

# Die Medizin vernachlässigt noch den Frauenaspekt

*Defizite in der Gesundheitsversorgung sind die Folge – in der Forschung arbeiten viel zu wenig Frauen*

von Vera John-Mikolajewski\*

In der Gesundheitsversorgung und in der medizinischen Forschung gilt weithin noch immer ein tradiertes Rollenbild mit männlichen Personen im Mittelpunkt. Frauenkrankheiten stellen zwar ein eigenes medizinisches Fachgebiet dar, aber selbst hier wird für weibliche Individuen noch häufig die männliche Bezeichnung gewählt. Zum Beispiel ist es auf wissenschaftlichen Kongressen nicht unüblich, von einer Frau mit Brustkrebs als „dem Patienten“ zu sprechen.

## Ungleichgewicht in der Versorgung

Damit korrespondiert die in den vergangenen zwei Jahrzehnten international gut belegte Tatsache, dass es in der Gesundheitsversorgung von Männern und Frauen ein Ungleichgewicht zuungunsten des weiblichen Anteils der Bevölkerung gibt, der immerhin 50 Prozent beträgt. In der internationalen wissenschaftlichen Literatur mehren sich – in der Medizin und in angrenzenden Wissenschaften – Hinweise auf erhebliche Unter- und Fehlversorgung in der Gesundheitsversorgung von Frauen mit zum Teil fatalen Folgen wie zum Beispiel:

- der gegenüber Männern signifikant erhöhten Sterblichkeitsrate von Frauen nach Herzinfarkt,
- der Medikalisierung von Frauen in Form einer Überversorgung mit Schmerzmitteln und Psychopharmaka und mit zum Teil in ih-

rer Wirksamkeit umstrittenen Arzneimitteln,

➤ bei der Diagnostik und Therapie von Aids.

Die Ursachen für diese global nachweisbaren Defizite in der Gesundheitsversorgung von Frauen sind vielfältig. Ein wesentlicher Faktor liegt in der androzentrierten Sichtweise der Medizin. Norm ist der männliche Mensch, mit Ausnahme im weiblichen Reproduktionsbereich. Das hat zur Folge, dass an männlichen Probanden und Patienten gewonnene Untersuchungsergebnisse bedenkenlos auf Frauen übertragen und zur Grundlage von Behandlungsmaßnahmen gemacht wurden – ohne vorherige Verifizierung, ob für Frauen tatsächlich das Gleiche gilt wie für Männer.

## Marginale Forschungsbeteiligung

Geschlechtsspezifische Betrachtungsweise und geschlechtsspezifische Datenanalyse sind in der medizinischen Forschung noch keine Selbstverständlichkeit und weit davon entfernt, Forschungsstandard darzustellen. Die Beteiligung von Frauen an der medizinischen Forschung, sei es aktiv in der Projektleitung oder als Probandin oder Patientin, ist noch immer marginal. Eine der Erkrankung angemessene Gesundheitsversorgung für Frauen haben wir daher nicht einmal näherungsweise erreicht.

Doch immerhin beginnt international und in Deutschland – auch bei uns in Nordrhein-Westfalen – eine Zustandsbeschreibung in Form von Gesundheitsberichterstattung. Darüber hinaus lassen sich bereits erste Verbesserungen erkennen wie die 1996 auf politisch-öffentlichen Druck der nordamerikanischen Frauen erfolgte Einrichtung von Frauengesundheitszentren an 18 US-amerikanischen Universitäten. Diese Zentren sollen Aufgaben in der praktischen, frauenspezifischen Gesundheitsversorgung sowie in der frauenspezifischen medizinischen Forschung wahrnehmen.

## Beide Geschlechter profitieren

Durch Einbeziehung des Geschlechts – des biologischen und des sozialen Geschlechts – als eigenständige Kategorie in medizinisches Denken, Forschen und Handeln sind wesentliche neue Erkenntnisse zu gewinnen mit positiven Effekten auf Krankheitsbehandlung und -vorbeugung, und das nicht nur für Frauen. Beide Geschlechter profitieren von einer geschlechtsspezifischen medizinischen Forschung und Versorgung. Bei der Diagnostik bei Osteoporose zum Beispiel haben aktuell die männlichen Patienten das Nachsehen. Bei der Erforschung dieser traditionell als Frauenkrankheit angesehenen Entität wurden nur relativ wenig Männer in die Untersuchungen einbezogen. Für die Osteoporosediagnostik stehen somit nur Frauen-basierte Messverfahren und Referenzwerte zur Verfügung. Das hat für männliche Osteoporosepatienten zur Folge, dass ein signifikanter Anteil der Erkrankten mit erhöhtem Frakturrisiko nicht rechtzeitig erkannt wird.

Die Integration einer auf wissenschaftlicher Evidenz basierten geschlechtsspezifischen Gesundheits- und Krankheitsbetrachtung in die medizinische Forschung und Praxis lässt eine effektive Gesundheitsversorgung für Männer und Frauen erwarten und sollte daher in Deutschland nicht nur von der Politik, sondern auch von der Ärzteschaft vorangetrieben werden zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

*Literatur bei der Verfasserin*

\*Privatdozentin Dr. med. Vera John-Mikolajewski ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzende des Vorstandsausschusses „Berufliche Angelegenheiten von Ärztinnen“.