

Rx-Verordner

Der Behandlungskontext und die verdeckte Geschlechter-Ambivalenz

In einer Zeit, die durch signifikante Fortschritte für die Geschlechtergleichheit geprägt ist, stellt die anhaltende Dominanz herkömmlicher Geschlechterrollen ein widersprüchliches Phänomen dar. Fest verankerte Vorstellungen prägen viele Bereiche des täglichen Lebens, einschließlich der Entscheidungsfindung in der medizinischen Behandlung. Unsicherheit hinsichtlich der ‚Diskriminierung‘ in der medizinischen Praxis beeinflusst die Verschreibungspraktiken der Ärzteschaft.

Autorinnen: Irena Leuthold und Polina Ginzburg, K&A BrandResearch

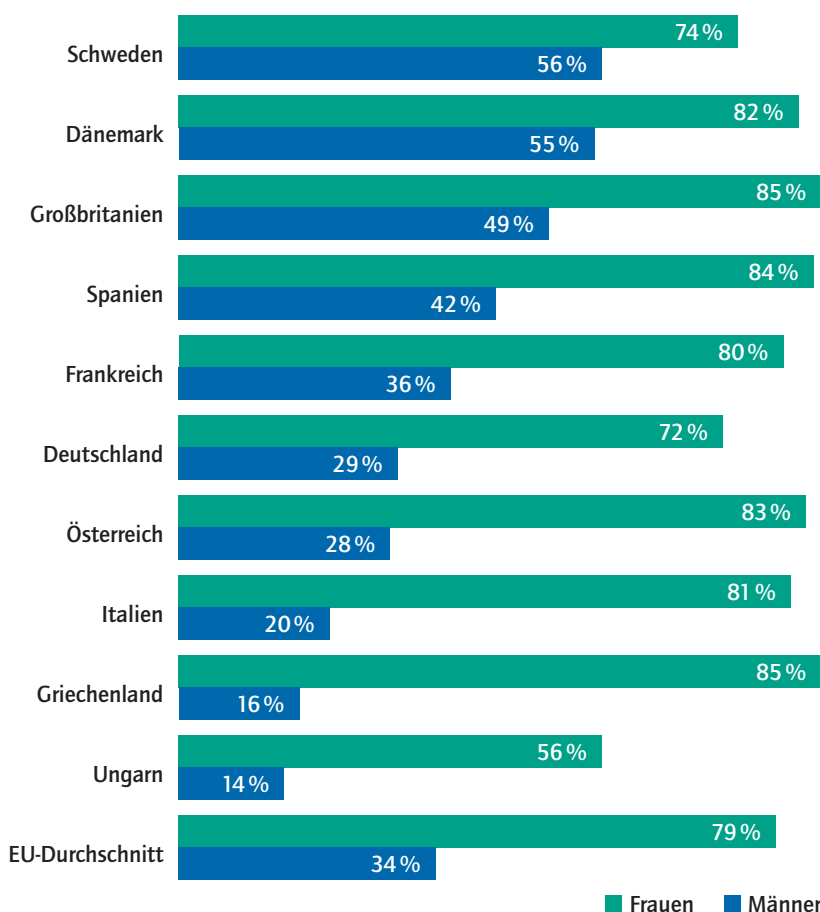
Die Gesellschaft zeichnet ein Bild von Frauen, die trotz zunehmender Präsenz in der Arbeitswelt und in Führungspositionen immer noch primär für Kindererziehung und Haushalt verantwortlich gesehen werden. Die stereotype Rollenverteilung (vgl. Abbildung 1) suggeriert eine natürliche Neigung der Frauen zur Fürsorge und impliziert gleichzeitig eine geringere Beteiligung oder gar Desinteresse an finanziellen Angelegenheiten und Investitionen. Die ironische Wendung dabei ist, dass Frauen häufig als überbesorgt hinsichtlich ihrer Gesundheit dargestellt werden, eine Sichtweise, die durch höhere Impfquoten unter Frauen im Vergleich zu Männern scheinbar bestätigt wird.

Die Dichotomie zwischen der geforderten Gleichstellung im beruflichen Kontext und der akzeptierten, ja sogar erwarteten Ungleichbehandlung in medizinischen und familiären Belangen führt zu einer spürbaren Verwirrung. Die Debatte um den Menstruationsurlaub illustriert exemplarisch, wie gesellschaftliche Fortschritte durch Missverständnisse und eine oberflächliche Betrachtung komplexer Themen unterminiert werden können. Die Kritik, dass eine solche Regelung Männer benachteilige, ignoriert die Tatsache, dass es sich hierbei nicht um Erholungsurlaub, sondern um notwendige Auszeiten aufgrund ernsthafter gesundheitlicher Beschwerden handelt.

Abbildung 1

ROLLENVERTEILUNG VON FRAUEN UND MÄNNERN IM ALLTAG

Anteil der Erwachsenen, die täglich kochen und/oder Hausarbeit verrichten



Quelle: Statista 2019, basierend auf Eurostat / Destatis © Healthcare Marketing 2024

Hierzulande machen 72 Prozent der Frauen täglich Hausarbeit, und 29 Prozent der Männer

Diese geschlechtsspezifischen Diskrepanzen spiegeln eine tiefere gesellschaftliche Ambivalenz wider: einerseits der Ruf nach Gleichberechtigung und Schließung der Gehaltslücke, andererseits die Akzeptanz und sogar Forderung nach Unterscheidung, wenn es um gesundheitliche Aspekte geht.

Wechselhafte Wahrnehmung in Geschlechterfragen hält sich

Diese Ambivalenz führt zu einem Dilemma, in dem die Gleichbehandlung der Geschlechter sowohl gefordert als auch hinterfragt wird, je nach Kontext. Es offenbart sich eine Diskrepanz zwischen dem Streben nach einer egalitären Gesellschaft und der realen Umsetzung dieses Ideals in verschiedenen Lebensbereichen.

Dass Ärzte und Ärztinnen sehr schwer mit dieser Ambivalenz zurechtkommen und diese auch einen Einfluss auf die Behandlung von Männern und Frauen hat, konnte K&A in mehreren Psychodramen beobachten und mit Hilfe des K&A-ContextThinking-Ansatzes analysieren.

Ob eine differenzierte oder gleichförmige Behandlungsstrategie in therapeutischen Kontexten angezeigt ist, variiert mit dem Indikationsrahmen: In gewissen Fällen offenbart sich die Notwendigkeit, Männer und Frauen unterschiedlich zu behandeln, als förderlich für die Wahrscheinlichkeit eines therapeutischen Erfolgs. In anderen Situationen erweist sich diese Herangehensweise als nicht zielführend. Die im Rahmen der K&A-Psychodramen gesammelten Erfahrungen unterstreichen die anhaltenden Schwierigkeiten, mit denen sich die Ärzteschaft im Hinblick auf die Integration des Geschlechts als signifikanten Faktor in der therapeutischen Entscheidungsfindung konfrontiert sieht.

In der Ungleichbehandlung liegt eine positive Kraft

Die Anerkennung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Gesundheitsversorgung ist in bestimmten Indikationskontexten kein Akt der Diskriminierung, sondern vielmehr ein entscheidender Schritt hin zu einer präziseren und personalisierten Medizin. Diese Differenzierung ermöglicht es, auf die einzigartigen Bedürfnisse und Besonderheiten von Frauen und Männern einzugehen, was letztlich die Qualität der Behandlung verbessert und das Wohlergehen der Patienten fördert. Die geschlechtsspezifische Medizin basiert auf der Erkenntnis, dass biologische und psychosoziale Faktoren die Gesundheit von Frauen und Männern unterschiedlich beeinflussen können.

Ein anschauliches Beispiel für die Relevanz einer gendersensiblen Herangehensweise findet sich in der Diagnose und Behandlung von Herzkrankheiten. Lange Zeit wurden Herzkrankheiten primär als ein männliches Problem betrachtet, wodurch Symptome bei Frauen oft fehlinterpretiert oder übersehen wurden. Frauen präsentieren häufig atypische Symptome eines Herzinfarkts, wie Übelkeit, Müdigkeit und Schmerzen im Oberbauch, die leicht mit weniger schwerwiegenden Erkrankungen verwechselt werden können. Eine geschlechtsspezifische Betrachtung ermöglicht es den Ärzten, diese Unterschiede zu erkennen und frühzeitig korrekte Diagnosen zu stellen.

Die geschlechtsspezifische Medizin trägt auch dazu bei, kulturelle und soziale Bias zu überwinden, die die Gesundheitsversorgung beeinflussen können. Im Rahmen von K&A-Psychodramen ist klar geworden, dass Mädchen als „sauber“ wahrgenommen werden und ihnen aus diesem Grund eher Kontaktlinsen vorgeschlagen werden als Jungs. Wenn man sich dieses Denkmusters bewusst wird, ist es nicht verwunderlich, dass stereotype Vorstellungen die medizinische

Beratung und Entscheidungsfindung verzerren können. Die Herausforderung bei Pharmaunternehmen liegt darin, solche Vorurteile zu erkennen und kommunikativ zu überwinden, indem man eine Hebelwirkung erzeugt.

Ungleichbehandlung hat auch Schattenseiten

Derweil kann eine geschlechtsspezifische Ungleichbehandlung in der Gesundheitsversorgung auch weitreichende und teilweise verheerende Folgen für das Wohlbefinden und die Gesundheit von Frauen haben. Diese Diskrepanz ist oft das Ergebnis veralteter Stereotype und einer unzureichenden Gleichstellung der medizinischen Bedürfnisse und Erfahrungen von Frauen. Eine solche Voreingenommenheit manifestiert sich in zahlreichen Aspekten des Gesundheitssystems, von der Diagnosestellung bis zur Behandlung und Nachsorge.

Es erscheint durchaus nachvollziehbar, dass Medizinerinnen und Mediziner sich der innewohnenden Ungleichbehandlung nicht immer vollends bewusst sind, besonders, wenn diese Praxis sie in eine ethische Ambivalenz führt. Die Neigung, sich weniger mit dieser Problematik auseinanderzusetzen und bei Nachfrage die Position zu vertreten, dass Patientinnen und Patienten, sofern medizinisch indiziert, ohne Ansehen des Geschlechts gleichbehandelt werden, mag bequemer und selbstwertdienlicher sein. Jedoch offenbaren die durchgeführten K&A-Psychodrama-Studien, dass der Say-Do-Gap allgegenwärtig ist.

Ein kritisches Feld, in dem geschlechtsspezifische Vorurteile sich besonders negativ auswirken, ist der Umgang mit Suchterkrankungen. Frauen, die an Suchterkrankungen leiden, sehen sich mit einer doppelten Stigmatisierung konfrontiert: zum einen durch das Tabu der Sucht selbst, zum anderen durch geschlechtsspezifische Vorurteile, die ihre

Abbildung 2

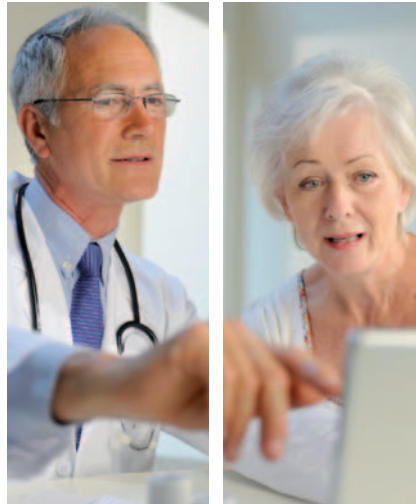
SAY-DO-GAP BEI VERORDNERN (Beispiel aus Rollenspiel zur Stammzellentransplantation)

Arzt

„Ich habe Ihr Blutbild untersucht, leider muss ich Ihnen sagen, dass die relevanten Werte alarmierend sind ... Wir brauchen eine intensive Therapie.“

Arzt

„Ich würde gerne schnell handeln wollen. Wenn Sie ihren Mann betreuen wollen, dann brauchen wir eher eine Therapie, die keinen Klinikaufenthalt erfordert. Wir haben gute Therapien, die sie hier in der Praxis bekommen können. Sie sind bei uns gut betreut und das bringt auch etwas Ruhe in die Sache rein.“



Sarah

„Ich habe so viel Angst davor gehabt und ich habe nur noch geweint. Ich fühle mich überlastet, beängstigt und ausgelaugt. Wissen Sie, ich habe eine Familie. Mein Mann ist nicht der Jüngste. Ich kümmere mich um die Enkelkinder.“

Sarah

„So richtig beruhigend ist das noch nicht. Aber ich möchte gerne mit der Therapie starten.“

Foto: iStock Photo

Say-Do-Gap

Dem Arzt ist bewusst, dass eine intensive Therapie vonnöten ist, er schlägt jedoch eine sanfte Therapie vor. Der Grund: die Dame hat in seinen Augen familiäre Verpflichtungen, die sie zu erfüllen hat. Für die Dame ist das kein Vorschlag, sondern Festlegung der Therapie. Sie kennt nicht den Unterschied zwischen den Therapien.

Quelle: K&A BrandResearch 2024 © Healthcare Marketing 2024

Zwischen der geäußerten medizinischen Einschätzung und der tatsächlich vorgeschlagenen Therapie kann eine Lücke klaffen

Erfahrungen und ihren Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten beeinträchtigen. Die gesellschaftliche Erwartung, dass Frauen bestimmte Rollen zu erfüllen haben, führt dazu, dass sie ihren Konsum häufiger verbergen und seltener Hilfe suchen. Diese Situation wird durch die Wahrnehmung verschärft, dass therapeutische Angebote nicht auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen zugeschnitten

sind, wodurch effektive Behandlungsmöglichkeiten ungenutzt bleiben.

Ein weiteres Beispiel für die negativen Auswirkungen der Ungleichbehandlung ist die geschlechtsspezifische Bias bei der Vergabe von schwerwiegenden und zeit- aufwändigen medizinischen Eingriffen wie beispielsweise Stammzellentransplantationen (siehe Abbildung 2). Frauen wird aufgrund traditioneller Vorstellungen

über ihre Rollen in der Familie und der Annahme, dass sie nicht in der Lage seien, lange Krankenhausaufenthalte zu erdulden, häufig der Zugang zu intensiven und oft lebensrettenden Behandlungen verwehrt. Schließlich müssen sie sich um ihre Angehörigen kümmern, die ohne sie schwer zurechtkämen. Diese unbewusste Voreingenommenheit übersieht die individuellen Umstände und Bedürfnisse der Patientinnen und führt zu einer Benachteiligung, die nicht nur ethisch bedenklich ist, sondern auch die Gesundheitschancen von Frauen signifikant verschlechtert.

Durch eine Auswahl an psychodramatischen und kreativen Übungen gelingt es im Psychodrama, solche Ambivalenzen aufzudecken. Mit einer Übersetzung in Marketingmaßnahmen können solche Insights dazu führen, dass die Verordnungswahrscheinlichkeit steigt und Stereotypen aufgebrochen werden. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig zu erwähnen, dass von einer kontextspezifischen Gleich- oder Ungleichbehandlung nicht nur die Gesellschaft profitieren kann, sondern auch die Pharmabranche.



Foto: K&A BrandResearch

Irena Leuthold

wirkt seit 2011 bei K&A BrandResearch in Röthenbach bei Nürnberg, schwerpunktmäßig im Bereich der qualitativen Marktforschung. Als K&A-Psychodrama-Spezialistin berät sie Kunden primär in Bezug auf psychologische Kontext- und Motivstrukturanalyse im Dienste der Marke. Nach ihrem Studium war sie anfangs in der Pharmamarktforschung auf Unternehmensseite tätig. ✉ I.Leuthold@ka-brandresearch.com



Foto: K&A BrandResearch

Polina Ginzburg

ist Senior BrandConsultant bei K&A BrandResearch und seit 2006 für die Markenberatung im Einsatz. Sie betreut hauptsächlich Kunden aus den Segmenten HealthCare, B2B und FMCG. Aufgrund ihrer Jugend in St. Petersburg (Muttersprache: Russisch) betreut sie zudem Kunden mit Distributionsschwerpunkten in Russland, Osteuropa und Israel. Ginzburg ist ausgebildete Psychodrama-Leiterin für Gruppenleitung, Beratung und Rollenspiel. ✉ P.Ginzburg@ka-brandresearch.com