

## **Gender Medizin – Was ist das?**

**Margarethe Hochleitner**

Gender Medizin hat sich aus der Frauengesundheitsbewegung heraus entwickelt. Im Zuge der zweiten Frauenbewegung entwickelte sich die Frauengesundheitsbewegung in den 1970er Jahren mit Kritik an der Medikalisierung des weiblichen Körpers durch das Medizinsystem, und der Forderung nach Selbstbestimmung der Frauen auch hinsichtlich der medizinischen Angebote. In den 1990er Jahren lag der Schwerpunkt der Frauengesundheitsbewegung auf der Bewusstmachung des Ausschlusses der Frauen aus klinischen Studien, z.B. den Medikamentenstudien.

Die Vereinten Nationen haben 1975 zum Internationalen Jahr der Frau ausgerufen und auch die erste Weltfrauenkonferenz in Mexiko durchgeführt. 1995 wurde bei der vierten Weltfrauenkonferenz in Peking ein Aktionsplan auch bezüglich Frauengesundheit beschlossen. Die Weltgesundheitsorganisation hat 1997 Gender Mainstreaming implementiert und seit 2002 ist eine WHO Gender Policy eingeführt und Gender Analysen in Gesundheit vorhanden. Durch die Wiener Erklärung zu Frauengesundheit (Vienna Statement on Investing in Women's Health) im Rahmen der WHO-Konferenz wurde die Frauengesundheitsberichterstattung begründet. Zwischenzeitlich gibt es in den meisten Ländern, wie in Deutschland und Österreich, Frauengesundheitsberichte und damit gegenderte Gesundheitsdaten für den Staat, für einzelne Länder, für Großstädte, etc. Zusätzlich wurden Frauengesundheitszentren errichtet mit sehr unterschiedlichen Ausrichtungen, was auch mit dem lokalen Gesundheitssystem, Gesundheitsangebot zusammenhängt. Der Fokus aber ist immer auf Selbstbestimmung, Mitbestimmung der Frauen bezüglich ihrer Gesundheit und maßgeschneiderte Angebote für Frauen in allen Lebensphasen, oft auch alternativmedizinische Angebote gerichtet.

### **Gender Medizin**

Gender Medizin hat sich aus der Frauengesundheit und in geringem Maß auch aus der Männergesundheit heraus entwickelt. Gender Medizin hat zwischenzeitlich als Querschnittmaterie Einzug in die Medizinforschung und -lehre gefunden. Die geschlechtsspezifische Betrachtungsweise ist immer mehr in das Blickfeld von Forschung und Lehre gerückt beruhend auf der Erkenntnis, dass Gesundheit und Krankheit sowohl auf sex als auch gender differences beruht, nämlich sex: hormonelle, genetische, anatomische Unterschiede und gender: soziokulturelle Unterschiede. Gender Medizin hat sich zwischenzeitlich als wichtige, zukunftssträchtige und spannende Forschungsdisziplin entwickelt. Gender Medizin ist eine Querschnittmaterie, die alle Disziplinen der Medizin umfasst, aber auch durch Einbeziehung von psychosozialen und soziokulturellen Punkten auf andere Wissenschaftszweige übergreift und damit interdisziplinär angelegt ist. Gender Medizin findet als Forschungsbereich hauptsächlich auf translationaler Basis statt, in der Form, dass von basic science Konzepte und Erkenntnisse mit klinischen Beobachtungen verbunden werden, Zusammenhänge aufgedeckt und in die Klinik gebracht werden. Damit ist Gender Medizin ein Anliegen für Frauen und Männer, da es verbesserte medizinische Angebote für Frauen und Männer bringt.

Wie ist der Stand von Gender Medizin heute? Gender Medizin ist an den Medizinischen Universitäten in verschiedener Weise verankert. Es hat einen festen Platz in der Medizinforschung gefunden, allerdings ist festzustellen, dass die einzelnen Fachdisziplinen im Ausmaß bis dato sehr unterschiedlich gendermedizinische Forschungsergebnisse vorweisen. Der Spitzenreiter bisher, auch die Gebiete wo die Forschung initiiert wurde, ist die Kardiologie. Zwischenzeitlich gibt es auch Fachgesellschaften für Gender Medizin. In der Medizin werden alle Fachgebiete so organisiert sind, dass es nationale und internationale Fachgesellschaften gibt, die wissenschaftliche Zeitschriften herausgeben, wissenschaftliche Kongresse organisieren und Guidelines für den klinischen Bereich herausgeben. Dies alles ist auch in Gender Medizin vorhanden, so gibt es auch eine deutsche und eine österreichische Gesellschaft für Gender Medizin. Das Fach Gender Medizin hat auch in die Lehre der Medizinischen Universitäten Einzug gehalten. Es gibt an allen österreichischen Medizinuniversitäten Gender Medizin im Lehrangebot, an der Medizinischen Universität Innsbruck als Pflichtfach, an der Universität Wien ein berufsbegleitendes Masterstudium Gender Medizin, im Rahmen eines EU-Projektes versuchen wir länderübergreifend das EUGIM EU-Projekt zu erarbeiten, wo ein Gender Medizin Modul für den Einbau in die Curricula von Master Studien an Medizinischen

Universitäten erarbeitet wird und bis dato an der Sommerschule an der Charité in Berlin, wo auch ein Zentrum für geschlechtsspezifische Medizin, das GiM (Institut für Geschlechterforschung an der Medizin, Charité) besteht, sowie heuer im Sommer in Sassari einen Kurs durchzuführen. So hat Gender Medizin Eingang als Querschnittmaterie in die Medizinische Forschung und Lehre gefunden, dies wird auch laufend weiter ausgebaut.

Wie schaut es im klinischen Alltag aus? Wer ist die Zielgruppe von Gender Medizin? Profitieren nur Frauen von Gender Medizin? Hier ist ein wesentlicher Unterschied zur Frauengesundheitsbewegung. Die Frauengesundheitsbewegung war auf Frauen fokussiert mit dem Ziel Frauen Selbstbestimmung, Selbstentscheidung über ihren Körper, ihre Gesundheit zu ermöglichen, dies war die Hauptbotschaft der 1970er Jahre und dann in den 1990er Jahren dafür zu sorgen, dass alle Wahrheiten der Medizinforschung auch darauf geprüft werden, ob sie für Frauen und Männer im gleichen Ausmaß und den gleichen Bedingungen zutreffen. Als Beispiel soll daran erinnert werden, dass Medikamente in der Regel nur an Männern oder fast nur an Männern ausgetestet waren und deshalb Frauen ungetestete Medikamente oft mit schlimmen Folgen nehmen mussten. Dieses Problem wurde zwischenzeitlich gelöst. Gender Medizin ist aber auf Frauen und Männer fokussiert und versucht für alle Frauen und Männer in allen Lebensphasen auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse die bestmöglichen medizinischen Angebote zu machen.

In Kardiologie haben Frauen hauptsächlich von diesen Aktivitäten profitiert. Herztod war und ist männlich besetzt. In der Kardiologie war Frau oft das unsichtbare Wesen bezeichnet durch das Yentl-Syndrom. „Frau muss erst beweisen so herzkrank zu sein wie ein Mann, um dieselbe Behandlung zu erhalten“ und gerade in Herz ist Zeit oft auch Leben. 10.000e Studien zu gender und sex differences in Kardiologie haben aufgezeigt, dass Frauen längere Wege zur Spitzenmedizin haben und geringere Chancen diese zu erhalten. Und dass die Nebenwirkungen, Gefahren und auch Wirksamkeit von Herzmedikamenten an Frauen gar nicht oder nicht ausreichend ausgetestet waren. Hier haben Frauen profitiert.

Es gibt jedoch andere Fachgebiete, wo Männer profitieren, z.B. bei Krebserkrankungen wo wesentlich weniger gendermedizinische Forschung vorliegt. Es scheint so zu sein, dass hier eher die Männer von geschlechtsspezifischen Untersuchungen profitieren würden, da derzeit weltweit mehr Männer an Krebs sterben und auch Männer mit einer Krebserkrankung ein höheres Mortalitätsrisiko haben. Ursachen dafür sind nicht klar, hier wäre noch viel an Forschung notwendig, was vielleicht für beide Geschlechter generell in der Behandlung von Tumorerkrankungen Erfolge bringen würde. Krebspräventionsaktionen sind hauptsächlich auf Tumoren von Geschlechtsorganen fokussiert, Brustkrebs ist überhaupt die Krankheit, die am meisten Präventionsaktivitäten auf sich vereint, mit weitem Abstand Cervixkarzinom und Prostatakarzinom. Durch diese weltweiten Aktionen zugunsten von Brustkrebsprävention ist Krebs- und Krebsprävention weitgehend weiblich besetzt.

Ein anderes Gebiet ist Osteoporose, wohl eine der Hauptpräventionsorgen für Frauen in fortgeschrittenem Alter. Fast jede Frau über 60 Jahre denkt an Osteoporose, fürchtet sich vor Osteoporose und deren Folgen, wie Schenkelhalsfraktur. Dies gilt für viele als der Beginn von Pflegebedürftigkeit und damit Alters- und Pflegeheim. Osteoporose ist für Frauen mit Angst besetzt. Was ist mit den Männern? Altern deren Knochen nicht? Gerade mit zunehmender Steigerung der Lebenserwartung wäre diese Frage immer wichtig gewesen, allerdings hat es bis in die letzten Jahre gebraucht, um überhaupt auch Männer als Osteoporosepatienten aufmerksam zu werden, um überhaupt Männer in Richtlinien für Screening-Untersuchungen aufzunehmen.

Nur anhand von diesen einigen Beispielen, es gäbe noch viele, zeigt sich deutlich, dass Gender Medizin fokussiert ist auf Frauen und Männer in allen ihren Lebensphasen und versucht Geschlechtsunterschiede zu erforschen, um in der Folge in klinische Angebote die Ergebnisse einbauen zu können und noch bessere Medizin für Frauen und Männer zu erzielen.

Zusammenfassend ist Gender Medizin ein spannendes neues Wissenschaftsgebiet, das als Querschnittmaterie und interdisziplinäres Fach imponiert. Um Gender Medizin voranzutreiben ist Forschung auf allen Gebieten von der Grundlagenforschung bis zur Klinik notwendig, sowie der Einbau der Forschungsergebnisse in die Aus- und Fortbildung aller Gesundheitsberufe. Dazu ist Information der Bevölkerung notwendig. All das braucht legislative Unterstützung und ausreichende Finanzierung.

Gender Medizin verbessert die Gesundheitsangebote für Frauen und Männer.

### **1) Wie stellt sich die Geschichte der Medizin als Geschichte der Frauenmedizin dar?**

In der Neuzeit war die Medizin wie viele an Universitäten gelehrt Wissenschaften von Männern für Männer gemacht und die Frauen ausgeschlossen. Erst im letzten Jahrhundert, also etwa seit 100 Jahren, können Frauen Medizin studieren, Ärztinnen werden und an der Medizin teilnehmen. Dass die Wege mühsam und in unseren Augen zumindest zu langsam waren und sind, ist hinlänglich diskutiert. Überall laufen Frauenförderprogramme, Quoten, Richtlinien, eine egalitäre Lage in der Medizin ist noch nicht erreicht. Das Fachgebiet Frauenmedizin war klassisch auf Gynäkologie und Geburtshilfe fokussiert, der Anspruch der Frauen an die Medizin wurde erst im Rahmen der zweiten Frauenbewegung bei uns seit den 1970er Jahren mit „mein Körper gehört mir“, Selbstuntersuchung, Selbstmitbestimmung an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, Frauengesundheitszentren entwickelt. Gegenderte Gesundheitsdaten, also getrennt ausgewiesene Daten für Frauen und Männer, Gender Mainstreaming Gebote, verbindlich für das Gesundheitssystem und die medizinischen Universitäten, sind erst um die Jahrtausendwende eingeführt worden.

Schulmedizin ist von Männern für Männer gemacht worden. Frauen wurden als Ärztin und als Patientin weitgehend ignoriert, als Patientin bestenfalls als Variation oder als kleiner Mann betrachtet oder Frauenmedizin auf sekundäre Geschlechtsorgane und Reproduktion, also Frauenheilkunde und Geburtshilfe, beschränkt.

### **2) Welche Fragen ergeben sich für Frauen in den Lebensphasen?**

Gerade bei zunehmend steigender Lebenserwartung muss das Angebot der Medizin, z.B. bei Medikamenten 1x1 von 20-100 Lebensjahre von 40kg bis 140kg, als nicht optimal betrachtet werden. Das trifft übrigens für Frauen und Männer zu. Dass Frauen in verschiedenen Lebensphasen nicht nur soziopsychologische Unterschiede aufweisen, sondern auch aufgrund unterschiedlicher Hormonspiegel, Alterungsprozesse, etc. unterschiedliche Medizinangebote brauchen ist auch außer Diskussion, sodass hier gezielte Angebote für Frauen in allen Lebensphasen gemacht werden müssen, z.B. neben der Frau im reproduktionsfähigen Alter auch die Frau in der Menopause und die alte Frau mit allen sex- und genderrelevanten Fragen. All das trifft natürlich auch in ähnlicher Weise für Männer zu.

### **3) Welche politischen Folgen müssen die Beobachtungen haben?**

Notwendig ist als erstes die Einhaltung aller bereits unterschriebenen Verbindlichkeiten, Verträge, Verordnungen, z.B. ist Gender Mainstreaming in der BRD genauso wie in Österreich, da es EU-Norm ist, gesetzlich verpflichtend für Gesundheitssystem und Universitäten. Es sind Vereinbarungen zu Gesundheitsberichterstattung, Frauengesundheitszentren etc. abgeschlossen worden. Gegenderte Datenausweisung, etc. All das wäre die Grundlage.

Eine weitere Forderung ist die wesentlich höhere Dotierung von Forschungsprojekten zu Gender Medizin-Fragestellungen und darüberhinaus ist der Einbau von genderspezifischen Fragen in alle Forschungsprojekte die Basis für die Weiterentwicklung der Gender Medizin.

Erforderlich ist auch das Einbinden der Gender Medizin in die Pflichtcurricula aller Medizinischen Universitäten sowie in die Aus- und Fortbildung aller Medizinberufe. Gender Medizin benötigt die Anerkennung als eigene Fachdisziplin, z.B. Fachärzteamerkennung.

Finanzierung: Sonntagsreden allein nützen nichts, all das kostet Geld.

### **4) Wie können Frauen unterstützt werden? Welche Netzwerke, Alternativen gibt es?**

Es beginnt wieder mit Grundfinanzierung, Unterstützung von entsprechenden Einrichtungen, Anlaufstellen, Frauengesundheitszentren, Migrationszentren, Behindertenzentren, also speziellen Untergruppen, entsprechende Information via Medien, entsprechende niederschwellige Angebote. Neben der Finanzierung sind logistische Garantien für alle diese Forderungen unverzichtbar.

### **5) Wieviel persönlichen Handlungsspielraum hat eine Frau?**

Dies ist eine ganz besonders wichtige Frage. Frauen müssen ermutigt werden ihre Gesundheitsentscheidungen selbst in die Hand zu nehmen, Entscheidungen zu treffen.

Empowerment ist die Basis für bewusste und selbständige Gesundheitsentscheidungen. Die Frauen müssen sich ihrer Macht als Bürgerin, als Wählerin, als Steuerzahlerin bewusst werden und Forderungen an das Gesundheitssystem und die Gesundheitspolitik stellen, z.B. in Österreich ist der kassenärztliche also bezahlte Zugang zu weiblichen Gynäkologinnen oder muttersprachlichen PsychologInnen und PsychiaterInnen ein Problem. Frau muss fordern und versuchen Frauennetzwerke, Aktionsgruppen, Medien einzuspannen.