

## Thema 3: Gesellschaftliche Normen

### Aufgabe 2

#### Gendermedizin

**Schreiben Sie eine Zusammenfassung.**

**Situation:** Im Rahmen des Unterrichts setzen Sie sich mit dem Thema *Geschlechterforschung* auseinander und fassen in diesem Zusammenhang für Ihre Mitschülerinnen und Mitschüler bzw. Ihre Kurskolleginnen und Kurskollegen einen Bericht über Gendermedizin zusammen.

Lesen Sie den Bericht *Männer sind halt keine Patientinnen* von Clara Hellner aus der Online-Ausgabe der deutschen Wochenzeitung *Die Zeit* vom 25. Februar 2019 (Textbeilage 1).

Schreiben Sie nun die **Zusammenfassung** und bearbeiten Sie dabei die folgenden Arbeitsaufträge:

- Geben Sie kurz wieder, was laut Textbeilage unter Gendermedizin verstanden wird.
- Beschreiben Sie die dargestellte Problematik und ihre Ursachen.
- Nennen Sie die dargelegten Forderungen der Gendermedizin.

Schreiben Sie zwischen 270 und 330 Wörter. Markieren Sie Absätze mittels Leerzeilen.

## Gendermedizin

# Männer sind halt keine Patientinnen

*Die Medizin orientiert sich zu sehr an einem Geschlecht: Medikamente werden an Männern getestet, Leitlinien von Männern geschrieben. Für Frauen kann das gefährlich sein.*

---

Von Clara Hellner

[...] Wenn ein Mann in die Notaufnahme kommt und über stechende Schmerzen in der Brust klagt, ist sofort klar: Er schwebt in Lebensgefahr. Frauen jedoch sprechen zunächst oft eher von unspezifischen Beschwerden. „Erst auf Nachfrage bestätigen viele Patientinnen dann ein Druck- oder Engegefühl in der Brust“, sagt die Kardiologin Vera Regitz-Zagrosek, die an der Charité Berlin das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin leitet.

„Der Herzinfarkt wird gerne als eindruckliches Beispiel genommen: Wenn der Arzt oder die Ärztin den Unterschied der Symptome zwischen Mann und Frau nicht beachtet, stirbt ein Mensch“, sagt Vera Regitz-Zagrosek. „Aber es gibt in allen Bereichen der Medizin Beispiele dafür, dass eine geschlechterspezifische Behandlung wichtig wäre – und nicht der Standard ist.“

Bis vor Kurzem galt der Mann als Standard. Die Medizin machte sich wenig Mühe, in ihre Studien ausdrücklich Frauen einzuschließen. Nachdem in den Sechzigerjahren Tausende Frauen, die in der Schwangerschaft das Schlaf- und

Beruhigungsmittel Contergan genommen hatten, Kinder mit Fehlbildungen zur Welt gebracht hatten, wurden Frauen gar kategorisch von klinischen Medikamentenstudien ausgeschlossen. Zu groß war die Angst, sie könnten während der Studie schwanger werden und ein Kind mit Behinderung zur Welt bringen. Doch Anfang der Neunzigerjahre häuften sich Berichte, dass Medikamente bei Patientinnen anders wirken als bei Patienten, zum Beispiel Aspirin. Zudem zeigten Studien, dass etwa Frauen mit Herzkrankungen im Krankenhaus nicht genauso gut behandelt wurden wie Männer. 1994 ruderte man deshalb zurück: Erstmals wurden in den USA medizinische Richtlinien veröffentlicht, die verlangten, auch weibliche Probandinnen in klinischen Studien zu testen.

Um die Unterschiede zwischen Mann und Frau zu erklären, ist das deutsche Wort Geschlecht zu ungenau. Die Geschlechterforschung hat deshalb zwei englische Begriffe übernommen: Sex und Gender. Der englische Begriff *sex* bezieht sich auf das biologische Geschlecht, der Begriff *gender* auf das soziale und kulturelle Dasein von Männern und Frauen.

Die sogenannte Gendermedizin beschäftigt sich mit beidem.

Das biologische Geschlecht ist durch die Geschlechtschromosomen X und Y in allen Körperzellen verankert. Die genetische Information der Chromosomen legt fest, welche Sexualhormone produziert werden – und prägt so unser Herz-Kreislauf-System, unseren Stoffwechsel und unser Immunsystem. Der genetische Unterschied zwischen den Geschlechtern bewirkt, dass es Erkrankungen gibt, die entweder vor allem Frauen oder vor allem Männer treffen: So leiden Frauen öfter an Autoimmunerkrankungen, bei denen das Immunsystem körpereigene Zellen als fremd erkennt und angreift, zum Beispiel an Schilddrüsenerkrankungen. Der plötzliche Herztod, bei dem das Herz unerwartet und plötzlich stehen bleibt, trifft hingegen in zwei Dritteln der Fälle einen Mann.

Bei vielen Krankheiten ist bisher nicht genau verstanden worden, warum sie eher Männer oder eher Frauen treffen. Dabei läge im besseren Verständnis eine Chance für neue Behandlungsmethoden, sagt Regitz-Zagrosek: „Möglicherweise könnte man körpereigene

Stoffe, die beispielsweise eine Frau vor dem plötzlichen Herztod schützen, als Therapieansatz für ein Medikament für die Männer nutzen.“

Was Medikamente angeht, hat der genetische Unterschied zwischen Mann und Frau allerdings noch eine ganz andere Bedeutung. Eine Tablette braucht für den Weg durch den Körper einer Frau – vom Mund durch Speiseröhre, Magen und Darm – doppelt so lange wie durch den eines Mannes. In der Leber, wo der aufgenommene Wirkstoff verarbeitet wird, werden verschiedene Stoffwechselenzyme unterschiedlich stark produziert. Das spielt oft eine wichtige Rolle: Manche Wirkstoffe müssen von einem bestimmten Enzym erst aktiviert werden oder abgebaut werden. Dass Männer und Frauen unterschiedlich mit Enzymen ausgestattet sind, wirkt sich also unmittelbar darauf aus, wie lange und wie viel aktiver Wirkstoff eines Medikaments im Blut zu finden ist. Gleichzeitig verteilt sich durch den meist höheren Körperfettanteil der Frauen und ihre oft geringere Körpergröße der Wirkstoff im Gewebe anders als bei Männern. Schaut man auf einen Beipackzettel, findet man allerdings selten Dosierungsangaben, die das alles berücksichtigen. [...]

„Unsere Forderung nach mehr Frauen in Studien findet sich inzwischen sogar in internationalen Leitlinien“, sagt Regitz-Zagrosek. Doch nur langsam steigt die Zahl der Medikamente, die auch an Probandinnen getestet

werden: „Die Pharmaindustrie fürchtet, dass die Einbeziehung von Frauen in Studien die Arbeit komplizierter macht.“ Tatsächlich braucht, wer Frauen in eine Forschungsarbeit aufnimmt, mehr Teilnehmerinnen, um verlässliche Ergebnisse zu bekommen. Hormonschwankungen durch den weiblichen Zyklus, Verhütungsmittel oder Wechseljahre müssen mit eingerechnet werden. Dazu kommt: Es ist leichter, neue Studienergebnisse mit alten zu vergleichen, wenn die Teilnehmer immer gleich sind. Wenn früher nur Männer getestet wurden, ist es am einfachsten, auch heute nur Männer zu testen. [...]

Die biologischen Unterschiede der Geschlechter werden verstärkt durch das Gender, also das gesellschaftlich und kulturell definierte Bild von dem, was einen Mann und was eine Frau ausmacht. Es beeinflusst, ob wir zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, wie wir uns ernähren, ob wir rauchen und ob wir Sport treiben. Und es sorgt dafür, dass Frauen und Männer von einem Arzt oder einer Ärztin unterschiedlich behandelt werden. Ein Beispiel dafür sind Depressionen: Sie werden bei Frauen doppelt so häufig diagnostiziert wie bei Männern. Männer geben noch immer weniger gern zu, psychische Probleme zu haben. Sie suchen seltener Hilfe beim Arzt, greifen stattdessen häufiger zu Drogen und Alkohol. Aber auch Ärzte und Ärztinnen haben ihren Anteil: Sie vermuten bei Männern eher körperliche Probleme hinter ihren Beschwerden. Diese Voreingenommenheit gegenüber

Männern verhindert häufig, dass eine Depression angemessen behandelt wird. Womöglich ist die Einstellung gar ein Mitgrund dafür, dass sich Männer drei- bis fünfmal so häufig das Leben nehmen wie Frauen.

Bisher führt die Gendermedizin trotzdem ein Nischendasein. „In Lehrbüchern wird noch immer so getan, als wäre der Mensch ein geschlechtsneutrales Wesen“, sagt Vera Regitz-Zagrosek. Das liege daran, wer diese Lehrbücher geschrieben habe: „In einem Leitlinienkomitee sitzen nicht selten 20 Männer und eine Frau.“ Sie sagt, es brauche in der Medizin mehr Frauen in Führungspositionen, um die geschlechterspezifische Behandlung endlich zur Normalität im klinischen Alltag zu machen.

Vor allem müsse sich das Wissen um nicht diagnostizierte Depressionen, verschleppte Herzinfarkte und unbekannte Medikamentenwirkungen auch bei der neuen Generation von Ärzten und Ärztinnen durchsetzen. Doch obwohl europäische Projekte versuchen, das zu ändern, zum Beispiel durch Sommerschulen an verschiedenen Universitäten, scheint die Bedeutung der Gendermedizin nur langsam durchzudringen. Dass das Institut für Geschlechtermedizin an der Charité, das Regitz-Zagrosek leitet, das bisher einzige seiner Art in Deutschland ist, zeigt das eindrücklich. [...]

Wie wirksam es ist, die Gendermedizin zum Lehrinhalt zu machen, zeigt das Beispiel Österreich. An Universitäten wird

Medizinstudierenden im Studium und im praktischen Jahr beigebracht, wie Männer und wie Frauen behandelt werden sollten. Der Plan geht auf: Das

Bewusstsein für Geschlechterunterschiede in der Medizin steigt dadurch unter den Studierenden, bei Ärzten und in der Öffentlichkeit, also bei den Patienten und

Patientinnen. Vielleicht führt das ja eines Tages dazu, dass Frauen selbst fragen, was für sie als Patientin eine angemessene Behandlung ist. ■

*Quelle: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2019-02/gendermedizin-gesundheit-aerzte-patient-medikamente-maenner-frauen-gleichberechtigung/komplettansicht> [17.01.2024].*

*Hinweis:* Zwischenüberschriften und Quellenverweise des Originaltextes wurden entfernt.

## INFOBOX

Charité: eine der größten Universitätskliniken Europas