



*„Wir wollen nicht
die Hälfte des Kuchens,
sondern die Hälfte der Bäckerei!“*

(Slogan der zweiten Frauenbewegung)

Univ. Prof. Dr. Éva Rásky

Ärztin für Allgemeinmedizin

Fachärztin für Sozialmedizin

Assistenzärztin am Institut
für Sozialmedizin und
Epidemiologie,
Med. Universität Graz

Éva Rásky

Gender Mainstreaming und Gender Medicine in der Allgemeinmedizin: (K)ein neues Thema?

Mit dem Amsterdamer Vertrag hat sich die Europäische Union das Ziel gesetzt, die Gleichstellungsperspektive der Geschlechter in alle Strukturen und Prozesse zu integrieren. In allen Politikbereichen hat daher ein Gender Mainstreaming zu erfolgen, um die Ungleichheit zu beseitigen. Jede Maßnahme wird dahingehend überprüft, welche Auswirkungen sie auf die Alltagsrealitäten von Frauen und Männern hat und gegebenenfalls werden fördernde Strategien implementiert, um Ungleichheiten abzubauen. Für den Gesundheitsbereich hat sich hierzu die Weltgesundheitsorganisation 2001 im Madrid-Statement verpflichtet.

Parallel dazu erfolgte eine öffentliche Diskussion über die Bedeutung der Kategorie Geschlecht als Qualitätsmerkmal in der gesundheitlichen Versorgung. Daher gelten Gender-Wissen und Gender-Kompetenz heute in vielen Ländern als Schlüsselqualifikationen, um die Auswirkungen von Interventionen auf Frauen und Männer in unterschiedlichen sozialen Gruppen zu analysieren, einzuschätzen und Konsequenzen zu ziehen. Hierbei geht es darum, biologische und soziokulturelle Unterschiede zwischen den Geschlechtern für die Gesundheit/Krankheit von Frauen und Männern wahrzunehmen und für deren jeweiligen Bedürfnisse adäquate Handlungskompetenzen zur Verfügung zu haben, also den Bedarf daran auszurichten. Sex, verstanden als biologisches Geschlecht, markiert den körperlich-biologischen Unterschied zwischen Frauen und Männern, anatomisch, physiologisch und reproduktiv. Gender, verstanden als soziales/soziokulturelles Geschlecht, markiert den sozialen Unterschied, der nicht vorgegeben ist, sondern von der Gesellschaft konstruiert und in der Sozialisation erworben wird. Gender wäre also z. B. die Rolle der Frau als Sorgende, die Rolle des Mannes als Familienerhalter. Diesem Gender-Paradigma entsprechend entwickeln Frauen und Männer aufgrund ihrer geschlechtsspezifischen Sozialisation jeweils unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse. Frauen und Männern werden unterschiedliche Rollen in der Gesellschaft zugeschrieben und unterschiedliches Verhalten erwartet. Werden die rollenspezifischen Erwartungen nicht erfüllt, trifft dies Frauen und Männer ganz unterschiedlich und hat jeweils signifikante ge-

sundheitliche Auswirkungen. So hat ein „weiblicher“ Mann mit anderen Reaktionen zu rechnen, als eine „männliche“ Frau. Irritierend sind beide Verhalten und verdeutlichen auch, wie Geschlechterrollen noch immer Handlungsspielräume der Einzelnen begrenzen und Krankheiten verursachen können.

Angeregt durch die Diskussionen um das Gender Mainstreaming erfolgt auch in der Medizin eine vermehrte Aufmerksamkeit auf die Zusammenhänge zwischen Geschlecht und Krankheitsentstehung. Allerdings steht die sexspezifische Medizin hier noch im Vordergrund, obwohl sich zunehmend häufiger Studien mit unterschiedlichen Handlungsweisen von Ärzten und Ärztinnen in Diagnostik, Früherkennung, Therapie, Rehabilitation und Palliativmedizin sowie mit den unterschiedlichen gesundheitlichen Reaktionen von Patientinnen und Patienten auf Prävention, Diagnostik und Therapie beschäftigen. Erst wenige medizinische Arbeiten untersuchen die sozialen Rollen von Frauen und Männern sowie deren Auswirkungen auf ihre Gesundheit und Krankheitsbewältigung. Der Gender-Ansatz wird bisher nur vereinzelt einbezogen. Kennzeichnend hierfür wäre, ob die unterschiedlichen sozialen Lebenswelten von Frauen und Männern in Diagnose und Behandlung berücksichtigt werden. Noch dominiert die vermeintlich „neutrale“, tatsächlich an der männlichen Norm orientierte Medizin.

Aus sozialwissenschaftlicher und epidemiologischer Sicht gibt es für den Bereich Frauengesundheit – eingefordert durch Frauengesundheitsaktivistinnen – die Erkenntnis, dass viele der gesundheitlichen Probleme von Frauen nicht mit deren biologischen Charakteristiken in Zusammenhang zu bringen sind, sondern eher mit Formen der Diskriminierung und Begrenzungen wie auch Übergriffen, die sehr viele erfahren, wenn sie genderrollenkonform ihren Alltag leben. Viele Männer wiederum gefährden sich durch riskantes Verhalten, mit dem sie ihrer männlichen Rolle zu entsprechen meinen. Ängste und Depressionen sind bei Frauen z. B. häufiger als bei Männern, obwohl es keinen Nachweis gibt, dass Frauen konstitutionell für diese Gesundheitsprobleme anfälliger wären als Männer. Die sexspezifische Medizin erklärt Depressionen beispielsweise auch mit hormonellen Störungen. Eine Gender Medicine fokussiert auf die Erfahrungen von Frauen mit Diskriminierung, Armut oder Folgen von Gewalt und sieht diese Erkrankung als deren Folge.

Die Ärztin/Der Arzt für Allgemeinmedizin begleitet und betreut den Patienten/die Patientin und dessen/deren Familie über lange Zeiträume hinweg. Ihre Lebenswelten sind ihr/ihm häufig bekannt. Entscheidend werden diese Lebenswelten durch den Faktor Geschlecht bestimmt. Diese Determinante

hat nicht nur Einfluss auf diagnostische und therapeutische Entscheidungen der Ärztin/des Arztes, sondern auch auf die ÄrztIn-PatientIn-Interaktion selbst. Studien zufolge verordnen Ärzte im Vergleich zu Ärztinnen häufiger Psychopharmaka, Analgetika und Sedativa. Erfolgt eine Analgetikaverordnung, dann verschreiben Ärzte höhere Tagesdosen als Ärztinnen. Patientinnen erhalten häufiger Psychopharmaka verschrieben als Patienten. Hierbei unterscheiden sich Ärztin und Arzt nicht. Gender, die soziale Rolle der Frau mit ihren Zuschreibungen dürfte hierfür wesentlich sein.

Die Ärztin/Der Arzt für Allgemeinmedizin hat mit der Nähe zur Lebenswelt ihrer Patientinnen und Patienten noch mehr als andere FachärztInnen die Chance den Genderaspekt im Sinne einer Qualitätssicherung verstärkt in ihre/seine Arbeit miteinzubeziehen. Diese sollten sie auch nutzen!

ao. Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Éva Rásky, MME

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Medizinische Universität Graz
Universitätsstraße 6/1
8010 Graz
eva.rasky@medunigraz.at

