

29. Januar 2020

Schriftliche Anfrage

von David Garcia Nuñez (AL)
und Ezgi Akyol (AL)

Die Gendermedizin trägt der Erkenntnis Rechnung, dass sich Krankheiten je nach Geschlecht unterschiedlich manifestieren, weshalb Diagnose, Therapie und Medikation unter geschlechtsspezifischen Aspekten betrachtet werden. Dabei wird einerseits auf den biologischen Unterschied (Anatomie, Hormone, etc.), aber auch auf psychische (Geschlechtsidentität) und soziale Faktoren (Kultur, Umwelt, etc.) der verschiedenen Geschlechter Rücksicht genommen.

Trotz der Tatsache, dass Gendermedizin seit langem in der Medizin etabliert ist, wird dieses Fach in der Schweiz erst in den letzten Jahren, wie zum Beispiel am USZ bzw. an der UZH, wo seit kurzer Zeit eine SNF-Professur für kardiologische Gender Medizin besteht, gefördert. Dementsprechend haben Personen, die ihr Medizinstudium und/oder ihre Facharztausbildung in unserem Land abgeschlossen haben, deutliche Wissensdefizite auf diesem Gebiet.

Löblicherweise interessiert sich das Stadtspital Triemli (STZ) trotz diesen prekären Voraussetzungen für die Gendermedizin. So informierte es letztes Jahr die Öffentlichkeit über die Publikation einer Studie (Meyer, M. R. et al. (2019). Gender differences in patient and system delay for primary percutaneous coronary intervention: current trends in a Swiss ST-segment elevation myocardial infarction population), welche feststellte, dass Frauen bei einem Herzinfarkt länger als Männer zögern, bis sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Als Grund für diesen Unterschied wurden zwei Hauptfaktoren genannt. Einerseits wurde vermutet, dass Frauen die Symptome eines akuten Herzereignisses verkennen würden. Andererseits wurde von den Autor_innen erwähnt, dass sich die Lokalisation der Herzinfarktsymptome zwischen Frauen und Männer unterscheiden würde.

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen:

1. Zu welchen Konsequenzen hat die oben erwähnte Studie im klinischen Alltag im STZ geführt?
2. Wurde im Zusammenhang mit den oben genannten Erkenntnissen eine Zusammenarbeit mit der Professur für kardiologische Gender Medizin gesucht? Wenn nein: Bitte um Nennung der Argumente, welche zu diesem Entscheid führten.
3. Hat das GUD in Erwägung gezogen, spezifische Präventionskampagnen zur besseren Erkennung von Herzinfarktsymptomen bei Frauen zu unterstützen? Wenn nein: Bitte um Nennung der Argumente, welche zu diesem Entscheid führten. Welche Kosten wären bei einer solchen Kampagne zu erwarten?
4. Wie wird das medizinische Personal in den städtischen Gesundheitsinstitutionen – insbesondere in Anbetracht der aktuell bestehenden Wissensdefizite im gendermedizinischen Bereich – gemäss der in der Studie genannten Problematik der Symptomererkennung spezifisch geschult? Sind diese Schulungen punktuell oder kontinuierlich? Welche Ressourcen (Personal, Material, zeitlich, finanziell) wurden hierfür gebraucht? Bitte um Auflistung je nach Institution.
5. Klinisch relevante Geschlechterdifferenzen existieren nicht nur im kardiologischen Bereich. So sind beispielsweise signifikante Geschlechterunterschiede bezüglich Suizid (Männer>Frauen), Anspruch von Sterbehilfe (Frauen>Männer) oder Delir (Männer>Frauen) in der Medizin bekannt. Wie gehen die städtischen Gesundheitsinstitutionen mit relevanten Geschlechterdifferenzen im klinischen Alltag um? Bitte um eine tabellarische

sche Zusammenstellung der spezifischen Interventionen (Interne Weisungen, SOP, etc.). Wenn bisher keine spezifischen Handlungsanweisungen existieren: Welche Gründe führten dazu keine gezielten Schritte zu unternehmen, um diese klinisch signifikante Differenzen begegnen zu können?

6. Gendermedizinische Aspekte haben auch einen Einfluss auf den betrieblichen Alltag der unterschiedlichen Gesundheitsinstitutionen. Gemäss dem Verband Zürcher Krankenhäuser wirkt sich die aktuelle Geschlechtersegregation im stationären Bereich negativ auf die Bettenbelegung und damit auch auf die strukturelle (Überkapazitäten) und die finanzielle (Defizite) Situation der Krankenhäuser aus. Bitte um Auflistung der (geschätzten) negativen betriebswirtschaftlichen Folgen der Geschlechtersegregation für jede städtische Gesundheitsinstitution. Welche Gründe würden dagegensprechen, die Geschlechtersegregation in den unterschiedlichen städtischen Gesundheitsinstitutionen aufzugeben und beispielsweise die Möglichkeit von geschlechtergemischten Zimmern einzuführen?

