.747	4.182	3.977	34.582
männlich	2.132	2.519	2.204	2.084	2.467	2.624	2.394	2.307	18.731
divers				1					1
50 bis 67	11.241	12.957	11.674	11.377	12.545	13.160	11.991	12.268	97.213
weiblich	4.779	5.625	5.171	4.963	5.543	5.835	5.215	5.416	42.547
männlich	6.462	7.332	6.503	6.414	7.002	7.324	6.776	6.852	54.665
divers						1			1
Gesamt-ergebnis	20.452	23.816	21.639	20.470	22.874	24.330	22.036	21.946	177.563

Frage 4:

Welche Unterschiede zeigen sich bei Männern und Frauen in der Gesundheitsprävention in den letzten 5 Jahren in Sachsen-Anhalt? Sind hierbei Auffälligkeiten und Trendverstärkungen vom März 2020 bis zum März 2022 erkennbar? Bitte unterscheiden Sie nach den Geschlechtern, den Altersgruppen 15 bis 29 Jahre, 30 bis 49 Jahre und 49 bis 67 Jahre und ländlichen sowie urbanen Gebieten.

Antwort zu Frage 4:

Landesspezifische Daten zu Prävention und Gesundheitsförderung werden in Sachsen-Anhalt nicht erfasst. Der Bund hat 2019 den 1. Nationalen Präventionsbericht[9] vorgelegt. Der 2. Nationale Präventionsbericht, zu dem auch die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. (LVG) zuarbeitet, erscheint im Juli 2023.

Daten zur Prävention und Gesundheitsförderung der Krankenkassen werden jährlich bundesweit erfasst. Der letzte vorgelegte Bericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)[10] bezieht sich auf das Jahr 2020.

Die Landesvereinigung Gesundheit (LVG) hat im Rahmen von Modellprojekten in 2 Landkreisen Bürgerbefragungen durchgeführt, die inhaltlich die Themen Prävention und Gesundheitsförderung in den Fokus nahmen. Diese wurden unter anderem geschlechtsspezifisch für den Landkreis Mansfeld-Südharz (2019)[11] und den Landkreis Börde (2020)[12] ausgewertet.

Die LVG evaluiert aktuell im Projekt „Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung" Angebote für Arbeitslose. Diese werden unter anderem geschlechterspezifisch ausgewertet. Die Daten werden Ende des Jahres 2022 zur Verfügung stehen.

Ergänzend dazu wurden die AOK Sachsen-Anhalt und der vdek befragt. Die AOK Sachsen-Anhalt teilte mit, dass aufgrund der Corona-Pandemiedie Inanspruchnahme der Leistungen in der Prävention gegenüber den Vorjahren deutlich gesunken ist. Nicht geändert haben sich die geschlechterbezogenen Unterschiede bei der Inanspruchnahme. Frauen nehmen präventive Leistungen häufiger in Anspruch. Eine Unterscheidung zwischen ländlichem und städtischem Gebiet ist nicht möglich.

---

[9] Siehe https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht/erster-praeventionsbericht-der-npk.

[10] Siehe https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2021_GKV_MDS_Praventionsbericht_barrierefrei_final.pdf.

[11] Siehe https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2021/04/Buergerbefragung-Mansfeld-Suedharz.pdf.

[12] Siehe https://www.lvg-lsa.de/wp-content/uploads/2020/01/Buergerbefragung_Boerde.pdf.

Tabelle 7: Inanspruchnahme von Präventionsleistungen nach Geschlecht, Altersgruppe, in der Zeit von 2019 bis 2022, Daten der AOK Sachsen-Anhalt

	2019		2020		2021		2022	
Alters-gruppe	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
15 bis 29 Jahre	233	675	91	329	51	200	20	68
30 bis 49 Jahre	661	2.801	287	1.362	205	998	40	269
49 bis 67 Jahre	1.543	6.641	548	2.726	358	2.018	93	514

Frage 5:

Werden im Rahmen der Gesundheitsprävention geschlechterspezifische Leistungen im Land Sachsen-Anhalt angeboten und/oder gefördert? Wenn ja, von wem und zu welchen Themenschwerpunkten und wie erfolgt die Förderung? Bitte differenzieren Sie nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Falls nein, bitte begründen.

Antwort zu Frage 5:

Die gesetzlichen Krankenkassen bieten unter anderem geschlechterspezifische Maßnahmen an, insbesondere bei den Präventionsmaßnahmen[13].

Eine Differenzierung für das Land Sachsen-Anhalt nach Landkreisen und Altersgruppen zur Inanspruchnahme von primärpräventiven Maßnahmen findet nicht statt.

Frage 6:

Wie beurteilt die Landesregierung die geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung, -diagnostik, -prävention und Forschung im Land Sachsen-Anhalt? Bitte begründen Sie die Antwort.

Antwort zu Frage 6:

[13] Siehe https://www.gesundheitsinformation.de/welche-frueherkennungsuntersuchungen-bezahlt-die-gesetzliche-krankenkasse.html.

Im Bereich der stationären medizinischen Versorgung liegt aktuell keine entsprechende Datengrundlage vor, die es ermöglichen würde, abschließende Rückschlüsse bzgl. der geschlechterspezifischen Gesundheitsversorgung, -diagnostik, -prävention und Forschung im Land Sachsen-Anhalt zu ziehen.

Dennoch gibt es insbesondere im Bezug auf Forschung und Lehre an den Universitätskliniken Ansätze, die die mit dem Präventionsgesetz angestoßenen Entwicklungen befördern. Diese Ansätze werden im Folgenden beschrieben:

Universitätsmedizin Magdeburg:

1. Bereich der Fakultät

An der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg wird aktuell eine W3-Stiftungsprofessur für Geschlechtersensible Medizin (Gendermedizin) etabliert, die von der Margarete-Ammon-Stiftung für einen Zeitraum von 5 Jahren gestiftet wird. Derzeit läuft das Stellenbesetzungsverfahren. Damit wird an der Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg der erste Lehrstuhl für Geschlechtersensible Medizin in Deutschland eingerichtet.

Die klinische Anbindung dieser Professur erfolgt in der Klinik für Kardiologie und Angiologie und schließt eine interdisziplinäre Kooperation mit anderen Fächern im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin ein. Der/die künftige Stelleninhaber:in verantwortet das Gebiet der Geschlechtersensiblen Medizin in Forschung und Lehre. Die Professur hat eine spezielle Bedeutung für eine innovative Themensetzung und Profilierung in gendermedizinischer Forschung und Lehre, insbesondere für den Bereich der gendersensiblen Präventions- und Versorgungsforschung im Bereich der Kardiologie und Inneren Medizin. In der Lehre ist die Entwicklung eines Konzepts zur Vorbereitung der Implementation des Faches Gendermedizin im Medizin-Curriculum gemäß Neufassung der Ärzteapprobationsordnung von der/dem Stelleninhaber:in gewünscht. Der Professur kommt neben der eigenen gendersensiblen Forschung auch eine beratende Funktion von klinischen und niedergelassenen Kolleg:innen beim Design von Forschungsfragestellungen mit Blick auf Genderaspekte zu.

Insofern werden die geschlechterspezifische Forschung sowie Lehre, die sicherlich partiell in einigen Fächern schon realisiert wird, nunmehr systematisch an der Medizinischen Fakultät Magdeburg entwickelt und ausgebaut werden.

2. Bereich Krankenversorgung der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

Die geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung findet in der medizinischen Forschung zunehmendes Interesse und ist in Studien und auf Kongressen immer präsenter. Hier sei zum Beispiel auf die bekannte unterschiedliche Symptomatik von Herzinfarkten bei Männern und Frauen verwiesen oder die unterschiedliche Dosierung von Medikamenten, zum Beispiel bei der Narkose von Frauen und Männern.

Die entsprechende Verbreitung und Umsetzung des bereits vorhandenen Wissens in den medizinischen Alltag erfolgt durch Fort- und Weiterbildungen der ärztlich und nicht-ärztlich Tätigen in den etablierten Strukturen. Die geschlechterspezifische Medizin befindet sich am Universitätsklinikum Magdeburg dementsprechend durch die einzelnen Universitätskliniken in Umsetzung.

Universitätsmedizin Halle (Saale):

An der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dem Universitätsklinikum Halle (Saale) werden geschlechterspezifische Themen und Herausforderungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung adressiert. Anhand der wissenschaftlichen Publikationen, die in den letzten Jahren in einschlägigen wissenschaftlichen Journalen erschienen sind, kann die Bandbreite der Projekte, die in Halle (Saale) zu geschlechterspezifischen Themen durchgeführt wurden, gut dargestellt werden.

Im Folgenden wird eine Auswahl der Projekte dargestellt:

- Wissenschaftlerinnen des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft haben sich in einer groß angelegten Studie mit den Herausforderungen der Integration von Themen der geschlechterspezifischen Medizin – sowohl bezogen auf das biologische, als auch das soziale Geschlecht – in der Lehre auseinandergesetzt. Eine gemeinsame klinische Studie der Kliniken für Kardiologie und der Herzchirurgie hat gezeigt, dass es bei Routineuntersuchungen wie zum Beispiel dem Blutdruckmessen große Unterschiede zwischen Frauen und Männern gab, in Abhängigkeit von der Art und Weise der Untersuchungsdurchführung. Das biologische Geschlecht hatte einen ähnlich großen Einfluss auf die gemessenen Werte wie das Alter der Patient:innen.
- Ein aktuelles Projekt ist ein Novum im Bereich der geschlechterspezifischen medizinischen Grundlagenforschung. Zwei Medizindoktorandinnen des Anatomischen

Instituts haben in aufwendigen Experimenten untersucht, ob sich sogar einzelne Zellen von männlichen Individuen von Zellen weiblicher Individuen unterscheiden. Diese Untersuchungen sind so innovativ, dass der MDR einen signifikanten Teil einer Dokumentation „Gendermedizin", die im Herbst dieses Jahres ausgestrahlt wird, diesem wissenschaftlichen Projekt gewidmet hat. Um die vielen Projekte zu koordinieren, weitere Synergien zu entwickeln und langfristig ein Drittmittel-finanziertes Verbundforschungsprojekt zu initiieren, ist geplant, eine W2-Professur (befristet, im Angestelltenverhältnis) für die Geschlechtsspezifische Medizin auszuschreiben.

Seitens der Krankenkassen stehen unterschiedliche Angebote im Rahmen der Gesundheitsprävention zur Verfügung, wobei sich der Fokus auf kostenlose Check-Ups richtet. Ausgehend von den durch die Krankenkassen erstellten Daten und Auswertungen ist ein Unterschied in Bezug auf Diagnostik und Gesundheitsvorsorge zu erkennen. So nehmen Frauen zum Beispiel Vorsorgetermine häufiger wahr als Männer, gehen anders mit Krankheiten um und zeigen zum Teil andere Symptome und meist facettenreichere Beschwerdebilder. Hierzu hat die AOK Sachsen-Anhalt mitgeteilt, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten eine Reihe von Früherkennungsuntersuchungen anbieten. Speziell an Frauen richten sich zum Beispiel Untersuchungen zur Früherkennung von Brust- und Gebärmutterhalskrebs. Die Kernherausforderung ist, das Inanspruchnahmeverhalten der männlichen Bevölkerung zu erhöhen.

Mit einer guten Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzt:innen sowie Zahnärzt:innen im Land wird eine Grundlage für eine geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung gelegt. So findet die geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung Einfluss in die Fort- und Weiterbildung der Ärzt:innen und Zahnärzt:innen im Land Sachsen-Anhalt.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt sieht unter „Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B" sowohl die Vermittlung von Kenntnissen über psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie über den Zusammenhang von Krankheit und sozialem Status als auch über „Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität" vor.

Die „Mehrdimensionalität des allgemeinmedizinischen Handelns und der biopsychosozialen Langzeitbetreuung mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten“ sowie die „Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention“ beinhalten insbesondere

- eine spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen;
- die Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen sowie
- Beratungen zur Krebsfrüherkennung.

Auch die Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen, Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge gehören zu den spezifischen Inhalten der Facharzt-Weiterbildung der Allgemeinmedizin.

Es gibt in der Weiterbildungsordnung das Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die „Genese und Bedingungen von Gesundheit und Gesundheitsrisiken von Jungen und Männern“ ist unter anderem Inhalt der Facharzt-Weiterbildung der Urologie.
In Ergänzung zu den Facharztanerkennungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder Urologie umfasst die Zusatz-Weiterbildung der Andrologie die Vorbeugung, Erkennung, konservative Behandlung und Rehabilitation von männlichen Fertilitätsstörungen einschließlich partnerschaftlicher Störungen und männlicher Kontrazeption, der erektilen Dysfunktion einschließlich Libido-, Ejakulations- und Kohabitationsstörungen, des primären und sekundären Hypogonadismus, der Gynäkomastie, der Pubertas tarda sowie der Seneszenz des Mannes.

Das Thema „Männergesundheit“ ist bei der Ärztekammer als Fortbildung 12 Mal im Zeitraum von 2004 bis 2022 auf der Agenda. Unter dem Schlagwort „Geschlecht“ fanden sich im genannten Zeitraum 29 Fortbildungen, zum Beispiel zum Thema „Gender - das weibliche Geschlecht und Krankheiten, Störungen der Geschlechtsentwicklung“ etc.

Auch bei den Zahnärzt:innen war das geschlechtsspezifische Thema Bestandteil der letzten Fortbildungstage der Zahnärztekammer. In einem Workshop/Seminar unter der

Bezeichnung „Vertiefung wesentlicher ätiopathogenetischer Aspekte im Hinblick auf schwangerschaftsassoziierte intraorale Veränderungen sowie deren klinischer Manifestation und möglicher Präventions- und Therapiestrategien“ wurde ein geschlechtsspezifisches Thema angeboten.

Frage 7:

Sieht die Landesregierung einen Handlungsbedarf im Bereich geschlechterspezifischer Gesundheitsversorgung? Wenn ja, welchen und wie gedenkt die Landesregierung hierzu aktiv zu werden? Bitte begründen Sie die Antwort.

Antwort zu Frage 7:

Insgesamt sollten biologische Unterschiede stärker in Forschung und Versorgung einfließen. Denn das Geschlecht beeinflusst über genetische, epigenetische und hormonelle Faktoren die Funktionsweise des Organismus. Zudem spielt das soziale Geschlecht beim Gesundheitsverhalten und dem Zugang zur Gesundheitsversorgung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Geschlechtsunterschiede können sich im Erkrankungsrisiko, der Symptomatik, dem Ansprechen auf die Therapie und dem Krankheitsverlauf niederschlagen.

Die allgemeine Studienlage zeigt etwa, dass Frauen bei einem Herzinfarkt seltener und mit größerer zeitlicher Verzögerung behandelt werden und dadurch eine schlechtere Prognose haben. Das liegt zum einen daran, dass Frauen oft weniger charakteristische Symptome zeigen, sodass der medizinische Notfall schwerer zu erkennen ist. Zum anderen neigen Frauen dazu, ihre Beschwerden zu unterschätzen und später Hilfe zu suchen. Das führt dazu, dass sie bei einem Herzinfarkt im Durchschnitt etwa eine Stunde später als Männer derselben Altersklasse in einer Klinik ankommen.
Auch die medizinische Forschung war lange Zeit überwiegend auf den männlichen Organismus ausgerichtet, weil Frauen im gebärfähigen Alter seltener in klinische Studien eingeschlossen wurden. Dadurch konnte zum Beispiel erst nach der Zulassung verschiedener Medikamente festgestellt werden, dass diese für Frauen größere Gesundheitsrisiken bergen als für Männer. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern müssen in der Forschung stärker berücksichtigt werden und diese Erkenntnisse auch in die medizinische Ausbildung und Versorgungspraxis einfließen.

Frage 8:

Wie lange wird es noch dauern, bis in Sachsen-Anhalt eine Gleichstellung in der geschlechterspezifischen Gesundheitsversorgung von Männern und Frauen besteht? Hat die Landesregierung vor, die Gleichstellung im Bereich Gesundheitsversorgung zu beschleunigen? Wenn ja, welche und unter welchen Bedingungen? Bitte begründen Sie die Antwort.

Antwort zu Frage 8:

Zur Erreichung echter Gleichstellung und Chancengleichheit im Gesundheitswesen ist es unabdingbar, zunächst die vorhandenen unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten von Frauen und Männern wahrzunehmen. Nur wenn die Fakten über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Ursache, Gestaltung, Ausprägung, Symptomatik und Empfindungen von Gesundheit und Krankheit bekannt sind, können Krankheiten schneller diagnostiziert und behandelt werden.

Derzeit gibt es keinen Zeitplan zum Erreichen der Gleichstellung in der geschlechterspezifischen Gesundheitsversorgung von Männern und Frauen.