

Nicole Jaunin-Stalder

Gender in der Hausarztmedizin – wird sie noch komplexer?

Wildcard Wonca-Europe Basel 2009



Einleitung

G. de Torrenté de la Jara, Ärztin und Kollegin an der Medizinischen Poliklinik der Universität Lausanne, und ich durften am Wonca-Kongress 2009 gemeinsam einen Workshop organisieren und leiten. Als Rednerinnen und Expertinnen geladen waren A. Lagro-Janssen, Professorin für Allgemein- und Gendermedizin der Universität Radboud in Nijmegen, Niederlande, und E. Zemp Stutz, Professorin am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel. Ziel des Workshops war es, die Teilnehmenden mit der Gender-Dimension in der Medizin vertraut zu machen.

Begonnen haben wir den Workshop mit einer Definition von Gender in der Medizin; es folgten zwei Beiträge unserer Gastreferentinnen, die Diskussion mit den Teilnehmenden sowie die Schlussfolgerung.

Den Unterschied zwischen Gender und Geschlecht hat die WHO folgendermassen definiert:

Gender beschreibt die gesellschaftlich determinierten Charakteristika, Rollen und Verantwortlichkeiten von Frauen und Männern, von Mädchen und Knaben. Gender verweist auf die Wahrnehmung der Gesellschaft, auf ihre Erwartungen, die sie an das von ihr als angemessen erachtete Denken und Verhalten von Männern und Frauen stellt – und zwar primär gestützt auf die Organisation dieser Gesellschaft und nicht auf unsere biologischen Unterschiede. Geschlecht wiederum bezieht sich auf die strikt biologischen Aspekte der Unterschiede zwischen Mann und Frau.

Erweist sich der fragliche Unterschied als zu 100 Prozent biologisch, handelt es sich um einen geschlechtsgebundenen Unterschied. Alle übrigen Unterschiede sind als gendergebundene Unterschiede zu betrachten.

Referate

Die Bedeutung von Geschlecht und Gender in der Allgemeinmedizin – Professorin A. Lagro-Janssen

Um die Unterschiede zwischen Gender und Geschlecht zu verdeutlichen, präsentierte uns A. Lagro-Janssen zwei klinische Fälle aus ihrer Allgemeinpraxis: John und Samantha.

Tabelle 1

Gender und Symptombeachtung.

Mann	Frau
Symptome verleugnen	Sich ernsthaft mit den Symptomen auseinandersetzen
Nicht daran denken (Sport, Arbeit, Alkohol)	Problem angehen (reden, Hilfe erbitten, konsultieren)
Versuchen, selbst eine Lösung zu finden	Auf der Ebene des Sozialnetzes um Hilfe bitten
Nach äusseren Ursachen suchen	Sich selbst die Schuld geben

Tabelle 2

Symptome eines akuten Koronarsyndroms.

Mann	Frau
Schmerzen bei körperlichen Aktivitäten	Häufig Schmerzen in Ruhestellung
Verminderte Schmerzen in Ruhestellung	Kein Rückgang der Schmerzen in Ruhestellung
In Arm, Nacken und Schulter ausstrahlende Schmerzen	Ausstrahlende Schmerzen weniger häufig
Ansprechen auf Nitroglyzerin	Weniger gutes Ansprechen auf Nitroglyzerin
	Symptome des Koronarsyndroms: Dyspnoe, Übelkeit und Müdigkeit

John, ein 55-jähriger Architekt, konsultiert auf Anregung seiner Ehefrau wegen retrosternaler Schmerzen. Johns Ehefrau ist Lehrerin, das Ehepaar hat zwei Kinder. John leidet nicht an einer chronischen Krankheit, nimmt keine Medikamente, raucht nicht, hat einen BMI von 24,5 kg/m², räumt aber massiven Alkoholkonsum ein.

Die in diesem Beispiel thematisierten Punkte sind folgende: John ist auf Anregung seiner Ehefrau in der Praxis (Tab. 1), hat retrosternale Schmerzen (Tab. 2) und ein Alkoholproblem.

Retrosternale Schmerzen, wie beim Mann beschrieben, treten häufiger bei Männern (65 Prozent) als bei Frauen (46 Prozent) auf.

John ist zudem ein Beispiel für einen Mann mit *Alkoholmissbrauch*, einer Krankheit, vor der Männer und Frauen nicht gleich sind: höhere Prävalenz bei Männern, andere Art des Konsums, andere Toxizität, unterschiedliche Wirkung auf Gesellschaft und Kinder. Hat der Mann ein Alkoholproblem, kümmert sich die Mutter um den Haushalt, im Falle der Mutter übernehmen die Kinder ihre Rolle.

Samantha ist ein 15-jähriges Mädchen, das die obligatorische Schule besucht. Sie konsultiert wegen Akne und bittet um Kontrazeption. Sie ist die älteste Tochter, die Mutter Verkäuferin und der Vater Maurer. Sie nimmt keine Medikamente und hat keine medizinische Vorgeschichte, sie raucht 15 Zigaretten täglich und konsumiert am Wochenende Alkohol. Vor vier Wochen hatte sie wegen einer Infektion der Harnwege konsultiert; den ersten Geschlechtsverkehr hatte sie vor sechs Wochen.

Diese Vignette konfrontiert uns mit den Schwierigkeiten der Adoleszenz und mit den Verunsicherungen, welche die Sexualität bei Frau und Mann auslöst. Frauen gehen häufig zum Arzt, weil sie aus Angst vor Schwangerschaft, aber auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten Kontrazeptionsmittel brauchen. Wie man aussieht, spielt bei Mann wie Frau eine wichtige Rolle, manifestiert sich aber unterschiedlich. Bei der Frau umfasst die sexuelle Identität den ganzen Körper, beim Mann konzentriert sie sich stärker auf die Sexualorgane. Nicht übergehen darf man zudem die Frage des sexuellen Missbrauchs, dem Frauen häufiger zum Opfer fallen als Männer.

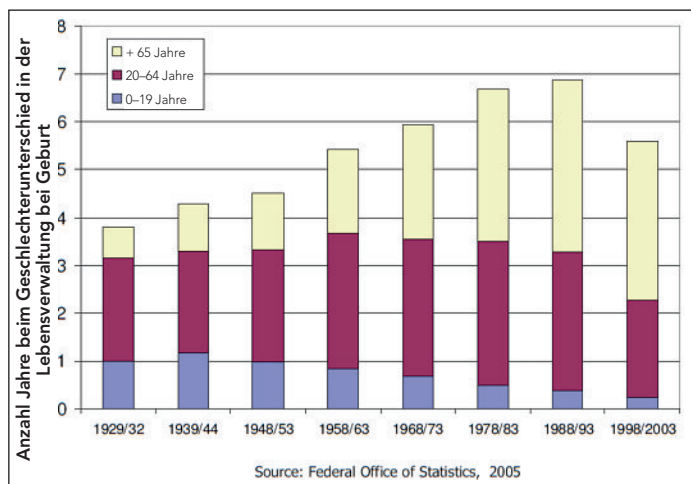


Abbildung 1

Unterschied in der Lebenserwartung von Mann und Frau (Totalhöhe der Säulen) und Beitrag der Altersgruppen zu diesem Unterschied (Farben), von 1929 bis 2003.

Die beiden Vignetten zeigen uns:

- dass es äusserst wichtig ist, im Alltag der Praxis den Unterschieden von Geschlecht und Gender Beachtung zu schenken;
- dass die Rollen von Männern und Frauen den Wunsch nach einer Konsultation, das Gespräch und die Einhaltung der Behandlung beeinflussen;
- dass eine einfühlsame Ausübung der Medizin die Therapiequalität erhöht;
- dass die Ärzte und Ärztinnen sich des Einflusses des eigenen Geschlechts bei der Konsultation bewusst sein müssen.

Die Lebenserwartung: abnehmender Unterschied – Professorin E. Zemp Stutz

Seit vielen Jahren wird in der Schweiz der Unterschied in der Lebenserwartung von Männern und Frauen geringer: >7 Jahre in den 1990er Jahren, 5,3 Jahre 2002 und 4,7 Jahre 2008; inzwischen liegt die Lebenserwartung von Männern bei 79,7 Jahren, von Frauen bei 84,4 Jahren. Der Unterschied in der Lebenserwartung bei über 65-Jährigen ohne Behinderung nimmt ebenfalls ab. Erklären lässt sich dieser Rückgang mit der positiveren Entwicklung der Mortalität durch Suizid und kardiovaskuläre Krankheiten bei Männern. Zu beobachten ist ausserdem, dass die unterschiedliche Lebenserwartung von Männern und Frauen in hohen Alterssegmenten immer ausgeprägter wird (Abb. 1).

Die unterschiedliche Lebenserwartung von Männern und Frauen mittleren und hohen Alters wird erklärt durch:

- die höhere Letalität von Krankheiten bei Männern: Suizid, Lungenkarzinom und kardiovaskuläre Krankheiten;
- das Gesundheitsverhalten: bei Frauen positiver als bei Männern;
- den Arztbesuch: späterer Zeitpunkt bei Männern, die sich übli-

cherweise selbst dann für gesund halten, wenn sie körperliche oder psychische Probleme haben;

- die Männern und Frauen durch die Gesellschaft zugewiesene Rolle: Frauen obliegt die Pflege, Männer messen ihrer Gesundheit weniger Bedeutung zu;
- die Männlichkeit: mehr Stress durch die zugewiesene Rolle, mehr Symptome, aber höheres Selbstwertgefühl, weniger Depressionen, höhere Mortalität.

Fazit: Um den noch bestehenden Unterschied zu verringern, wird vorgeschlagen, Männern die Bitte um eine Konsultation zu erleichtern:

- Therapiedienste niederschwelliger gestalten (Termine, Öffnungszeiten);
- für Gesundheitsbedürfnisse sensibilisieren: Angst, Schamgefühle angesichts von Beschwerden;
- helfen, die eigenen Emotionen zu artikulieren;
- soziales Umfeld.

Diskussion und Schlussfolgerung

In der Diskussion mit den Teilnehmenden stellt sich heraus, dass die meisten von ihnen an Patienten gedacht haben, bei denen die Gender-Dimension eine wichtige Rolle spielte. Ein Teilnehmer bedauert, dass der Aspekt von Gender, Sexualität und sexuellem Missbrauch in der Patienten-Arzt-Beziehung nicht angesprochen worden ist.

Das führt mich zur Bemerkung, dass nur ein kleiner Teil dessen, was Gender in der Medizin ist, in diesem Workshop angeschnitten worden ist. Gender betrifft auch die Interaktion zwischen Arzt und Patient, den Wandel im Arztberuf als Folge der Feminisierung, der Generationenablösung und der Forschung: Letztere betrachtet Mann und Frau tendenziell als gleich.

Es versteht sich von selbst, dass Gender in der Medizin den Arztberuf komplexer macht, zugleich aber die gute Betreuung unserer Patienten im Alltag unserer Arztpraxen um eine wesentliche und faszinierende Dimension erweitert.

Korrespondenz:

Dr. Nicole Jaunin-Stalder
 Chef de clinique
 Policlinique Médicale Universitaire
 Rue du Bugnon 41
 CH-1011 Lausanne
 nicole.jaunin@hospvvd.ch