

# **Geschlechtsspezifische Aspekte in der Physikalischen Medizin und Rehabilitation**

(V. Fialka-Moser, M. Herceg und G. Vacariu)

**Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Rehabilitation können Beeinträchtigungen im Bereich der Körperfunktionen und Strukturen, der Aktivitäten des/r PatientInnen sowie der Teilhabe am sozialen Leben betreffen. Bisher wurden geschlechtsspezifische Aspekte der medizinischen Rehabilitation, mit Ausnahme der kardiologischen Rehabilitation, nur gering untersucht. Im Kapitel „Physikalische Medizin und Rehabilitation unter geschlechtsspezifischen Aspekten“ werden Unterschiede im Rehabilitationszugang, im Verhalten, der Konzeption und Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen dargestellt. Weiters zeigen sich Unterschiede beim Schmerz sowie bei muskuloskeletalen Erkrankungen und bei der Karzinomrehabilitation.**

Generell geben mehr Frauen als Männer muskuloskeletale Schmerzen an. Etwa 40% der Frauen mittleren Alters suchen wegen muskuloskeletaler Schmerzen einen Arzt oder eine Ärztin auf. Die Prävalenz nimmt mit zunehmenden Alter zu. Mögliche biologische Ursachen sind der Verlust von Knorpel- und Knochenmasse mit zunehmenden Alter, welcher bei Frauen hormonell bedingt ausgeprägter auftritt als bei Männern. Neben der geringeren Knochenmasse haben Frauen auch eine geringere Muskelmasse und durchschnittlich 30% weniger Muskelkraft als Männer.

Frauen geben stärkere, häufigere und ausgedehntere Schmerzen als Männer an. Chronische muskuloskeletale Schmerzen in mehreren Körperregionen sowie das Fibromyalgiesyndrom treten bei Frauen deutlich häufiger auf. Ursachen sind einesteils biologische Unterschiede in der Schmerzperzeption, andernteils psychosoziale Aspekte. Doppelt so viele Frauen wie Männer erleiden während ihrer reproduktiven Lebensphase eine behandlungsbedürftige Depression. Frauen mit Schmerzsyndrom sind signifikant häufiger depressiv als Männer. Weiters sind geschlechtsspezifisches Rollenverhalten und gesellschaftliche Akzeptanz, Gefühle und Schmerz auszudrücken, zu berücksichtigen.

In der onkologischen Rehabilitation ergeben sich geschlechtsspezifische Unterschiede insbesondere, wenn Geschlechtsorgane bzw. geschlechtsspezifische Merkmale betroffen sind. So ist das Mammakarzinom das häufigst vorkommende Karzinom bei der Frau, das Prostatakarzinom jenes beim Mann.

Bei alten Menschen kommt es zu geschlechtsspezifischen Aktivitätsverlusten. Ältere Frauen berichteten auch über einen höheren Grad an sozialen Bedürfnissen, die nicht erfüllt wurden, insbesondere was die Haushaltsführung und den Transport anbelangte.

In der Schlaganfallrehabilitation benötigen Alleinlebende und Frauen häufiger institutionelle Pflege. Behinderte Frauen sind eher arbeitslos als Männer und leben in Armut. Zusätzlich haben sie einen schlechteren Gesundheitszustand und einen höheren Hilfsbedarf als Männer.