

■ PD DR. ELLEN KUHLMANN

Im Interview

Die Sensibilität für Geschlechterfragen in der Medizin ist gestiegen

Der Ausschluss von Frauen aus der Medizin aufgrund ihres Geschlechts (sex) hat die Entwicklung der modernen Medizin nachhaltig geprägt und soziale Bedarfslagen von Frauen – als Patientinnen und Professionelle – verdrängt. Die biologistische Definition von Weiblichkeit als defizitär, schwach und krank und die daraus folgende Abwertung von Frauen sowie die Medicalisierung weiblicher Lebensphasen sind Beispiele hierfür. Hinzu kommt ein anhaltendes ‚gendering‘ von Berufsgruppen, Fachgebieten und Tätigkeiten, wie etwa die Abwertung von Care Arbeit und die Unterordnung der Pflege unter die medizinische Profession zeigen, aber auch die bis heute deutlich schlechteren Karrierechancen und Einkommen von Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten. Im Interview erklärt PD Dr. Ellen Kuhlmann, wie die Gesundheitsversorgung entlang der ‚sex‘ und ‚gender‘ Achsen strukturiert ist. Die erste Frage an sie lautete, warum das Bild vom Menschen in der Gesundheitspolitik immer noch männlich ausgerichtet ist.

PD Dr. Ellen Kuhlmann: Die moderne Medizin hat ein Standardmodell Mensch geschaffen, für das (weiße) Männer Model standen. Das eklatanteste Beispiel ist die Versorgung bei koronarer Herzkrankheit (KHK). Mittlerweile ist nachgewiesen, dass die Standarddiagnostik weniger aussagekräftig und Therapien oftmals weniger wirksam sind bei Frauen, zudem erhalten Frauen häufiger die billigeren Medikamente. Kaum verwunderlich, dass epidemiologische Daten und klinische Studien schlechtere Prognosen für Frauen mit KHK zeigen. Das ist aber nur die Spitze des Eisbergs. So berichtete das renommierte Journal ‚Nature‘, dass Frauen seltener evidenzbasierte Therapien erhalten. Es gibt also noch viel zu tun, um die Mechanismen aufzudecken, die zu Geschlechterungleichheiten in der Versorgung führen können.

ÄRZTIN: Defizite in der Gesundheitsversorgung sind nicht nur für Frauen relevant. Welche Defizite sind für Männer bedeutsam?

PD Dr. Ellen Kuhlmann: An erster Stelle stehen hier vermutlich die Defizite in der psychosozialen Versorgung und bei einigen Präventionsangeboten, die sicher zu einem erheblichen Teil auf traditionelle Männlichkeitsstereotype zurück zu führen sind. Bekannt sind die höheren Selbstmordraten bei Männern und oftmals nicht oder zu spät erkannte depressive Erkrankungen. Hinzu kommen neuere Trends, wie etwa Essstörungen und Übergewicht, die auch bei Männern zunehmen, aber im Versorgungssystem nicht angemessen berücksichtigt werden, da sie eher den Frauen zugeordnet sind.

ÄRZTIN: Hört die Gleichstellung demzufolge bei der Gesundheit auf?

PD Dr. Ellen Kuhlmann: Gleichstellung hört sicher nicht an den Krankenhaustoren auf; das zu behaupten würde die Entwicklungen der letzten Jahre ignorieren. Das Pro-



Foto: © imagewell110 - Fotolia.com

blem liegt wohl eher darin, dass biologische und soziale Einflussfaktoren bei Gesundheit und Krankheit wie in keinem anderen Bereich wie ‚siamesische Zwillinge‘ erscheinen und Ärztinnen und Ärzte zudem nicht dafür ausgebildet sind, die oftmals sehr komplexen sozialen Einflussfaktoren zu erkennen. Hier schließt sich dann der Kreis: in Deutschland steckt die Gesundheitsversorgungsforschung insgesamt in den Kinderschuhen, und damit bleiben auch geschlechterspezifische Ungleichheiten in der Versorgung weitgehend unerkannt. Zugleich gibt es aber einige ‚best practice‘-Beispiele, die bisher jedoch nicht systematisch erfasst sind.



Foto: Privat

PD Dr. Ellen Kuhlmann

ÄRZTIN: Gibt es auch neue Chancen für Geschlechtergerechtigkeit und die Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung?

PD Dr. Ellen Kuhlmann: Die gibt es sicher. In den letzten Jahren hat sich die Sensibilität für Geschlechterfragen in der Medizin verbessert. Wie fragil dieser Erfolg im Moment auch sein mag, öffnet er doch Chancen für Veränderungen. Zugleich zeigen sich aber die Grenzen der ‚geschlechterspezifischen Medizin‘, deren Schwerpunkt naturgemäß auf der ‚sex‘ (biologischen) Dimension und der medizinischen Versorgung liegt. Beides ist wichtig, aber eben nicht hinreichend. Stattdessen brauchen wir eine Gesundheitsversorgung, die auf bio-psycho-soziale Bedarfslagen von Frauen und Männern angemessen reagieren kann, und das gilt für die klinische Versorgung von PatientInnen ebenso wie für die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten. Hier sind Politik, Ausbildung und Forschung zukünftig stärker gefordert, die als Gender Mainstreaming diskutierten Vorgaben mit Inhalt zu füllen.

PD Dr. Ellen Kuhlmann hat an der Universität Bremen habilitiert und in Bielefeld promoviert und ist gegenwärtig Visiting Professor für Sozialpolitik, University Campus Suffolk, Großbritannien. Sie ist Herausgeberin des Palgrave Handbook of Gender and Healthcare (mit Ellen Annandale, 2010, in der 2. Auflage mit neuen Beiträgen erschienen 2012) und hat in Deutschland (mit Petra Kolip, 2005) ein Lehrbuch Gender und Public Health geschrieben. Email: e.kuhlmann@em.uni-frankfurt.de