

Gender als Teil der Medizin – eine Entdeckungsreise

Studien weisen darauf hin, dass Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Medizin noch immer zu wenig berücksichtigt werden. Dadurch erhalten sowohl Frauen als auch Männer nicht immer die optimale Behandlung. Wichtig ist, die biologischen und sozialen Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu berücksichtigen. Der Beitrag erklärt die Anliegen einer gendersensiblen Medizin.

Monika Joss

Jeder Fachbereich, jede Branche, jeder Prozess, der scheinbar neutral ist und sich gleichermaßen an Frauen und Männer wendet, kann daraufhin überprüft werden, inwiefern Rollenvorstellungen von Frauen und Männern (Gender) in diesen Bereich einfließen. Damit werden die Rollenvorstellungen sichtbar und können daraufhin überprüft werden, ob sie noch zeitgemäss sind oder ob sie revidiert werden müssen. Dabei kommt oft Unerwartetes und Anregendes zutage. So können wir zum Beispiel anschauen, was in den Augen vieler Firmen eine gute Führungskraft ausmacht, und werden feststellen, dass die Eigenschaften guter Führungskräfte oft deckungsgleich mit sogenannten männlichen Eigenschaften sind. In den Vorstellungen von Führung stecken also auch Vorstellungen davon, welche Rollen Frauen und Männer einnehmen sollen, unabhängig davon, ob diese Vorstellungen einer empirischen Prüfung standhalten und ob diese Eigenschaften mit den Anforderungen der modernen Arbeitswelt noch übereinstimmen.

Ein Herzinfarkt zeigt sich bei Frauen oft anders als bei Männern und wird deshalb zu spät oder gar nicht diagnostiziert.

Wo steckt Gender in der Medizin?

Wer sich aufmacht, die Medizin aus diesem Blickwinkel zu betrachten, findet sich auf einer faszinierenden Reise wieder. In keiner anderen wissenschaftlichen Disziplin wird das vielschichtige Zusammenspiel zwischen der Biologie und den sozialen Rollen, die Frauen und Männer einnehmen, so deutlich wie in der Medizin. Es wird auch klar, dass dieses Zusammenspiel noch lange nicht vollständig verstanden wird. Die Forschung ist anspruchsvoll, weil sie an der Schnittstelle zwischen Naturwissenschaft und Geis-

La médecine et la différence entre les sexes

Des études ont montré que les différences entre les sexes sont encore trop peu prises en compte en médecine. Il en résulte que tant les femmes que les hommes ne sont pas toujours pris en charge de la meilleure manière possible. Pour les infarctus par exemple, les symptômes ne sont souvent pas les mêmes chez les hommes que chez les femmes, ce qui fait que chez ces dernières, le diagnostic est souvent posé trop tard, voire pas du tout. Il importe dès lors de tenir compte non seulement des différences biologiques entre les sexes, mais également des différences sociales. La dépression par ex. illustre bien à quel point l'interaction entre biologie et culture est complexe et combien ces deux facteurs sont inséparables. L'auteure présente dans cet article les objectifs d'une médecine sensible aux questions de genre et ce que l'on peut en attendre, en se référant à une initiative allemande qui plaide pour des études de médecine ouvertes à ces questions.

teswissenschaft steht und nicht so recht in die etablierten Forschungsschubladen passen will. Doch der Aufwand lohnt sich, denn das Resultat ist eine bessere Behandlung für Frauen und Männer.

Fachwissen zum Thema Gender ist in der Medizin durchaus vorhanden und wird auch heute schon gelehrt. Von der Seite der Biologie her betrachtet, besteht eine Forschungstradition zur Frage, wie Medikamente und andere medizinische Interventionen

Korrespondenz:
Monika Joss M. A.
Rodtmannstrasse 35
CH-3014 Bern
info[at]monikajoss.ch



Mann und Frau – seit Adam und Eva unterschiedlich, doch in der Medizin wird auf ihre biologischen wie kulturellen Eigenheiten wenig Rücksicht genommen.

auf Männer und Frauen wirken. Dieses Wissen ist aber noch immer unvollständig. Noch immer ist es nämlich nicht selbstverständlich, dass Medikamente in gleichem Umfang auch an Probandinnen getestet werden, was noch heute dazu führt, dass Frauen teilweise mehr Nebenwirkungen in Kauf nehmen müssen. Hier braucht es Lösungen, wie Medikamente auf ethisch vertretbare Art und Weise auch an Frauen ausreichend getestet werden können.

Eher auf der sozialwissenschaftlichen Seite steht die Grundlagenarbeit zum Thema Gender, die im Bereich Präventivmedizin geleistet wurde. Es wird heute kaum mehr bestritten, dass wirkungsvolle Prävention die verschiedenen Rollen von Frauen und Männern berücksichtigen muss.

Jüngere Forschungsprojekte zum Thema Geschlechterrollen und Medizin gehen oft Fragestellungen nach, bei denen sich biologische und kultu-

relle Aspekte überschneiden. Damit werden neue und faszinierende Zusammenhänge zwischen Medizin und Gender sichtbar. Ein Beispiel für dieses Zusammenspiel ist die Forschung zu Krankheitsbildern, die bei Männern und Frauen andere Ausprägungen haben können. Ein Beispiel ist Herzinfarkt. Diese Krankheit zeigt sich bei Frauen oft anders als bei Männern und wird deshalb zu spät oder gar nicht diagnostiziert. Das Krankheitsbild muss deshalb erweitert werden, damit Frauen die gleich gute Versorgung bekommen. Aber nicht nur Frauen profitieren von diesem differenzierten Krankheitsbild, sondern auch diejenigen Männer – und die gibt es durchaus – bei denen sich der Herzinfarkt so zeigt, wie er bei Frauen häufiger vorkommt. Dieses Beispiel zeigt: Eine gendersensible Medizin trägt sehr oft zu einer Qualitätsverbesserung für alle Patientinnen und Patienten bei. Die gendersensible Medizin, so zeigt das Beispiel auch, kann keine simple Einteilung von Krankheitsbildern in Männer- und Frauensymptome sein. Sie zeigt ein Spektrum auf, das beide Geschlechter betrifft, aber nicht in derselben Häufigkeit.

Auch zum Krankheitsbild der Depression gibt es mittlerweile viele Studien, die Genderaspekte berücksichtigen, auch weil man annahm, dass mehr Frauen als Männer davon betroffen sind. Die vorherrschende Meinung war lange die, dass es ausschliesslich biologische Gründe dafür gibt, dass Frauen häufiger depressiv werden. Doch Ländervergleiche legen nahe, dass die Häufigkeit von Depressionen auch mit den beruflichen Chancen von Frauen in Zusammenhang steht (in Ländern, in denen die Gleichstellung weiter fortgeschritten ist, gibt es weniger depressive Frauen) und dass die Gründe nicht (nur) in der Biologie zu suchen sind. Von der Seite der Männer her betrachtet stellt sich die Frage, ob es tatsächlich weniger Männer gibt, die davon betroffen sind, oder ob bei Männern die Diagnose nur zu spät gestellt wird und sich unter einer Burn-out-Erkrankung, die viel häufiger an Männern diagnostiziert wird, nicht auch eine Depression verbirgt. Gerade das Beispiel Depression zeigt, wie komplex das Zusammenspiel zwischen Biologie und Kultur ist und dass diese beiden Faktoren oft gar nicht klar zu trennen sind.

Ein weiteres Thema, das für die Prävention wichtig ist, ist die Zuschreibung von Krankheitsbildern als «männlich» oder «weiblich», obwohl sie in der Realität alle Menschen betreffen. Gewisse Krankheiten können in der Bevölkerung sozusagen das Image haben, männlich oder weiblich zu sein. Dies kann dazu führen, dass die Prävention unausgeglich angegangen wird, etwa dann, wenn z. B. die gynäkologische Vorsorge von Frauen sehr gewissenhaft betrieben wird, andere Präventionsmassnahmen aber ignoriert werden oder wenn Männer kein Problembewusstsein für Osteoporose aufweisen, die sie als Frauenkrankheit klassieren.

Qualitäts- und Erkenntnisgewinn

Die Sensibilisierung für Gender-Fragen ist für die Medizin sehr produktiv und das aus verschiedenen Gründen. Der Gewinn ist offensichtlich, wenn biologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern wissenschaftlich belegt werden und die Behandlung gezielt darauf Rücksicht nehmen kann. Es muss klar sein, welche genetischen und hormonellen Unterschiede überhaupt bestehen. Eine Genderanalyse bringt darüber hinaus eine bessere Behandlung für Männer und für Frauen, da die kulturellen Faktoren (z.B. Lebensumstände) mitgedacht werden und damit schneller auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingegangen werden kann. Sehr oft bringt die Gender-Perspektive aber auch unerwartete Ergebnisse, die weit über Erkenntnisse zu Frauen und Männern hinausgehen und einen Beitrag zum medizinischen Wissen leisten, wie das Beispiel der differenzierteren Krankheitsbilder gezeigt hat. Eine Genderanalyse kann Schwachpunkte aufdecken, die für Frauen und Männer gleichermaßen gelten, aber vielleicht erst beim Fokus auf Frauen oder auf Männer sichtbar werden. Die Intervention schafft letztlich also für Frauen und Männer eine bessere Versorgung.

Der gewinnbringende Einsatz der Gendermedizin ist anspruchsvoll: Eine verkürzte Anwendung könnte dazu führen, dass Rollenvorstellungen, sogar wenn sie wissenschaftlich belegt sind, auf ungute Art in die Behandlung einfließen. Wenn die Ärztin in der Weiterbildung gelernt hat, dass Frauen aufgrund ihrer Doppelbelastung häufiger an Depressionen leiden, sollte sie dieses Wissen nicht gerade bei der berufstätigen Patientin anwenden, die in keiner Art und Weise von Betreuungspflichten betroffen ist. Auch das Wissen um biologische Unterschiede kann verzerrt angewandt werden, etwa dann, wenn daraus zu einfache Regeln abgeleitet werden nach dem Strickmuster «Frauen sind aus biologischen Gründen anfälliger für Depressionen». Das Wissen darum, welche biologischen und kulturellen Unterschiede zwischen Frauen und Männern bestehen, ist dann am besten eingesetzt, wenn es dazu dient, die individuelle Situation jedes einzelnen Menschen genauer zu erfassen.

* Link zum Projekt der Universität Münster: <http://campus.uni-muenster.de/2147.html>

Gender ins Medizinstudium

Es gibt europaweit verschiedene Bestrebungen, Gender umfassend in das Medizinstudium und in die Forschung einfließen zu lassen. Ein interessantes Projekt, das in diese Richtung zielt, findet zurzeit an der Universität Münster in Deutschland statt*. Das Spezielle daran ist, so erklärt die Leiterin und Professorin der Medizin Bettina Pfeleiderer, dass die Initiative aus der Medizin selbst kommt und nicht aus den Geisteswissenschaften. Das Projektteam ist interdisziplinär zusammengesetzt, was unabdingbar ist für diese Aufgabe. Mit einem Fragebogen, der von 2500 Studierenden und Lehrenden an zwei deutschen Fakultäten ausgefüllt wurde, wurde der derzeitige Wissensstand in Bezug auf Gendermedizin erfasst. Die Fragen wurden im Schnitt maximal zur Hälfte richtig beantwortet, was genauso gut ist wie pures Raten. Damit wird klar, dass das vorhandene Fachwissen zum Thema Gender noch nicht bei der Zielgruppe der Studierenden und Lehrenden in der Medizin angekommen ist. Pfeleiderers Ziel ist es, Wissen zu Gender ins Medizinstudium einzubauen, nicht in Form von freiwilligen Lehrveranstaltungen, sondern als selbstverständlicher Teil aller Fächer. Dabei sollen die biologischen Grundlagen vermittelt werden, ohne die eine gendersensible Medizin nicht verstanden werden kann. Anhand von Fallbeispielen soll aber auch aufgezeigt werden, wie wenig Biologie und Umwelt voneinander getrennt werden können. Entscheidend ist für die Professorin dabei, das vorhandene Genderwissen aus den verschiedenen Fachrichtungen zusammenzutragen und zu bündeln. Für Pfeleiderer ist klar, dass Kenntnisse darüber, wie biologische und soziale Faktoren zusammenwirken und Gesundheit, Prävalenz, Schweregrad und Verlauf von Erkrankungen, Behandlung und Therapieerfolg beeinflussen, Grundlage einer modernen personalisierten Gesundheitsversorgung sein soll. Denn, so fragt sie: «Kann es sich ein medizinisches Gesundheitssystem angesichts der hohen Gesundheitskosten noch leisten, ein so offensichtliches Merkmal wie das Geschlecht eines Patienten oder des Behandelnden bei der Diagnostik und Therapie nicht zu berücksichtigen?»