

Studie zu Diabetes

Männer und Frauen ticken anders

Hannover, 12.7.2011 – Ist Diabetes gleich Diabetes? Welche Rolle spielen Genderaspekte in der medizinischen Rehabilitation? Diese Fragen untersuchte Dr. Gundula Ernst, wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Medizinischen Psychologie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) in einer Studie mit 411 zuckerkranken Patienten. Gemeinsam mit dem Diabetologen Dr. Peter Hübner, Oberarzt an der Klinik Niederrhein, verglich sie die körperliche, psychische und soziale Situation der Betroffenen, zu 75 Prozent Männer, zu 25 Prozent Frauen. Alle waren in der Rehaklinik in Bad Neuenahr-Ahrweiler behandelt worden, einem Haus der Deutschen Rentenversicherung, die das Projekt fördert. Untersucht wurden die Patienten bei Rehabeginn, bei Entlassung und ein Jahr später.

Das Ergebnis: In allen Bereichen zeigten sich deutliche Unterschiede. "Danach sollten sich auch Therapien und Trainings in der Rehabilitation richten", fordert Dr. Ernst. So kämpften die 105 beteiligten Diabetikerinnen etwa deutlich stärker mit krankhaftem Übergewicht, dessen Verringerung die Stoffwechsellage in der Regel verbessert. 40 Prozent der Frauen gaben zudem an, keinen Sport zu treiben. Bei den Männern waren es immerhin "nur" 34 Prozent. Bei Fragen zur Krankheitsbewältigung, zur Lebensqualität, zu Ängsten und Depressivität zeigten sich die Diabetikerinnen wesentlich stärker belastet als ihre Mitpatienten. Sie fühlten sich durch die nötige Ernährungsumstellung überfordert und mit der Krankheit allein gelassen. "Die Patientinnen beklagten immer wieder die Mehrfachbelastung durch Arbeit, Haushalt und Familie, zum Teil mit pflegebedürftigen Angehörigen", berichtet Dr. Ernst. Viele Frauen fühlten sich "völlig erschöpft".

"Beeindruckt hat uns vor allem die soziale Kluft in Ausbildung und Beruf", erklärt die Wissenschaftlerin. Rund Dreiviertel der Männer waren als Facharbeiter oder für Angestelltentätigkeiten qualifiziert und vollzeitig berufstätig. Etwa der gleiche Anteil bei den Frauen hatte keine Berufsausbildung, sondern war an- oder ungelernnt und häufig in Teilzeitjobs tätig. Dabei lebt jede dritte Diabetikerin allein. "Eine bedrückende sozialmedizinische Situation", fasst Dr. Hübner zusammen. "Es leuchtet ein, dass die Diabetikerinnen daher mit großer Besorgnis in ihre berufliche Zukunft blickten", sagt der Klinikarzt. Reha-Teams sollten sich deshalb nicht dazu verleiten lassen, den ohnehin schwachen Berufsbereich zu vernachlässigen, sondern umso konsequenter sozialmedizinische Beratung und Unterstützung anbieten.

Die psychosozialen Belastungen müssten insgesamt bei den Frauen stärker in den Mittelpunkt der Behandlung rücken, raten die Forscher. Typische geschlechtsspezifische Stressfaktoren sollten in den Seminaren zur Stressbewältigung - vielleicht sogar in gesonderten Gruppen - vermehrt einbezogen werden. Sportabstinente Frauen könnten durch spezifische Themen wie Problemzonen, Osteoporose, Beckenbodentraining oder Entspannung motiviert werden. In der Ernährungsberatung wären vorrangig praktische Angebote wie die Lehrküche sinnvoll, da die Patientinnen meist genügend Grundlagenwissen über Nahrung mitbrächten.

Auch bei Nachsorgeangeboten müsste die geschlechtstypische Lebenssituation einfließen. So befürchteten die befragten Diabetikerinnen häufig, dass Nachsorgetermine sie noch mehr belasten würden. Eine "Intervallrehabilitation" mit Nachsorgewoche in der Klinik wurde eher als Zusatzbelastung eingestuft. "Besser eignen sich wohnortnahe Angebote zu passenden Zeiten", betont Dr. Ernst. Auch für nachsorgende Telefongespräche konnten sich Frauen wenig erwärmen. Männer waren dagegen stärker interessiert, Nachsorgeangebote der Klinik zu nutzen und sogar auch bereit, über sensible Themen wie sexuelle Probleme als Folge von Diabetes mit einer Fachkraft am Telefon zu sprechen. "Eine intensivierete Nachsorge mit Zusatzwoche und Telefonaten trifft den Bedarf und das Interesse von Männern mit klassischer Erwerbsbiografie", hält Dr. Ernst fest. Für Frauen sollten die Nachsorgeangebote abgewandelt werden.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.forschung.deutsche-rentenversicherung.de > Rehawissenschaftliches Kolloquium > Tagungsband S. 432-433 und >Präsentationen> Sessions> Gastroenterologische Rehabilitation

oder per mail bei ernst.gundula@mh-hannover.de.

Quelle:

Medizinische Hochschule Hannover (MHH) – 12. Juli 2011.