



Medizin für die Frau? – Medizin für alle!

Den Schwerpunkt der vorliegenden Ausgabe von ARS MEDICI bilden Beiträge, die sich mit dem Thema «Medizin für die Frau» befassen. Dabei denken Ärzte wie Patienten (aber auch Redaktoren...) sicher zunächst einmal an typische frauenheilkundliche Fragestellungen sowie an spezielle Symptome und Erkrankungen bei Personen weiblichen Geschlechts. Und so ranken sich auch in diesem Heft mehrere Artikel um Beschwerden und Komplikationen in der Schwangerschaft, um Herausforderungen und Probleme im Zusammenhang mit Kontrazeption oder um häufige gynäkologische Infekte – wichtige Sujets, mit denen gerade Hausärzte im Kontakt mit ihren weiblichen Patienten häufig konfrontiert sind und die deshalb sowie aufgrund des stetigen und bisweilen sogar immer schneller verlaufenden medizinischen Fortschritts bei Diagnostik und Therapie ihren festen und regelmässig wiederkehrenden Platz in dieser Zeitschrift haben.

Doch trotz des Stellenwerts der einschlägigen frauenspezifischen Spezialitäten darf nicht vergessen werden, dass eine wirkliche Medizin «für die Frau» auch Situationen und Erkrankungen im Blick haben muss, die zwar beide Geschlechter mehr oder minder gleichermaßen, wenn auch nicht gleich häufig betreffen, aber auf zum Teil ganz unterschiedliche Weise in Erscheinung treten oder behandelt werden müssen. Nun gilt dies zwar sicher reziprok, doch noch immer wirkt in der medizinischen Forschung wie in der ärztlichen Praxis nach, dass der gesundheitswissenschaftliche Modellorganismus, etwa in klinischen Studien am Menschen, lange Zeit

nicht nur mittleren Alters und normalgewichtig, sondern – hauptsächlich aus Gründen der Sicherheit bezüglich einer potenziell bestehenden oder geplanten Gravidität – eben auch männlich war und zum Teil noch ist. Auf die andere Hälfte der Menschheit wurden und werden die so gewonnenen Ergebnisse schlicht übertragen ...

Dass es geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Prävention und Symptomatik, im Verlauf und in der Behandlung bestimmter Erkrankungen sowie hinsichtlich ihrer psychischen und sozialen Auswirkungen gibt, ist seit einigen Jahrzehnten klar. Aber erst in letzter Zeit (und womöglich nicht zufällig parallel zu den vielerorts allgemein erkennbaren Bestrebungen zum Aufbrechen überkommener patriarchalischer Gesellschaftsstrukturen) beginnen sich diese Erkenntnisse auf breiter Front durchzusetzen und führen dennoch nur allmählich zu anderen Rahmenbedingungen und praktischen Konsequenzen: Obwohl die ersten Hinweise auf entsprechende Zusammenhänge bereits in den frühen 80er-Jahren am Beispiel des Herzinfarkts entdeckt wurden, werden betroffene Frauen heute noch nicht immer rechtzeitig richtig diagnostiziert (1).

Dafür, dass sich nicht nur dies, sondern überhaupt die Sensibilität für eine geschlechtergerechte Medizin ändert, kämpfen – wenig überraschend – in vorderster Linie im Moment noch Frauen, die inzwischen im traditionell männlich dominierten Medizinbetrieb häufiger in Schlüsselpositionen aufrücken. Eine von ihnen ist die Berliner Kardiologin und Pionierin der Gendermedizin Vera Regitz-Zagrosek, der kürzlich die Ehrendoktorwürde der Universität Zürich verliehen wurde (2), deren medizinische Fakultät sie seit zwei Jahren als Beraterin unterstützt – auch mit dem Ziel, Genderaspekte in Forschung, Klinik und Lehre zu integrieren. Dieser Weg ist alternativlos. Doch ihr eigentliches Potenzial wird die Gendermedizin erst dann entfalten können, wenn sie als das verstanden wird, was sie eigentlich sein soll: eine Medizin, die nicht allein die Frau, schon gar nicht den Mann, sondern alle – entsprechend ihren jeweiligen geschlechtsspezifischen Bedürfnissen – im Blick hat. ▲

Ralf Behrens

1. <https://www.rbb24.de/panorama/beitrag/av12/video-gender-health-gap-frauen-medizin-herzinfarkt-frankfurt-oder-brandenburg.html>
2. <https://www.medinside.ch/de/post/zuercher-ehrendokortitel-geht-an-pionierin-der-gendermedizin>