

Einige anschauliche Beispiele

Der Faktor Geschlecht in der medizinischen Grundversorgung

Marie-Garance Meuwly^a, Elisa Geiser^b, Carole Clair^b, Joëlle Schwarz^{a,b}, Nathalie Romain-Glassey^{c,d}, Yolanda Mueller^a

^aDépartement de Médecine de Famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Université de Lausanne; ^bDépartement Formation Recherche et Innovation, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Université de Lausanne; ^cCentre universitaire romand de médecine légale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Université de Lausanne; ^dInstitut et Haute Ecole de la Santé La Source

Zahlreiche Unterschiede bestehen zwischen Frau und Mann – sowohl biologische als auch soziale. In diesem Artikel präsentieren wir drei Beispiele für die Auswirkungen, die das Geschlecht bei wichtigen Themen der medizinischen Grundversorgung haben kann: Schmerzen, Alterung und Gewalt.

Einleitung

Das biologische und das soziale Geschlecht beeinflussen direkt die Gesundheit von Frau und Mann [1]. Häufig werden diese beiden Konzepte verwechselt [2]. Das kanadische Institut für Gesundheitsforschung definiert sie so (Tab. 1):

Die Unterscheidung der beiden Begriffe ist nützlich, um zu klären, ob die beobachteten Unterschiede bei der Gesundheit durch biologische oder soziale Effekte bedingt sind, da sich auch die erforderlichen Interventionen in diesen Fällen unterscheiden. In der Medizin kommen häufig zwei systematische Verzerrungen, die auf dem Geschlecht beruhen, vor: Die erste ist, zu glauben, dass der Körper und die Gesundheit von Frau und Mann gleich sind. Die zweite ist, dort Unterschiede zu sehen, wo es keine gibt [4]. Man spricht von *Blindheit* bzw. von *Stereotypisierung* im Hinblick auf das Geschlecht.

Diese Konzepte sind Gegenstand der Fachrichtung Gendermedizin, die alle Bereiche der Medizin betrifft, also auch die Hausarztmedizin. In diesem Artikel behandeln wir geschlechtsspezifische Themen aus der Perspektive der medizinischen Grundversorgung. Als

Anregung dienen dabei die Kernpunkte, die im Modul «Sex and Gender in Primary Care» der Weiterbildung Certificate of Advanced Studies in Sex- and Gender-Specific Medicine [5] behandelt wurden, die erstmals am 6. und 7. Dezember 2021 in Bern stattfand.

Aufgrund ihrer Bedeutung in der medizinischen Grundversorgung haben wir die Themen Schmerzen, Alterung und Gewalt ausgewählt. Sie veranschaulichen das Ausmass der Auswirkungen des biologischen und des sozialen Geschlechts auf die Gesundheit sowie den Einfluss von Geschlechterstereotypen auf die Versorgung der Patient:innen.

Geschlecht und Schmerzen

Hinsichtlich der Signalwege, des Ausdrucks und der Behandlung von Schmerzen unterscheiden sich Frau und Mann. Die Unterschiede sind durch biologische, psychologische und soziokulturelle Faktoren bedingt [6]. In biologischer Hinsicht werden die Signalwege, welche die nozizeptiven Reize leiten, bei Frauen anders moduliert als bei Männern, vor allem durch Sexualhormone [7] und bestimmte Gene, die je nach Geschlecht unterschiedlich exprimiert werden [6]. Die biologischen Unterschiede erklären zum Teil, warum Frauen mehr an chronischen Schmerzen leiden [8] und eine niedrigere Schmerzschwelle haben [9].

Wie sich Schmerzen ausdrücken, wird hauptsächlich durch die soziokulturelle Erwartung beeinflusst, die mit dem Geschlecht verbunden ist [7]. Auch wenn es häufiger akzeptiert wird als bei Männern, dass eine Frau Schmerzen äussert [6], werden die Schmerzen von Frauen mehr als psychogen und übertrieben inter-

Tabelle 1: Definition von biologischem und sozialem Geschlecht der Canadian Institutes of Health Research [3].

Biologisches Geschlecht	Biologische Eigenschaften von Menschen und Tieren, darunter körperliche Merkmale, Chromosomen, Genexpression, Hormone und Anatomie.
Soziales Geschlecht	Gesellschaftlich konstruierte Rollen, Verhaltensweisen, Ausdrucksformen und Identitäten von Mädchen, Frauen, Knaben, Männern und Personen verschiedenen Geschlechts.

pretiert. Dieses Paradoxon beruht zum Teil auf der geschlechtsspezifischen Verzerrung in der medizinischen Versorgung [7]: Einige Studien zeigten, dass Ärzt:innen zu Unrecht bei Frauen häufiger zu einer psychogenen Schmerzursache und bei Männern zu einer somatischen neigen [10]. Darum erhalten Frauen durchschnittlich weniger Analgetika und mehr Antidepressiva [7].

Laut Hamberg et al. [10] bestehen zudem beträchtliche Unterschiede, wenn man die von Ärztinnen vorgeschlagene Schmerzbehandlung mit jener durch Ärzte vergleicht. Im Durchschnitt fragen Ärztinnen häufiger nach der psychosozialen Dimension. Ärzte neigen bei Männern eher zu Fragen nach dem Beruf und bei Frauen zu Fragen nach dem häuslichen Leben.

Geschlechtsspezifische Verzerrungen durch Gesundheitsfachpersonen gehören zu den Gründen für die ungleiche Schmerzbehandlung bei Mann und Frau. Eine optimale Schmerzbehandlung setzt die Berücksichtigung von biologischem und sozialem Geschlecht und das Anerkennen des Bestehens geschlechtsspezifischer Verzerrungen voraus [11].

Kernbotschaften

- Die höhere Prävalenz von Schmerzen bei Frauen und ihre niedrigere Toleranzschwelle sind zum Teil durch biologische Faktoren erklärbar.
- Wie sich die Schmerzen äussern, ist stark durch die Sozialisierung beeinflusst, die je nach Geschlecht variiert.
- Geschlechtsspezifische Verzerrungen durch Gesundheitsfachpersonen wirken sich auf die Schmerzbehandlung in der klinischen Praxis aus; sie anzuerkennen, ist ein unverzichtbarer Schritt.

Geschlecht und Alterung

In der Altersgruppe der Personen ab 65 Jahren sind in der Schweiz Frauen in der Überzahl (899207 Frauen und 730463 Männer im Jahr 2020). Ältere Personen, besonders ab 80 Jahren, sind darum häufiger Frauen (Quotient 1,6; 281977 Frauen : 176312 Männer) [12]. Im fortgeschrittenen Alter leben Frauen häufiger allein, während Männer oftmals noch in einer Partnerschaft leben [13]. Im Lebensverlauf (*life-course*) akkumulieren sich die Ungleichheiten von Jahr zu Jahr. Dies führt zu beträchtlichen Unterschieden zwischen Frau und Mann im Hinblick auf den Gesundheitszustand, seine Wahrnehmung und die Lebensrealität älterer Menschen. Frauen neigen insbesondere zu einem stärker proaktiven und vorbeugenden Verhalten als Männer [14], etwa bei den Themen Rauchen [15] und Ernährung, sie sind allerdings weniger körperlich aktiv. Hinsichtlich der sozialen Determinanten haben Frauen ein niedrigeres Bildungsniveau und sind stärker armutsgefährdet als Männer [16].

Zur Verdeutlichung der Unterschiede zwischen älteren Frauen und Männern haben wir das Beispiel Demenz gewählt. So sind zwei Drittel der an Alzheimer-Demenz Erkrankten Frauen, es ist jedoch nicht eindeutig geklärt, ob das alterskorrigierte Risiko bei Frauen tatsächlich höher ist. Zu den mit dem biologischen und sozialen Geschlecht verbundenen Faktoren, die die Krankheit begünstigen, zählen Depressionen sowie ein niedriges sozioökonomisches Niveau. Frauen haben geringere Bildungs- und Berufsmöglichkeiten, das sozioedukative Niveau ist indes als Schutzfaktor gegen Demenz anerkannt. Im Hinblick auf vaskuläre Demenz erhöhen Rauchen und die koronare Herzkrankheit das Risiko für Männer. Bei Frauen bedeuten länger bestehender Diabetes und Bluthochdruck ein erhöhtes Risiko [17].

Bisher wurden biologisches und soziales Geschlecht für die Früherkennung und Behandlung von Demenz nur wenig oder gar nicht berücksichtigt. Die Untersuchung der Unterschiede zwischen den Geschlechtern könnte zu einem besseren Verständnis dieser Krankheiten führen und die Optimierung der Versorgung und Behandlung der Betroffenen ermöglichen [18].

Kernbotschaften

- Frauen und Männer akkumulieren im Laufe des Lebens Ungleichheiten, was zu Unterschieden in ihrer Beziehung zur Gesundheit führt.
- Zwischen Frau und Mann bestehen Unterschiede im Hinblick auf soziale und biologische Risikofaktoren von Demenz.
- Die differenzierte Berücksichtigung des Geschlechts könnte zur Verbesserung der Versorgung und Behandlung der Betroffenen führen.

Geschlecht und Gewalt in der Partnerschaft

Die WHO definiert Gewalt in der Partnerschaft (oder durch Expartner) als Verhalten, das innerhalb einer Beziehung in körperlicher, psychischer oder sexueller Hinsicht zu Schäden oder zum Leid einer Person führt [19]. Es handelt sich unter anderem um körperliche Angriffe, sexuelle Nötigung, psychische Gewalt (Herabwürdigung, Beleidigung, Einschüchterung, Drohungen) und autoritäres und tyrannisches Verhalten (Isolation einer Person von ihrer Familie oder ihren Freunden, Überwachung ihrer Aktivität, Einschränkung ihres Zugangs zu Finanzmitteln, Unterstützung oder Information).

Opfer von Gewalt in der Partnerschaft sind besonders Frauen, aus jeder soziokulturellen Schicht und jeder Altersgruppe [20]. Zwischen 2016 und 2020 wurden in der Schweiz 10 Tötungen im Rahmen einer Partnerschaft oder durch den Expartner verzeichnet. Von den 10 Opfern waren 9 Frauen [21]. Diese geschlechtsspezifische Gewalt beruht auf dem ungleichen Machtverhältnis zwi-

schen Frauen und Männern in der Gesellschaft [22]. Sie wirkt sich besonders stark auf die geistige und körperliche Gesundheit der Frauen aus [23]. In der Schweiz ist eine von fünf Frauen in ihrem Leben körperlicher oder sexueller Gewalt durch den Partner ausgesetzt [24].

In der medizinischen Grundversorgung ist es nicht immer einfach, mit den Patient:innen über Gewalt in Paarbeziehungen zu sprechen. Den Fachpersonen steht diesbezüglich das Interventionsprotokoll DOTIP zur Verfügung. Das französische Akronym steht für: Erkennen, Unterstützen, Vernetzen, Informieren und Schützen [25, 26].

Kernbotschaften

- Gewalt in der Partnerschaft oder durch Expartner ist häufig, die Opfer sind hauptsächlich Frauen.
- Die gesundheitlichen Folgen dieser Gewalt sind beträchtlich.
- Der Leitfaden DOTIP ist ein Hilfsmittel für das Erkennen und Weiterleiten der Opfer in der medizinischen Grundversorgung.

Schlussfolgerung

Die Unterschiede, die in der Gesundheit zwischen Frau und Mann beobachtet werden, sind manchmal biologi-

sch und manchmal soziokulturellen Geschlechtsfaktoren zuzuschreiben, oftmals beiden gleichzeitig. Zudem trägt das Gesundheitssystem manchmal dazu bei, diese Unterschiede zu verstärken, wie wir anhand der Beispiele Schmerzen, Demenz und Gewalt gesehen haben. Um geschlechtsspezifischen Verzerrungen in der klinischen Praxis entgegenzuwirken, gilt es zunächst anzuerkennen, dass auch Gesundheitsfachpersonen nicht davor gefeit sind, von Stereotypen beeinflusst zu werden. Es ist wichtig, sie zu erkennen, um sie infrage stellen und den Patient:innen optimale Dienstleistungen anbieten zu können. Bei einer Konsultation gilt es zunächst, sich zu fragen, was anders wäre, wenn die Person ein anderes biologisches oder soziales Geschlecht hätte. Eine andere Frage bezieht sich darauf, wie sich unsere eigene Identität – etwa ob wir Frau oder Mann sind – auf unsere ärztliche Praxis auswirkt. Diese Fragen kann man sich im Rahmen eines reflexiven Ansatzes stellen [27] und können auch auf andere soziokulturelle Merkmale wie die ethnische Zugehörigkeit oder die soziale Klasse angewandt werden.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter www.primary-hospital-care.ch.

Marie-Garance Meuwly
Département de Médecine
de Famille
Centre universitaire de
médecine générale et santé
publique (Unisanté)
Université de Lausanne
Rue Pré-du-Marché 23
CH-1004 Lausanne
[mariegarance.meuwly\[at\]
gmail.com](mailto:mariegarance.meuwly[at]gmail.com)