



Gesundheit

05 Gesundheit männlich/weiblich

Zusatzmaterialien

Livestream und Podcast: www.hr2-kultur.de

BHF  BANK STIFTUNG

Institut für
**Allgemein-
medizin**

Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

*Schule &
Gesundheit*


HESSEN

Hessisches
Kultusministerium

vhs 

hr2
kultur



Die folgenden Zusatzmaterialien sind:

1. Für **interessierte Hörerinnen und Hörer** als vertiefende Informationen zu den Themen der einzelnen Sendungen.

2. Für **Multiplikatoren/Lehrkräfte**. Sie finden bei jedem Zusatzmaterial einen **Bezug zum Manuskript** und der **Zeitmarkierung** (01:20 gelesen: Start der Sequenz bei 1 Minute 20 Sekunden), damit Sie direkt zum Thema im Beitrag gelangen können. Die Zugangsdaten für die Sendemanuskripte werden den Multiplikatoren per Mail mitgeteilt.

Die Materialien wurden zusammengetragen vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Autor dieses Zusatzangebots ist Felix Wicke.

Die Materialien wurden zum Zugriffszeitpunkt 30.11.2013 erstellt.

Übersicht

1. Geschlecht
2. Frauengesundheit
3. Männergesundheit
4. Arzneimittelwirkungen: Unterschiede bei Männern und Frauen
5. Geschlechterstereotype
6. Hormonersatztherapie
7. Partielles Androgendefizit des alternden Mannes
8. Geschlecht und soziale Ungleichheit
9. Glossar
10. Interviewpartner



1. Geschlecht

Bezug Manuskript: S.3,4; Bezug Audio 2:39, 4:03

Die Kategorie des Geschlechts wird in unserer Gesellschaft alltäglich und wie selbstverständlich verwendet. Dabei ist die binäre Einteilung der Menschen in männlich oder weiblich schon in der Sprache tief verwurzelt, etwa in der Ansprache „Herr“ oder „Frau“. Die Einordnung, ob ein Mensch, der uns gegenübertritt, männlich oder weiblich ist, gelingt uns meist intuitiv an Hand des äußeren Erscheinungsbildes. Eine Geschlechtsbestimmung an Hand einer Chromosomenanalyse wäre im Alltag selbstverständlich zu aufwendig. Dieses soll verdeutlichen, dass das Geschlecht durch unterschiedliche Faktoren bestimmt werden kann. So wird das biologisch bestimmte Geschlecht, im Englischen als „sex“ bezeichnet, und das gesellschaftlich bestimmte Geschlecht, im Englischen als „gender“ bezeichnet, unterschieden.

Das biologische Geschlecht kann durch Unterschiede der Geschlechtschromosomen bestimmt werden: Männer tragen ein X- und ein Y-Chromosom in ihren Zellen, Frauen zwei X-Chromosomen. Neben diesem chromosomalen Geschlecht kann das biologische Geschlecht auch an Hand der inneren Geschlechtsorgane (gonoduktales Geschlecht), der äußeren Geschlechtsmerkmale (genitales Geschlecht) oder durch die Sexualhormone (endokrines Geschlecht) bestimmt werden. Etwa 1% der Menschen wird mit Variationen der Genitale geboren, wobei eine Zuordnung des biologischen Geschlechts nicht eindeutig möglich ist; dies wird auch als Intersexualität bezeichnet.

Gender, oder die gesellschaftlich geprägte Geschlechtsrolle, umfasst alles, was kulturell als typisch oder passend zur Männlich- oder Weiblichkeit gezählt wird. Die gesellschaftliche Prägung ist allgegenwärtig und beginnt schon unmittelbar nach der Geburt: in deutschen Krankenhäusern ist es üblich, dass Neugeborene ein Bändchen mit ihrem Namen um den Arm gelegt bekommen – bei Mädchen ist es rosa, bei Jungen blau.

Die Unterscheidung zwischen Sex und Gender wurde von Feministinnen in Emanzipationsbewegungen benutzt, um gesellschaftlich geprägte Normen von Weiblichkeit zu hinterfragen und zu kritisieren. Aus dem biologisch bestimmten Geschlecht folgen demnach noch lange keine „natürlich“ weiblichen Verhaltensweisen.

Doch auch aus der Trennung von Geschlecht in Sex und Gender ergeben sich Probleme, die u.a. von der Philosophin Judith Butler aufgeworfen wurden:

„Setzen wir für einen Augenblick die Stabilität der sexuellen Binarität (*binary sex*) voraus, so folgt daraus weder, dass das Konstrukt „Männer“ ausschließlich dem männlichen Körper zukommt, noch dass die Kategorie „Frauen“ nur weibliche Körper meint. [...] Wenn man den



unveränderlichen Charakter des Geschlechts bestreitet, erweist sich dieses Konstrukt namens „Geschlecht“ vielleicht als ebenso kulturell hervorgebracht wie die Geschlechtsidentität. Ja, möglicherweise ist das Geschlecht (*sex*) immer schon Geschlechtsidentität (*gender*) gewesen, so dass sich herausstellt, dass die Unterscheidung zwischen Geschlecht und Geschlechtsidentität letztlich gar keine Unterscheidung ist.“

Zusammenfassend wird deutlich, dass „Geschlecht“ bei näherer Betrachtung ein nicht so selbstverständlicher Begriff ist, wie es im Alltag erscheint. Gerade wenn es um Gesundheit und Krankheit des eher männlich oder eher weiblichen Körpers geht, kann ein überlegter Umgang mit diesen Begrifflichkeiten helfen, allen Menschen gerecht zu werden.

Quellen:

- ISNA: How common is intersex? Link: <http://www.isna.org/faq/frequency>
- Stichwort „Geschlecht“ in Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch. 261. Aufl. Walter de Gruyter 2007.
- Wikipedia "Intersexualität", Link: <http://de.wikipedia.org/wiki/Intersexualität>
- Butler: Das Unbehagen der Geschlechter. Suhrkamp, 1991 (Seiten 23-24).

2. Frauengesundheit

Bezug Manuskript: S.2, 3; Bezug Audio 1:22, 2:48

Ausführliche und unabhängige Informationen zum Thema Frauengesundheit finden sich im Internet z.B. beim Frauengesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.frauengesundheitsportal.de) sowie auf der Informationsseite des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (www.gesundheitsinformation.de). In vielen größeren Städten gibt es gemeinnützige Initiativen wie das vorgestellte Stadtteilprojekt in Tennever (www.bremen.de/frauengesundheit-in-tennever-fgt-339517): in Frankfurt gibt es das Frauen & Mädchen Gesundheitszentrum (<http://www.fmgz-frankfurt.de>) und in Wiesbaden das Frauengesundheitszentrum Sirona (<http://www.fgz-sirona.de>).

Der 2001 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlichte „Frauengesundheitsbericht“ findet sich auch im Internet: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland.



3. Männergesundheit

Bezug Manuskript: S.4, 15; Bezug Audio 4:35, 21:49

Auch zur Männergesundheit gibt es ein Informationsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (<http://www.maennergesundheitsportal.de>), ebenfalls sei auf die Informationsseite des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (www.gesundheitsinformation.de) verwiesen. Die Stiftung Männergesundheit veröffentlichte 2010 und 2013 Männergesundheitsberichte (<http://www.maennergesundheitsbericht.de>). Ein staatlicher Männergesundheitsbericht wird derzeit vom Robert-Koch-Institut erarbeitet, erste Inhalte wurden bereits vorgestellt.

4. Arzneimittelwirkungen: Unterschiede bei Frauen und Männern

Bezug Manuskript: S.6-8; Bezug Audio 8:28

Aus medizinischer Sicht ist davon auszugehen, dass auf Grund biologischer Unterschiede Arzneimittel bei Frauen anders wirken können als bei Männern. Allerdings stellt das Geschlecht nur einen von vielen Faktoren da, welche die Wirkung von Arzneimitteln beeinflussen können. Weitere Faktoren sind: Alter, Körpergewicht, Konstitution, Vorerkrankungen, geschlechtsunabhängige genetische Unterschiede oder die Einnahme weiterer Arzneimittel. An dieser Stelle kann daher nur auf die Beratung durch ApothekerInnen oder ÄrztInnen verwiesen werden

Quellen:

- Thürmann: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Pharmakotherapie. In: Rieder und Lohoff: Gender Medizin. 2 Aufl. Springer, 2008

5. Geschlechterstereotype

Bezug Manuskript: S.11; Bezug Audio 16:10

Die Sozialpsychologie definiert Stereotype als sozial geteilte Wissensstrukturen, welche charakteristische Merkmale über bestimmte Gruppen von Menschen enthalten. Geschlechterstereotype sind somit allgemein geteilte Vorstellungen davon, was Männer oder



Frauen kennzeichnet. Alle Menschen verwenden Stereotype, sie erleichtern das Zurechtfinden in der Welt. Erst wenn Menschen an ihren stereotypen Vorstellungen festhalten, obwohl sie nicht zutreffen, werden sie zu Vorurteilen. Wenn Vorurteile dann noch zu Verhaltensweisen führen, die andere Menschen benachteiligen, spricht man von Diskriminierung.

Geschlechterstereotype können positive („Frauen sind gefühlvoller“) und negative Merkmale („Männer sind aggressiver“) umfassen. Neben allgemeinen Vorstellungen von „typisch Mann“/„typisch Frau“ gibt es Substereotype von bestimmten Männer- und Frauengruppen (z.B. der „alternative/softe Mann“ oder die „Karrierefrau“).

Die Medizin ist selbstverständlich auch durch Geschlechterstereotype beeinflusst. Wie in allen Bereichen des Lebens gilt, dass die Stereotype zutreffend und hilfreich sein können aber ebenfalls unzutreffend und schädlich. So kann die Vorstellung, Frauen würden häufiger psychosomatisch erkranken, in vielen Fällen eine hilfreiche psychotherapeutische Behandlung ermöglichen, in anderen Fällen kann sie zu Fehldiagnosen verleiten. Besonders schwierig ist in der Medizin die Trennung zwischen Stereotypen und beobachteten Unterschieden zwischen den Geschlechtern. Gehen beispielsweise Frauen häufiger zu ÄrztInnen, weil sie „tatsächlich“ häufiger erkranken oder weil es ihrer gesellschaftlich geprägten Geschlechterrolle entspricht? Die Unterscheidung zwischen „natürlichen“/„biologischen“ und „sozialen“/„gesellschaftlichen“ Faktoren ist besonders, wenn es um „Geschlecht“ geht, schwierig bis unmöglich (siehe Fox-Keller). Da Gesundheit und Krankheit immer gesellschaftlich mitgeprägt sind, lassen sich gesundheitliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen kaum beschreiben oder diskutieren, ohne gleichzeitig Geschlechterstereotype zu (re-)produzieren.

Quellen:

- Wert und Mayer: Sozialpsychologie. Springer, 2008.
- Eckes: Geschlechterstereotype. In: Becker und Kortendiek: Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. 3. Aufl. VS-Verlag, 2010.
- Fox-Keller: The Mirage of Space between Nature and Nurture. Duke Univ Press, 2010.



6. Hormonersatztherapie

Bezug Manuskript: S.13-14; Bezug Audio 19:58

Die Idee, Frauen in den Wechseljahren mit künstlich hergestellten Östrogenen zu behandeln, entwickelte sich in Nordamerika in den 1930er und 1940er Jahren. Vorher wurden Beschwerden in den Wechseljahren generell nicht als medizinisches Problem betrachtet. Die Entwicklung der Hormonersatztherapie kann somit als ein Beispiel von Medikalisierung betrachtet werden: die Ausweitung der Medizin auf einen Lebensbereich, der vormals nicht als medizinisch relevant betrachtet wurde.

Im Jahr 2000 nahmen etwa 40 Prozent der Frauen im Alter zwischen 45 und 65 Hormonersatzpräparate ein. Der Anteil ging seit dem kontinuierlich zurück und lag 2012 bei etwa 8 Prozent. Der Hormonersatz sollte sowohl Wechseljahrsbeschwerden lindern als auch Herz-Kreislauf-Krankheiten vorbeugen. Doch große amerikanische Studien der Woman's Health Initiative warfen erhebliche Zweifel an den Vorteilen der Hormonersatztherapie auf: eine Verminderung von Herz-Kreislauf-Krankheiten konnte nicht bestätigt werden und es zeigte sich sogar ein erhöhtes Risiko für bestimmte Krebserkrankungen und Thrombosen. Inzwischen weisen neuere Studien darauf hin, dass unter bestimmten Umständen doch eine Schutzwirkung vor Herz-Kreislauf-Krankheiten möglich ist.

Quellen:

- Bell: Changing ideas: the medicalization of menopause. Soc Sci Med. 1987;24(6):535-42.
- Ärzteblatt: Jede zwölfte Frau nimmt Hormone gegen Wechseljahrsbeschwerden, Link: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54788/Jede-zwoelfte-Frau-nimmt-Hormone-gegen-Wechseljahresbeschwerden>
- Ärzteblatt: Menopause: Neue WHI-Publikation sieht Östrogenrisiken differenzierter, Link: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/56045/Menopause-Neue-WHI-Publikation-sieht-Oestrogenrisiken-differenzierter>
- gesundheitsinformation.de: Hormonbehandlung, Wechseljahre, Link: <http://www.gesundheitsinformation.de/hormonbehandlung-wechseljahre.215.56.de.html>



7. Partielles Androgendefizit des alternden Mannes

Bezug Manuskript: S.14; Bezug Audio 21:02

Ein partielles Androgendefizit des alternden Mannes ist eine umstrittene Diagnose in der Medizin. Bei vielen Männern sinkt im Alter die Produktion von Androgenen. Ob dies in irgendeiner Weise gesundheitsschädlich ist oder eine Ersatztherapie vorteilhaft ist, wurde nicht wissenschaftlich belegt. Die amerikanische endokrinologische Gesellschaft empfiehlt eine Testosteron-Ersatztherapie nur bei Männern mit klassischen Symptomen des ausgeprägten Androgenmangels (u.a. Erektionsstörungen, Libidoverlust, Infertilität, Verkleinerung der Hoden) und eindeutig erniedrigten Laborwerten. Andere Symptome wie Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen oder Gewichtszunahme in höherem Lebensalter haben fast immer andere Ursachen als ein Androgendefizit.

Quellen:

- Bhasin u.a.: Testosterone Therapy in Men with Androgen Deficiency Syndromes: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2010;95(6):2536-2559.

8. Geschlecht und soziale Ungleichheit

Bezug Manuskript: S.5, 16-17; Bezug Audio 5:19, 24:45

Die Auswirkung sozialer Ungleichheit auf Gesundheit wurde bereits in der ersten Sendung angesprochen (siehe auch Zusatzmaterialien Sendung 1). Dabei ging es um die Auswirkung des sozialen Status (z.B. durch das Einkommen gemessen) auf Gesundheit. Unterschiede in Einkommen oder Bildung werden als vertikale Ungleichheit bezeichnet: das Einkommen z.B. kann höher oder niedriger sein. Das Geschlecht hingegen wird als ein Faktor horizontaler Ungleichheit bezeichnet: In allen sozialen Schichten bestehen gesundheitliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Außerdem stehen Geschlecht und horizontale Faktoren wie das Einkommen in einem Wechselverhältnis.

Die Lebenserwartung von Frauen ist in Deutschland durchschnittlich um 5 Jahre länger als von Männern, allerdings leiden mehr Frauen als Männer an chronischen Krankheiten und Frauen geben einen subjektiv schlechteren Gesundheitszustand an.

Die Lebenserwartung von Männern ist stärker vom Einkommen abhängig als von Frauen. So



sind die Unterschiede der Lebenserwartung zwischen den ärmsten und reichsten Einkommensgruppen bei Männern größer. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Erwerbstätigkeit bei Männern eine tendenziell größere Bedeutung im Leben einnimmt als bei Frauen. Hier zeigt sich das komplexe Wechselspiel zwischen gesellschaftlich geprägten Geschlechterrollen (der Mann als „Verdiener“), Beruf und Gesundheit. Es ist davon auszugehen, dass das Einkommen als Maß sozialer Ungleichheit das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit bei Frauen unterschätzt. Insbesondere der Faktor Bildung nimmt bei Frauen eine wichtige Rolle in Bezug auf Gesundheit ein. Jedes zusätzliche Schul- oder Ausbildungsjahr verbessert die Gesundheitslage nicht nur von Frauen, sondern auch die ihrer Kinder.

Quellen:

- Starker: Wie geht es den Männern in Deutschland? Robert-Koch-Institut, Link: <http://www.bfr.bund.de/cm/343/wie-geht-es-den-maennern-in-deutschland-der-maennergesundheitsbericht-des-rki.pdf>
- Babitsch: Die Kategorie Geschlecht: Theoretische und empirische Implikationen für den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit. In: Richter und Hurrelmann: Gesundheitliche Ungleichheit. 2. Aufl. VS-Verlag 2009.
- Gottschall: Soziale Ungleichheit: Zur Thematisierung von Geschlecht in der Soziologie. In Becker und Kortendiek: Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. 3. Aufl. VS-Verlag, 2010.

9. Glossar

Betablocker

Bezug Manuskript: S.6; Bezug Audio 8:35

Metoprolol oder Carvedilol sind Arzneimittel, welche in das vegetative Nervensystem eingreifen und so unter anderem das Herz und den Kreislauf beeinflussen. Betablocker werden z.B. zur Therapie von Bluthochdruck und Herzinsuffizienz verwendet.

Enzyme

Bezug Manuskript: S.7; Bezug Audio 9:58



dies sind Proteine, welche biochemische Reaktionen (Stoffwechsel-Vorgänge) beschleunigen. Bestimmte Enzyme in der Leber sind am Abbau und der Verstoffwechslung von Arzneimitteln beteiligt.

Opiate

Bezug Manuskript: S.7; Bezug Audio 10:23

siehe Zusatzmaterial Sendung 2 des Funkkollegs Gesundheit: <http://funkkolleg-gesundheit.de/zusatzmaterialien/zusatzmaterialien-zur-folge-02/>

10. Interviewpartner

Jutta Flerlage ist Mitarbeiterin des Frauengesundheitstreffpunkt Tenever.

Quellen: <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/jutta-flerlage/>

Petra Kolip studierte Psychologie und ist Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung mit einem Arbeitsschwerpunkt zu Frauen- und Gendergesundheit an der Universität in Bielefeld.

Quellen: <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag4/mitarbeiter/kolip.html>

Thomas Altgeld ist Diplompsychologe und Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. und Mitglied des Vorstandes der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung.

Quellen: <http://www.gesundheit-nds.de/CMS/aboutus/team/56-thomasaltgeld>



Petra Thürmann studierte Humanmedizin in Frankfurt, ist Fachärztin für klinische Pharmakologie und Professorin für klinische Pharmakologie an der Universität Witten/Herdecke.

Quellen: <http://www.uni-wh.de/universitaet/personenverzeichnis/details/show/Employee/thuermann/details/vita/>

Inge Köpsell ist Mitarbeiterin des Frauengesundheitstreffpunkt Tenever.

Quellen: <http://www.bremen.de/frauengesundheit-in-tenever-fgt-339517>

Stefan Weinmann ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet im Gebiet der psychiatrischen Versorgungsforschung.

Quellen: <http://www.psychiatrie-verlag.de/autorenautorinnen/details/author/stefan-weinmann.html>