Gefördert durch:
GBA
Innovationsausschuss

Förderkennzeichen
01VSF22030

HeartGap
geschlechterspezifische Versorgung

Sgraja, S [1] | Mollenhauer, J [1,2] | Mehlig, L [1] | Seeland, U [3,4] | Kloepfer, M [5] | Kurscheid, C [2] | Amelung, V [1]

1 Medizinische Hochschule Hannover - Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung | **2** figus GmbH – Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung | **3** Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM) | **4** Med. Fakultät d. O.v.G.-U. Magdeburg, Sektion für geschlechtersensible Medizin | **5** Institut für Gendergesundheit e.V.

Hintergrund

Frauen haben **ein höheres Risiko, an einem Myokardinfarkt zu sterben** und können im Vergleich zu Männern unterschiedliche Symptome zeigen, die einer differenzierten Behandlung bedürfen.

♀		♂
• Übelkeit und Erbrechen • Schweißausbrüche • Schmerzen in Oberbauch, Rücken und Brustkorb		• Linksthorakale Schmerzen, die in den linken Arm ausstrahlen • Engegefühl in der Brust • Starkes Brennen

Abbildung 1: *Geschlechterspezifische Symptomatik beim Myokardinfarkt*

Der **Umsetzungsgrad** der medizinischen Leitlinienempfehlungen für einen Myokardinfarkt und den Pflege-Expertenstandards auf kardiologischen Stationen ist **nicht bekannt.**

Forschungsfragen

1. Welche **Versorgungsdefizite** gibt es in kardiologischen Fachabteilungen hinsichtlich der geschlechtersensiblen Versorgung von Ärzt:innen und Pflegekräften und aus Sicht der Patient:innen?
2. Welche **fördernden und hemmenden Faktoren** gibt es bei der Umsetzung geschlechterspezifischer Versorgung?
3. Welche **Maßnahmen** können implementiert werden, damit geschlechtersensible Versorgung in der Versorgungspraxis umgesetzt wird?

Methoden

Analyse der Diskrepanz zwischen bestehender Evidenz, basierend auf den medizinischen Leitlinienempfehlungen und der praktischen Umsetzung geschlechtersensibler medizinischer und pflegerischer Inhalte zur Versorgung von Patient:innen mit Myokardinfarkt während des stationären Aufenthalts.

Die systematische Analyse bezog sich auf die **kardiologischen Leitlinien der DGK, AWMF und ESC für Myokardinfarkt** und **Expertenstandards der DNQP** auf Inhalte zu Geschlechtersensibilität.

Mixed-Methods Forschungsdesign, bestehend aus

1) systematischen Analysen des Hintergrundwissens (**Scoping-Review**)
2) Qualitativer Erhebung (**Expert:innen- und Versorgenden-Fokus-gruppen-Interviews**) mit inhaltsanalytischer Auswertung
3) Quantitativer Erhebung (**Fragebogenerhebung**) mit statistischer Auswertung

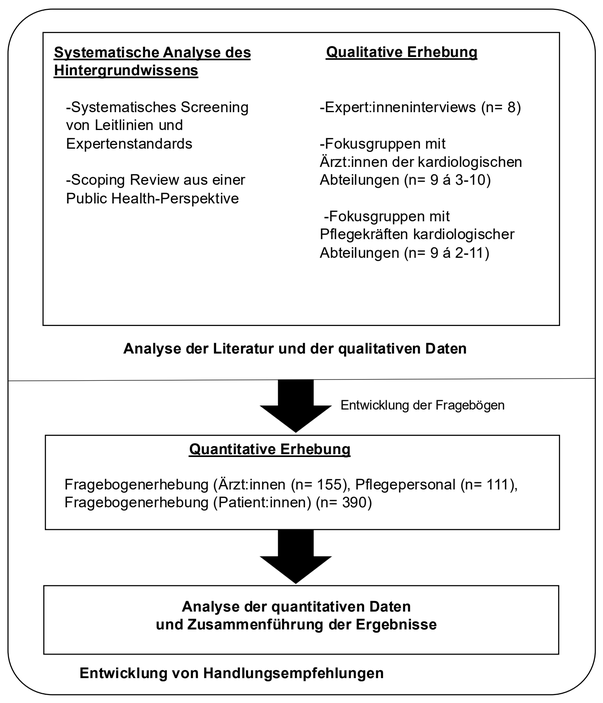


Abbildung 2: *Methodik der HeartGap-Studie*

Ergebnisse

Qualitative Analyseergebnisse nach Kategorien

Förderfaktoren

- Regelmäßige i**nterne Fortbildungen** zu Erkenntnissen aus Kongressen, neuen Leitlinien, etc. (sonstige Weiterbildung)
- **Sensibilisierung aller Fachbereiche** für GSV+ und Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit (Arbeits- und Organisationsstruktur)
- Generierung von **mehr belastbarer Evidenz** zum Thema GSV+ (Wissenschaft)
- **Politische Förderung** von Forschung und Entwicklung zu Frauengesundheit (Politik)

Barrieren

- Die **Relevanz der Thematik** ist nicht allen Versorgenden bekannt (Fehlende Fortbildung)
- Das Thema wird als eine **Mehrbelastung** empfunden und ist daher im klinischen Alltag nicht umsetzbar, da andere Aspekte prioritär sind (Arbeits- und Organisationsstruktur)
- **Inhalte der Leitlinien** zum Thema GSV+ werden teilweise sehr unpräzise und ohne konkrete Handlungsempfehlungen empfunden (Fachgesellschaften)
- **Frauen** in Studien **unterrepräsentiert** (Wissenschaft)

Quantitative Analyseergebnisse

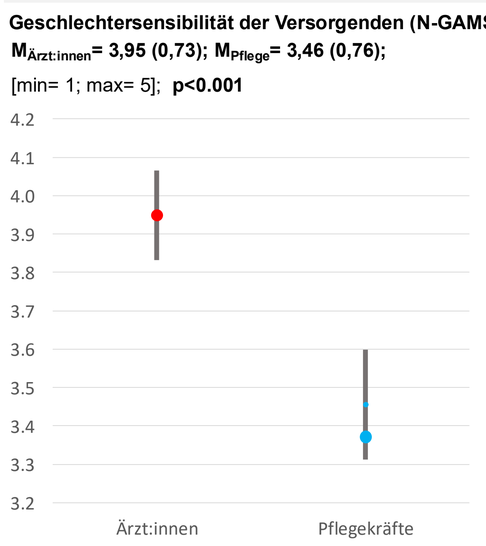
Deskriptive Auswertung (Ärzt:innen, Pflege)

Wissen der Ärzt:innen zur GSV+: M= 0,61 [min= 0; max= 1]

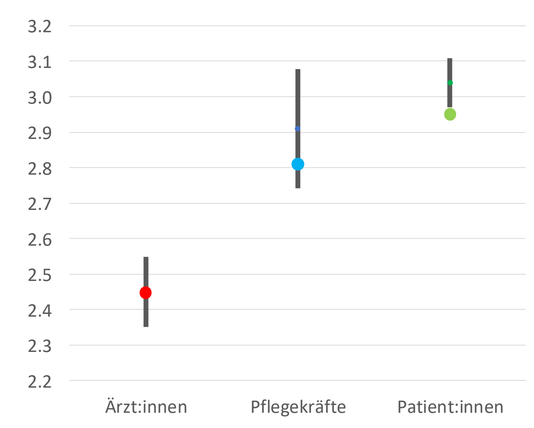
GSV+ Umsetzung aus Sicht der Pflegepersonen M= 0,70 [min= 0; max= 1]

Gruppenvergleiche (Ärzt:innen, Pflege, Patient:innen)

Geschlechtersensibilität der Versorgenden (N-GAMS Skala)
$M_{Ärzt:innen}$= 3,95 (0,73); M_{Pflege}= 3,46 (0,76);
[min= 1; max= 5]; **p<0.001**



Wahrgenommene Umsetzung der GSV+ auf Station
$M_{Ärzt:innen}$= 2.45 (0,60); MD_{Pflege}= 2,91 (0, 81); $M_{Patient:innen}$= 3,04 (0,65);
[min= 1; max= 4]; **p<0.001**



M= Mittelwert mit der Standardabweichung in Klammern

Fazit und partizipativ entwickelte Handlungsempfehlungen (Expert:innenbeirat)

Die Implementierung von GSV+ ist eine Dimensionen-übergreifende Aufgabe und hat zum Ziel personalisierte Versorgung zu stärken:

- **„Generierung von Studien mit hoher Evidenz “:** GSV+ Ausschreibungen, Forschungsgelder, Awareness-Schaffung bei Forschenden und Reviewern
- **„Geschlechtersensible Inhalte in medizinischen Leitlinien und Expertenstandards stärken “:** Verpflichtend, Gender Champions in Arbeitsgruppen
- **„GSV+ in der Lehre integrieren“:** Schulung von Lehrpersonal, Prüfungsrelevanz, Verankerung in den Curricula, digitale Lerntools
- **„Aufklärung und Awareness zur Thematik bei Allgemeinbevölkerung und Versorgenden verbessern“:** Medienkampagnen, Zertifikate
- **„Geschlechtersensibilität in Versorgungseinrichtungen fördern“:** (Interne) Fortbildungen, Interdisziplinäre Teamstrukturen

Medizinische Hochschule Hannover
figus Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung
DGesGM Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V.
INSTITUT FÜR GENDERGESUNDHEIT e.V.

Kontakt:
Sophia Sgraja, M.A.
E-Mail: Sgraja.Sophia@mh-hannover.de / Tel.: 0511 532 5417