

Vera Herbst, Dr. Claudia Schumann

Medikalisierung weiblicher Lebensphasen

Gemäß der Definition von Prof. Petra Kolip, Bremen, umfasst Medikalisierung „alle Versuche der ärztlichen Profession, ihr Definitionsmonopol auszunutzen, normale Körperprozesse aus einer medizinischen Perspektive zu betrachten, sie zu pathologisieren und anschließend mit dem medizinischen Instrumentarium zu behandeln“. Dazu gehören nach Prof. Kolip verschiedene Schritte, die aufeinander aufbauen.

Es beginnt mit einer Normierung, z.B. der Festlegung, dass der „normale“ Menstruationszyklus 28 Tage dauert. Dann folgt die Pathologisierung: Ein deutlich längerer, kürzerer oder unregelmäßiger Zyklus ist krankhaft (pathologisch). Zuletzt greift die Medizin mit der Regulierung ein: Frauen und Mädchen mit einem abweichenden Zyklus bekommen Hormone, um einen 28-Tage-Rhythmus zu erzwingen.

Einer der Hauptgründe für die Medikalisierung ist Angst

Die Definitionsmacht der Medizin führt dazu, dass sich die ärztliche Frauenheilkunde heute nicht nur für Krankheiten als selbstverständlich zuständig ansieht, sondern auch für die für gesunde Frauen typischen Lebensphasen. Besonders augenfällig ist das bei der Schwangerschaft, die in Deutschland überwiegend von ÄrztInnen betreut wird, und bei den Wechseljahren, die als Hormonmangelkrankheit definiert und medikamentös behandelt werden. Diese Medikalisierung wird jedoch nicht nur von der Ärzteschaft, sondern auch von den Frauen aufrechterhalten. Einer der Hauptgründe dafür ist Angst. Die Frauen haben Angst um ihre und ihrer Kinder Gesundheit, die ÄrztInnen haben Angst, eine Krankheit zu übersehen und für eventuelle Konsequenzen juristisch verantwortlich gemacht zu werden.

Beide Gruppen von Akteuren unterliegen dabei einem Machbarkeitswahn. Die Medizin suggeriert, sie könne mit ihrer Technik alles „machen“: eine Schwangerschaft, ein gesundes Kind, Altwerden ohne spürbare Probleme. Die Frauen fordern genau dieses ein bzw. unterstellen, der Arztbesuch ermögliche die Erfüllung ihrer Wünsche. Viele Frauen stehen unter einem hohen Leistungsanspruch, und um problemlos zu funktionieren, geben sie die Verantwortlichkeit für ihren Körper an die Medizin ab. So wird eine Unausgeglichenheit vor der Regel zum „prämenstruellen Syndrom“ oder Hitzeschauer in den Wechseljahren zu einer Störung, die beseitigt werden sollen. Die Folgen der Medikalisierung sind tiefgreifend.

Im Jahr 2000 wurden in den deutschen Apotheken Medikamente im Wert von 30,5 Milliarden DM verkauft⁴ – nicht eingerechnet die Produkte, die in Drogerien, Supermärkten Reformhäusern verkauft wurden. Zu Lasten der Krankenkassen geben die Apotheken jedes Jahr ca. 950 Millionen Packungen Arzneimittel ab. Frauen bekommen rund 40 Prozent mehr Arzneimittel verordnet als Männer.⁵ Psychopharmaka und Schlafmittel bekommen Frauen doppelt so oft verordnet wie Männer. Diese Arzneimittelkonsumgewohnheiten haben Folgen.

Die Risiken der Medikalisierung

Hochgerechnet auf der Basis einer Studie aus Bremen geht man in Deutschland von 5.000 bis 8.000 Toten und 50.000 bis 100.000 schweren Erkrankungen durch Arzneimittelnebenwirkungen aus. Etwa 300.000 Krankenhauseinweisungen von älteren Menschen beruhen auf unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln.⁶ Etwa 6 bis 8 Prozent der häufig verordneten Arzneimittel haben ein Suchtpotenzial. Das muss bei der Verordnung im Hinblick auf die Indikation, die Dauer und die Dosierung sorgfältig berücksichtigt werden, geschieht aber häufig nicht. Die in dieser Hinsicht gefährlichste Substanzgruppe sind die Benzodiazepine, die schon nach einer Anwendungszeit von vier Wochen zu einer Abhängigkeit führen. Es wird geschätzt, dass in Deutschland 1,2 Millionen Menschen von diesen Mitteln abhängig sind.⁷ 60 Prozent von ihnen sind Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren.⁸ Die missbräuchliche Verwendung dieser Arzneimittel ist sogar noch weiter verbreitet. Nach Alkohol sind die Benzodiazepine das zweithäufigste Suchtmittel.

27 Prozent aller Frauen über 60 Jahre sind gefährdet, durch Benzodiazepine abhängig zu werden.⁹ Benzodiazepine werden nicht unbedingt zu häufig, aber zu lange verordnet.¹⁰ Und der größte Teil von ihnen wahrscheinlich, um die Entzugserscheinungen zu vermeiden, die beim Absetzen unweigerlich auftreten würden.¹¹ Auch von Arzneimitteln, deren therapeuti-

⁴ Pharma-Daten 2001, BPI

⁵ Schwabe, Paffrath: Arzneiverordnungsreport 2001, S. 832

⁶ Glaeske, Gerd: Reflexionen über die Qualität der Arzneimittelversorgung in der GKV. In: Faber, U. / Glaeske G. / Puteanus, U. / Schubert, I. (Hrsg.): Wechselwirkungen. Mabuse Verlag, 1999

⁷ Glaeske, Gerd: Medikamentengebrauch und Abhängigkeit bei Frauen in Deutschland. Stadt Münster. Gesundheitsberichte, Band 9, S. 21

⁸ Glaeske, Gerd: Vorstellung des Arzneimittel-Report 2001 der Gmündner Ersatzkasse; in Frankfurter Rundschau vom 5.10.2001

⁹ Remien, Jörg: Bestimmung der Arzneimittelabhängigkeit durch eine quantitative Analyse des individuellen Verbrauchs aller ärztlich verordneten Arzneimittel. IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach, 1994

¹⁰ Lohse, M.J., Müller-Oerlinghausen, B.: Psychopharmaka. In: Schwabe, U. / Paffrath D.: Arzneiverordnungsreport 1998

¹¹ Glaeske, Gerd: Weniger wäre mehr. Mabuse 123 (Jan. / Febr. 2000)

scher Nutzen nicht hinreichend belegt ist – das sind vor allem pflanzliche Arzneimittel –, bekommen Frauen 43% mehr verschrieben als Männer.

Diese Praxis hat Folgen, die über die Frage von Nebenwirkungen hinausgehen. Die Botschaft der Pflanzenmittel „Gegen alles ist ein Kraut gewachsen“ unterhält den Machbarkeitswahn. Die Einnahme eines jeden Mittels stärkt die irriige Annahme, dass man Hilfe braucht, allein nicht zurecht kommt, der Körper fehlerhaft sei. Sie verringert das Vertrauen in die Selbstheilungskräfte des Körpers. Und das wiederum untergräbt das Vertrauen in die Wahrnehmung des eigenen Körpers und führt Frauen so viel häufiger als Männer in die Arztpraxen (Frauen absolvieren 73% aller Arztbesuche), in denen ihnen dann Medikamente verschrieben werden. So beginnt sich das Rad erneut zu drehen.

Wie sehr wir alle selbst darin eingebunden sind, zeigte sich in der Vorstellungsrunde bei der Frage „Heute schon geschluckt?“ Die Antworten reflektierten den bundesdeutschen Durchschnitt: Sexual- und Schilddrüsenhormone, Schmerzmittel, Antidiabetika, Pflanzenmittel, Homöopathika, Vitamine.

Strategien gegen die Medikalisierung

Diese können auf drei Ebenen ansetzen:

- *Auf der politisch-gesellschaftlichen Ebene.* Das Arbeitsleben ist gekennzeichnet von einer enormen Verdichtung von Zeit. Die Gewissheit einer beruflichen und sozialen Sicherheit schwindet immer mehr. Die daraus resultierenden Unsicherheiten und Belastungen wirken sich auch auf das private Leben aus. Psychosomatische Reaktionen in Form von Störungen und Krankheiten oder Überlastungserkrankungen sind die Folge. Das Gesundheitswesen wird also herangezogen, um die Folgen von Problemen zu bewältigen, die ihre Ursachen in gesellschaftspolitischen Strukturen haben. Diese zu verändern, kann auch das Gesundheitswesen entlasten. Unter anderem diese Aufgabe hat sich der AKF® auf die Fahnen geschrieben.
- *Auf der Ebene der Behandelnden.* Die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten sollte mehr auf die Nutzung der Ressourcen von PatientInnen orientiert werden. Die ÄrztInnen selbst sollten sich mehr um eine rationale Therapie nach evidenz-basierten Kriterien bemühen. Dazu ist es notwendig, sich von der Pharmaindustrie unabhängige Informationen zu be-

schaffen und deren Inhalt den PatientInnen im Gespräch zu vermitteln. Es erscheint notwendig, sich die eigene Haltung zur Einnahme von Medikamenten bewusst zu machen und gegebenenfalls zu überprüfen. Die Vorbildfunktion von ÄrztInnen wirkt auch hier, und eine Abkehr von ritualisierten Medikamentengaben lässt sich nur dann überzeugend vermitteln, wenn sie auch selbst gelebt wird. Unterstützung und Stärkung für die alltägliche Praxisarbeit können sich ÄrztInnen beim Austausch mit KollegInnen in Qualitätszirkeln holen. Wünschenswert wäre, dass sich viele bereit finden, ihre andere Sicht der Medizin in die Bevölkerung zu tragen: auf Tagungen, in der Presse, durch Vorträge vor Laien, in der Volkshochschule usw..

- *Auf der individuellen Ebene.* Frauen müssen mehr über weibliche Lebensphasen erfahren, die damit verbundenen Anforderungen und wie sie ihnen begegnen können. Es sollte das Vertrauen in das sensible Gespür für die Botschaften des Körpers, in seine Selbstheilungskräfte, in die heilende Wirkung von Schonung und Ruhe und in die stärkende Wirkung von Abhärtung und Training gefördert oder wieder erlernt werden. Arzneimittel sollten zielführend eingesetzt werden. Die Behandlung eines akuten Ereignis (z.B. Kopfschmerzen während der Tagung) ist anders zu bewerten als eine Langzeiteinnahme. Einmal getroffene Entscheidungen hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten sollten von Zeit zu Zeit überprüft und gegebenenfalls revidiert werden (Beispiel: Verhütungsmethode). Vor dem Besuch in der ärztlichen Praxis sollte das Ziel des Kontaktes klar definiert sein: Beratung? Kontrolle? Früherkennung? Diagnose? Behandlung? Dann ist im Gespräch mit Ärztin oder Arzt abzuklären, ob das angestrebte Ziel mit den ins Auge gefassten Methoden und Verfahren überhaupt erreicht werden kann.

Um all dieses in eine vernünftige Balance zwischen Ignorieren und Überbewerten, zwischen der Vernachlässigung von Gesundheit und einer Überbehandlung zu bringen, ist das wiederholte vertrauensvolle Gespräch zwischen ÄrztIn und PatientIn unerlässlich.