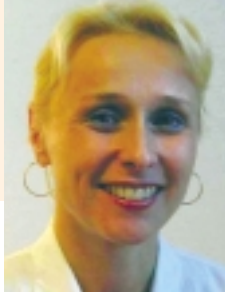


# Geschlechtsspezifische Medizin



Katharina Schuchter



Martha Krumpl-Ströher

## Männer in der Gynäkologie – Frauen in der Urologie

**Gynäkologie und Urologie sind männerdominierte Fachgebiete. Im folgenden Beitrag wird erläutert, warum zum Wohle der PatientInnen auch in diesen Fachgebieten eine Ausgewogenheit beider Geschlechter zu fordern ist.**

Geschlechtsspezifische Medizin ist eine neue Thematik, die sich erst in den letzten Jahren entwickelt hat. Die Fachgebiete Gynäkologie/Geburtshilfe und Urologie sind zum momentanen Zeitpunkt männerdominierte Spezialgebiete im Bereich Medizin. Beide Spezialisierungen sind mit den Themen „Sexualität – Sexualitätsstörungen – sexuell übertragbare Krankheiten – Reproduktionsmedizin – Fortpflanzung“ häufig konfrontiert. Gerade aber in diesen Themenbereichen gibt es geschlechtsspezifische Anschauungsunterschiede, die jeweils dieselbe Berechtigung haben, angehört zu werden.

Muss nicht gerade in diesen Themenbereichen eine reale, die Wünsche beider Geschlechtspartner einschließende Medizin betrieben werden? Ist es aber in einer männerdominierten Abteilung möglich, weibliche Ansichten zu berücksichtigen? Können Patienten/innen einem andersgeschlechtlichen Arzt/Ärztin ihre intimen Wünsche ungeniert darlegen? Und ist es nicht überhaupt notwendig, um eine ganzheitliche Medizin anbieten zu können, beide Seiten (männliche und weibliche) einfließen zu lassen? Es ist wichtig, den Einfluss des Geschlechtes des Patienten, aber auch des Geschlechtes des Arztes auf die medizinischen Handlungen zu verstehen.

Frauen können meist eine Vielzahl von Gründen nennen, warum sie weibliche Frauenärzte den männlichen vorziehen. Viele meinen, dass weibliche Ärzte sensibler, empathischer und verständnisvoller sind. Manche Frauen haben Schwierigkeiten, ihre Genitalien einem fremden Mann zu exponieren. Möglicherweise haben verhältnismäßig weniger Männer Schwierigkeiten, ihre Genitalien fremden Frauen zu zeigen. Dennoch sind weibliche Urologinnen derzeit noch selten.

### Von Männern geprägtes Sexualverständnis

In privaten Gesprächen sowie bei öffentlichen Diskussionen zeigt sich immer noch eine große Scheu der männlichen Gynäkologen, ihre Patientinnen zum Thema Sexualität zu befragen. Daraus resultiert zwangsläufig ein Wissensdefizit, das von den Patientinnen nicht aktiv reduziert wird. Herrscht doch auch in privaten Bereichen eine große Sprachlosigkeit zwischen den Geschlechtern. Das Wissen um die Anatomie und Physiologie der Frau beinhaltet nicht automatisch das Wissen um ihre Gefühle, Empfindungen und Wünsche. Durch die Männerdominanz im Bereich Gynäkologie wird daher auch das „physiologische“ Sexualverhalten der Frau auf männlich-verständlichen Grundlagen aufgebaut. Da dies aber meist nicht den tatsächlichen Wünschen der Frauen entspricht, wird das Unverständnis zwischen den Geschlechtern vergrößert.

Sind es nicht die Aussagen „potenter“ Männer, die das weibliche Sexualverhalten nachhaltig beeinflussen? Denken wir an Sigmund Freud, der vom reifen, vaginalen Orgasmus gesprochen hat, ein Mythos, der sich hartnäckig in den österreichischen Betten hält und viele Frauen als unreif erscheinen lässt. Aber auch in der heutigen Zeit führen Aussagen renommierter Gynäkologen, wie „die ältere Frau verliert die Lust an der Liebe“ [1], wenn von der Penetration beim Geschlechtsverkehr die Rede ist, zu Diskriminierung und Herabsetzung weiblicher Empfindungen beim Sexualakt.

Die Lebensqualität, vor allem der älteren Frau, war bis vor kurzem kein Parameter für die Qualität der praktizierten Medizin. Erst in letzter Zeit wird auch von der Sexualität der postmenopausalen Frau und ihren Ansprüchen auf Befriedigung gesprochen. Das jedoch wird von Ärzten nicht ernst genommen, bzw. von den Patientinnen nicht ausgesprochen, da auch traditionellerweise ein weibliches Lustempfinden nicht als wichtige Voraussetzung für Lebensqualität gilt.

Müsste nicht das Wissen um die Gefühle und Empfindungen der Frau in allen Lebensbereichen die Operationsmethoden eines operativ tätigen Gynäkologen beeinflussen? Das gilt vor allem für die Beckenbodenrekonstruktive Chirurgie, da diese Eingriffe zu ausgeprägten Schmerzen beim Verkehr führen können. Trotzdem ist die Operationsindikation bei Senkungsoperationen zumeist eine falsche ästhetische Anforderung des (meistens) männlichen Operateurs. Durch Mangel an weiblichen Gynäkologinnen in entscheidenden Positionen wird auch auf diese Fehlbeurteilung nicht hingewiesen.

Auch die Diskussion um die Episiotomie während der Geburt stößt noch immer auf männliches Unverständnis, da die Auswirkungen auf den weiblichen Beckenboden erst viele Jahre

später zu Tage treten. Aber sind männliche Gynäkologen ohne die Erfahrungen ihrer weiblichen Kolleginnen in der Lage, diese Empfindungen nachzuvollziehen?

## Sexualberatung – Männersache?

In der Urologie befindet sich die Sexualitätsberatung ebenfalls in Männerhand. Auch hier kommt es zu einseitiger Beratung des männlichen Patienten durch gleichgeschlechtliche Ärzte, die Erektions- bzw Ejakulationsstörungen ohne Rücksicht auf die Wünsche der Partnerin therapieren. Hier wäre vielen Paaren mehr geholfen, wenn es nicht nur zu einer medikamentösen Behandlung eines Detail-Problems käme, sondern eine Beratung für beide Partner stattfinden würde. Da doch auch zumeist eine reine Therapie der Erektionsproblematik von den Partnerinnen nicht befürwortet wird.

## Wunsch nach Gynäkologin

Wie wichtig ist das Geschlecht bei der Wahl eines Geburtshelfers oder Gynäkologen wirklich?

Wie aus der Literatur der letzten Zeit hervorgeht, bevorzugen 53% der Frauen einen weiblichen Gynäkologen, nur 10% der Frauen bevorzugen männliche Ärzte und 37% der Frauen äußerten keine Geschlechtspräferenz. Es war kein wesentlicher Unterschied in den Prozentzahlen der Geburtshelfer und der Gynäkologen zu verzeichnen [2].

Eine andere Studie befasst sich mit der Frage, ob Frauen im Krankenhaus Geburtshelferinnen bevorzugen. In dieser Studie hatten 58% keine Geschlechtspräferenz, 34% bevorzugten weibliche Geburtshelferinnen und 8% bevorzugten männliche Geburtshelfer [3].

In anderen Studien wurde der Einfluss des Geschlechts auf den ärztlichen Arbeitsstil überprüft. Man kam zu dem Schluss, dass weibliche Ärzte sich mehr in Richtung Präventivmedizin engagieren und mit den Patienten anders als männliche Ärzte kommunizieren. Weibliche Frauenärztinnen stellen mehr Fragen, involvieren sich mehr in Partnerschaftsproblemen, reden positiver und geben mehr Informationen weiter. Diese Fakten scheinen die höhere Patientenzufriedenheit mit weiblichen Ärzten in diesen Studien teilweise zu erklären [4, 5].

## Psychosomatische Beschwerden

Die Notwendigkeit von zweigeschlechtlicher Betreuung und Zusammenarbeit zeigt sich auch im Bereich psychosomatischer

Beschwerden. Es ist bekannt, dass den Frauen zwischen 50 und 60 Jahren die meisten Medikamente verschrieben werden. Gleichzeitig neigt diese Gruppe aber auch am häufigsten zum Medikamentenmissbrauch. Interessanterweise sind es eher die verheirateten Frauen, die ein Suchtverhalten hinsichtlich Medikamenteneinnahme zeigen. In der Ursachenforschung für dieses Phänomen zeigen die erhobenen Untersuchungen, dass die traditionelle Rolle der Frau als Sozialleistungsträgerin der Familie, ohne dass sie eigene Ansprüche stellen darf, eine große Belastung darstellt. Unter dem Druck der Umwelt, gute Ehe-Frauen und Mütter sein zu wollen, sind diese Frauen extrem angepasst. Die auftretenden psychosomatischen Beschwerden werden nicht erkannt und medikamentös anbehandelt, was durch die belastende psychische Situation zu Missbrauch führen kann. Ein nach außen hin intaktes Frauen-Dasein wird von einem traditionell geprägten Gynäkologen eher gefördert als hinterfragt. So wird die Tendenz der Frau, weiter ihre eingelernte Rolle in der Familie zu spielen, medikamentös unterstützt, statt Hilfestellung bei der Durchbrechung dieses Rollenklischees zu geben. Hier ist viel Einfühlungsvermögen und Auseinandersetzung mit weiblichen Bedürfnissen notwendig. Dazu ist ein Erfahrungsaustausch mit weiblichen Ärzten sicher ein Schritt in die richtige Richtung.

All das spricht dafür, Medizin in keinem Bereich einseitig oder geschlechtsspezifisch dominant zu betreiben. Eine Ausgewogenheit beider Geschlechter im Klinischen und Spitalsalltag ist zum Wohle aller Patienten/innen zu fordern.

Weiterführende Literatur:

1. Frau sein ein Leben lang. Huber J. Worm A, Wilhelm Maudrich Verlag
2. The importance of gender in the selection of an obstetrician or a gynecologist. Plunkett BA, Kholi P, Milad MP. Am J Obstet Gynecol 2002 May; 186(5): 962-8
3. Do women prefer female obstetricians? Howell EA, Gardiner B, Concato J, Obstet Gynecol 2002 Jun; 99(6): 1031-5
4. The influence of gender on physician practice style. Bertakis KD, Helms LJ, Callahan EJ, Azari R, Robbins JA. Med Care 1995 Apr; 33(4): 407-16
5. Preventive care for women: Does the sex of the physician matter? Lurie N, Slater J, McGovern P, et al. N Engl J Med 1993; 20: 478-481

**Univ.-Doz. Dr. Katharina Schuchter\*,  
Dr. Martha Kruppl-Ströher\*\***

**\* Abteilung für Gynäkologie,  
Sozialmedizinisches Zentrum Ost, Donauespital  
Langobardenstr. 122, A-1220 Wien  
katharina.schuchter@smz.magwien.gv.at**

**\*\* Abteilung für Gynäkologie, Krankenhaus Lainz  
Wolkersbergenstr. 1, A-1130 Wien  
martha.kruppl@chello.at**

Fachinformation zum Cover

Zantac® 150 mg/300 mg-Filmtabletten, Zantac® 150 mg/300 mg-lösliche Tabletten, Zantac® - Ampullen. Zulassungsinhaber: GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien. Zusammensetzung: 1 Filmtablette 150 mg/300 mg enthält 168 mg/336 mg Ranitidinhydrochlorid entsprechend 150 mg/300 mg Ranitidin. Weitere Bestandteile: 150 mg-Filmtablette: Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, Hydroxypropylmethylcellulose, Titandioxid (E 171) und Triacetin; 300 mg-Filmtablette: Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose Na-Salz Typ A, Magnesiumstearat, Hydroxypropylmethylcellulose, Titandioxid (E 171) und Triacetin. 1 lösliche Tablette 150 mg/300 mg enthält 168 mg/336 mg Ranitidin-hydrochlorid entsprechend 150 mg/300 mg Ranitidin. 30 mg/45 mg Aspartam, 60 mg/90 mg Natriumbenzoat, Gesamtnatriumgehalt 328 mg (14,3 mmol)/479 mg (20,8 mmol). Weitere Bestandteile: Mononatriumcitrat wasserfrei, Natriumbicarbonat, Povidon, Orangenaroma IFF Nr. 6, Grapefruitaroma IFF 18 C 222. 1 Ampulle zu 5 ml enthält 56 mg Ranitidinhydrochlorid entsprechend 50 mg Ranitidin in Aqua ad inj. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Ulcus duodeni, benignem Ulcus ventriculi, Anastomosenuclera, Refluxösophagitis, Zollinger-Ellison-Syndrom und zur Prävention von Rezidivulcera. In Kombination mit Antibiotika ist durch eine Eradikation von Helicobacter pylori eine Prävention von Ulcusrezidiven möglich. Als unterstützende Maßnahme bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen im oberen Gastrointestinaltrakt. Zur Prophylaxe und Therapie des Streßulcus (postoperativ, nach Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma, Verbrennungen etc.) sowie zur Narkosevorbehandlung (Verhinderung des Säureaspirationssyndroms) können Zantac 150 mg-Filmtabletten an Stelle von Zantac-Ampullen in den Fällen verwendet werden, bei denen eine orale Applikation möglich ist. Die Anwendung ist auf diese Indikation zu beschränken. Bei geringeren Magen-Darm-Beschwerden sind andere Ulcusterapeutika ausreichend. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Präparates. Die Möglichkeit eines akuten Schubes bei Patienten mit akuter intermittierender Porphyrie kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Daher sollen diese Patienten nicht mit Ranitidin behandelt werden. Wenn Antibiotika zur Eradikation von H. pylori eingesetzt werden, sind auch deren Kontraindikationen zu beachten. Schwangerschaft und Stillperiode: Da Ranitidin die Plazenta passiert, sollte eine Anwendung in der Schwangerschaft nur bei strenger Indikation erfolgen (Ausnahme: Säureaspirationsprophylaxe während Sectio caesarea), obwohl teratogene bzw. embryotoxische Wirkungen bisher nicht bekannt sind. Ranitidin geht in die Muttermilch über, daher sollte während einer Therapie mit Ranitidin abgestillt werden. Abgabe: Rp, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gewöhnungseffekten und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der "Austria-Codex-Fachinformation" zu entnehmen. GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien