

Nº21 | 29. Mai 2022 | Fr. 4.90

Die 7 Leben des Jacques Cornu

Der legendäre Töfffahrer erzählt, wie er einst durch eine Leichenhalle floh.

Im Sport



Schweizer Einhörner

Diese vier Start-ups sind über eine Milliarde US-Dollar wert.

Im Magazin

Berset vs. Ärzte

Geheimer Bericht des Bundes zerzaust neuen Ärztetarif Tardoc.

Seite 16

Auf schwieriger Mission

Als Deza-Chefin ist Patricia Danzi die oberste Entwicklungshelferin der Schweiz. Was motiviert sie?

Im Magazin



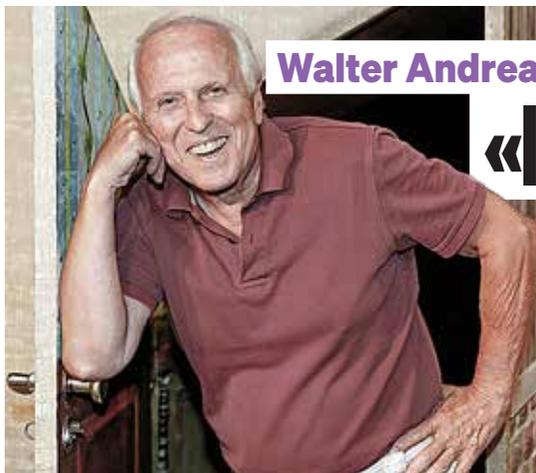
Foto: Igor Kravarik, Siggi Bucher, Keystone



Seiten 2-7

Mädchen und Frauen mit **ADHS** leiden im Stillen

► Sie haben Konzentrationsprobleme, Angststörungen und sind erschöpft ► Warum das Syndrom bei Mädchen und Frauen zu spät entdeckt wird ► Was es jetzt braucht



Walter Andreas Müller über seine Homosexualität

«Ich hatte immer Angst, dass die Menschen das nicht goutieren»

Seite 38



An der Universität Basel studieren 7414 Frauen und 5625 Männer. 96 Professorinnen und 284 Professoren unterrichten sie.

An der Universität Bern studieren 11 365 Frauen und 8076 Männer. 161 Professorinnen und 394 Professoren unterrichten sie.

An der Universität Genf studieren 11 778 Frauen und 7087 Männer. 174 Professorinnen und 385 Professoren unterrichten sie.

An der Universität Zürich studieren 16 473 Frauen und 11 648 Männer. 203 Professorinnen und 532 Professoren unterrichten sie.

Warum wird aus einer Frauenmehrheit im Hörsaal eine Männerdominanz vorne auf dem Katheder? Sind Männer die genialeren Forscher und besseren Lehrer? Erleichtern ihre Netzwerke das Erklimmen der Karriereleiter? Oder ist unsere Gesellschaft generell auf männliche Lebensläufe gepolt?

Ist es vielleicht so, dass aus Studentinnen bisweilen Mütter werden? Die nicht mehr rund um die Uhr um einen Lehrstuhl kämpfen können, weil sie im wahrsten Sinne des Wortes Lebenserfahrung sammeln, statt sich einseitiges Wissen anzueignen?

Um diese Fragen zu beantworten, wäre es unter anderem hilfreich zu wissen: Wie viele Kinder haben die Professorinnen, wie viele Kinder haben die Professoren an den Schweizer Universitäten? Haben die Männer womöglich eher und mehr Kinder? Falls ja, könnte man daraus beispielsweise den Schluss ziehen, dass auf weibliche Biografien im Berufungsprozess bewusst Rücksicht genommen werden muss. Oder dass es in den Kindertagesstätten mehr Personal braucht. Und dass diese Kitas die Eltern weniger kosten sollen.

Die Universität Basel schreibt auf eine entsprechende Anfrage: «Eine Angabe zu den Kindern kann nicht gemacht werden, da eine genaue Datenerhebung nicht möglich ist.»

Die Universität Bern schreibt: «Zu Ihrer Frage, wer von den Professorinnen und Professoren Kinder hat und wer nicht, können wir keine Angaben machen, da dies nicht statistisch erhoben wird.»

Die Universität Genf schreibt: «Die Universität Genf erhebt diese Daten nicht.»

Die Universität Zürich schreibt: «Diese Zahlen können wir leider nicht ermitteln.»

Was sich hier zeigt, ist eine Datenlücke wie aus dem Lehrbuch. Und ein wichtiger Grund dafür, warum es Frauen im Jahr 2022 immer noch schwerer haben als Männer. Solange etwas derart Existenzielles wie Kinder, ihre Betreuung und die Vereinbarkeit von Familie mit Beruf die verantwortlichen Stellen nicht interessiert, gibt es keine Chancengleichheit.

Da braucht sich auch niemand darüber zu wundern, wenn Wissenschaft und Forschung und letztlich unser aller Alltag männlich geprägt sind. Weil Männer in der Forschung in der Mehrzahl sind, sind Männer in der Forschung der Standard. Eine Konsequenz daraus ist – Sie haben es erraten! –, dass eine bezahlbare und qualitativ hochstehende externe Kinderbetreuung in der Schweiz keine Priorität genießt. Und dass Mutterschaft zum sogenannten Karrierekiller wird.

Eine andere Folge männlicher Übervertretung an den Hochschulen beschreiben meine Kolleginnen Camille Kündig und Dana Liechti im nebenstehenden Artikel. Ihre Recherche dreht sich um die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung. Bei Mädchen zeigt sich ADHS anders als bei Buben: Sie fallen nicht auf, sondern leiden im Stillen. Deshalb bleibt dieses neurologische Syndrom bei Mädchen und jungen Frauen überwiegend unentdeckt. Dabei kann sich ADHS auch auf ihr Leben schwerwiegend auswirken. Kurz: Frauen mit ADHS werden gegenüber den Männern benachteiligt – einfach aus dem Grund, weil die Medizin hier eine Daten- und Forschungslücke aufweist.

Und ADHS ist nur ein Beispiel. Ein weiteres ist der Herzinfarkt: Bei Männern gilt der starke, in den Arm ausstrahlende Brustschmerz als typisch, bei Frauen geht der Infarkt häufig mit unspezifischen Beschwerden wie Schlafstörungen, Übelkeit oder Bauchweh einher. Weil aber das Bewusstsein für diese Unterschiede fehlt, werden Herzinfarkte bei Frauen vielfach übersehen. Die Folge: Die Sterberate bei Herzinfarkten liegt bei Frauen höher als bei Männern.

Männerdominanz und Datenlücken haben nicht nur grossen Einfluss auf das Leben. Sie können auch ganz unmittelbar über Leben und Tod entscheiden.

Einen schönen Sonntag wünscht Ihnen Gieri Cavetty

Frauen und die Aufmerksamkeitsstörung

Das **üb**ersehene Leiden

Bei ADHS gilt der Mann als Prototyp. Mit schwerwiegenden Folgen für betroffene Mädchen und Frauen.

CAMILLE KÜNDIG UND DANA LIECHTI TEXT
IGOR KRAVARIK ILLUSTRATION

Melanie Goc musste 35 Jahre leiden, bis sie eher durch Zufall erfahren hat, was ihr das Leben so schwer machte: die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS): «Ich kämpfte mich mein Leben lang irgendwie durch. Was andere für normal hielten, war für mich eine Herkulesaufgabe. Irgendwann hatte ich Selbstzweifel und war total erschöpft.»

Menschen mit ADHS filtern Informationen und Gedanken nicht automatisch, müssen also mit einer grösseren Datenflut zurechtkommen, was zu einem konstanten Gefühl der Überforderung führen kann. Rund fünf Prozent der Bevölkerung leiden gemäss Schätzungen an der neurologischen Störung.

Denken sie an ADHS, haben die meisten das Bild eines Schülers vor Augen, der nicht stillsitzen kann, unkonzentriert ist und überall aneckt. Dieser «Zappelphilipp», stört den Unterricht, macht seinen Eltern den Alltag zur Hölle und landet dadurch häufig bereits als Kind für eine Abklärung beim Arzt.

Bei Schülerinnen aber äussert sich die Störung anders. Susanne Walitza, Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Zürich und Mitglied der Expertengruppe ADHS beim Bundesamt für Gesundheit: «Die Mädchen haben Mühe, sich zu konzentrieren, sind verträumt, ängstlich, vergesslich oder plaudern vielleicht viel, ohne aber gross aufzufallen.» Einige leiden zudem an

innerer Getriebenheit und kämpfen mit Emotionen, die ständig Achterbahn fahren. Eines ist ihnen meist gemeinsam: «Die Mädchen stören nicht den Unterricht, sondern primär sich selbst.»

Anna Buadze, Leiterin des Spezialambulatoriums ADHS der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, weiss, warum das Syndrom bei Mädchen und Frauen bis-

lang unterschätzt wurde: «Für ADHS-Studien wurden über Jahrzehnte mehrheitlich Jungs angeboten, Ärzte orientieren sich für ihre Diagnostik an ihrem Störungsbild mit grosser externer Hyperaktivität.»

Der Mann gilt als Prototyp, während Symptome, die eher bei weiblichen Betroffenen auftreten, als atypisch eingestuft werden – was dazu führt, dass ADHS

Anders als der «Zappelphilipp» sind ADHS-Mädchen verträumt oder leiden an einer inneren Getriebenheit. Sie stören eher sich selbst als den Unterricht.

bei ihnen häufig unerkannt bleibt. Zwar sind Frauen laut heutigem Forschungsstand genauso oft betroffen wie Männer, diagnostiziert werden jedoch doppelt so viele Buben.

Nur ein Bruchteil der betroffenen Mädchen erhält Unterstützung. «Auf vier Jungen, die Hilfe bekommen oder in Kliniken behandelt werden, kommt nur ein Mädchen», sagt Susanne Walitza. Während Knaben ihre Diagnose im Schnitt mit acht Jahren erhalten, müs-

Sonntags-Frage

Fühlen Sie sich von der Medizin ernst genommen?

Bitte schreiben Sie an:
Redaktion SonntagsBlick,
Dufourstrasse 23, 8008 Zürich
Per E-Mail an:
leserbriefe@sonntagsblick.ch



Fortsetzung von
Seite 3 ▶

sen Mädchen ihren Alltag bis zum Alter von 17 Jahren ohne Therapie bewältigen.

Bei vielen wird ADHS sogar erst im Erwachsenenalter diagnostiziert – oder sie verstehen ihr Leben lang nicht, was mit ihnen los ist. Anna Buadze: «Wenn die Frauen bei uns im Spezialambulatorium ankommen, haben sie meist eine lange Suche hinter sich, wurden von Behandler zu Behandler geschickt, ohne dass ein Arzt die Störung erkannte.» Zahlen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums zeigen: ADHS-Medikamente werden deutlich häufiger von Männern bezogen.

Dass die Frauen unter dem Radar bleiben, hat Folgen: Untherapierte laufen oft am Limit. Alltägliches wie Einkaufen oder das Einhalten von Terminen sind für sie oft belastend. Sie sind anfällig für Stimmungsschwankungen und ungesunde Beziehungen. Oft verzetteln sie sich, leiden an chronischem Stress. Walitza: «Sie müssen sich sehr viel mehr einsetzen, um etwas zu erreichen, als andere.»

Doch gerade Frauen würden häufig dazu erzogen, den Erwartungen der Gesellschaft gerecht zu werden. Für Abläufe in der Familie zum Beispiel sei oft die Mutter zuständig – eine grosse Belastung für Mamas mit nicht erkanntem ADHS. «Mädchen und Frauen legen schon früh unbewusst Bewältigungsstrategien an den Tag, um Abweichungen und das Nichterfüllen der Erwartungen zu kompensieren», sagt Anna Buadze. Daher fokussieren



Frauen kaschieren Defizite oft energisch

ten manche von ihnen zwanghaft auf strenge Planung und Perfektionismus: «Um ja nichts zu verpassen, zu vergessen oder jemanden zu enttäuschen, versuchen sie ihre Defizite energisch zu kaschieren. Das artet in mit Post-its übersäten Wohnungen, ellenlangen To-do-Listen oder unzähligen Erinnerungen auf dem Telefon aus.»

Diese Anstrengung gefährdet die psychische Gesundheit. **Nicht selten wird ADHS bei Frauen erst entdeckt, wenn es einfach nicht mehr geht.** «Diese Frauen landen mit Erschöpfungssymptomen, Angst- und Essstörungen oder einer Depression bei uns – manchmal samt ungünstiger Selbstmedikation wie Kaffee oder literweise Kaffeetrinken», so Buadze. **Undiagnostizierte ADHS-Patientinnen gelten häufig als anstrengend, chaotisch, dumm oder faul – das führe teils zu erheblichen Selbstzweifeln.**

Eine unbehandelte Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung setzt Betroffene statistisch einem viermal höheren Risiko aus, ungewollt schwanger zu werden, führt zu deutlich mehr Suchterkrankungen, Gefängnisaufenthalten, Unfällen oder Suizidversuchen. «Werden sie nicht behandelt, ist ihre Sterblichkeit bis zu fünfmal höher als bei ihren Mitmenschen», so Susanne Walitza.

Immerhin erhält die Störung stetig mehr Aufmerksamkeit. Diagnosen und Behandlungen bei Mädchen und Frauen nehmen seit einigen Jahren zu. Nur: Die Wartezeiten für Abklärungen und



Susanne Walitza, Klinikleiterin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Uni Zürich.



Anna Buadze, Leiterin Spezialambulatorium für ADHS, Uni Zürich.



Eveline Breidenstein von der Schweizerischen Fachgesellschaft für ADHS.

Therapieplätze belaufen sich vielerorts auf Monate.

Hinzu kommt: Das bekannteste Medikament zur Therapie von ADHS hat einen schlechten Ruf. «Ritalin wird oft als Wunderpille für überforderte Eltern und Lehrer dargestellt, um den Störfried ruhigzustellen. Dabei wird ausser Acht gelassen: Am meisten leiden die Betroffenen selbst», sagt Eveline Breidenstein, Ärztin und Vorstandsmitglied der Schweizerischen Fachgesellschaft für ADHS.

Studien lassen darauf schliessen, dass ADHS-Patienten im Durchschnitt einen niedrigeren Ausbildungsstand und ein geringeres Einkommen als Gesunde erreichen. **«Durch ADHS können sie ihr vorhandenes Potenzial nicht ausschöpfen und haben im Vergleich zu den 95 Prozent nicht betroffener Menschen einen Nachteil.** Je nach Schweregrad einem Betroffenen Medikamente zu verweigern, ist, als würde man einem Verletzten keine Krücken geben.» Durch die Tabletten wird der gestörte Stoffwechsel im Gehirn wieder normalisiert.

Allerdings braucht nicht jeder ADHS-Patient Ritalin oder vergleichbare Präparate. Entscheidend für eine solche Therapie sind der Leidensdruck und negative Auswirkungen der Symptome auf das Leben der Betroffenen. «Eine sorgfältige Abklärung, Begleitung und individuelle Einstellung ist in jedem Fall zentral – auch hier mit besonderem Augenmerk auf die Eigenheiten der Frauen», sagt Ärztin Eveline Breidenstein. Studien wiesen darauf hin, dass Patientinnen mitten im Zyklus weniger negative Auswirkungen der Störung verspüren, teilweise jedoch während der Menstruation oder in der Menopause mehr Medikamente brauchen.

Mit der richtigen Therapie können Betroffene dann auch Höhenflüge erleben. Denn, wie Susanne Walitza sagt: «Durch ihre oft vorhandene Neugier und ihren Mut sind Menschen mit ADHS oft innovativ und gehen neue Wege.» Bekannte ADHSler sind etwa die Kolumnistin Kafi Freitag, die Schauspielerin Emma Watson und der Unternehmer Bill Gates.

Gute Nachrichten gibt es auch für betroffene Frauen: Der Lücke in der ADHS-Diagnostik wird zunehmend Aufmerksamkeit geschenkt. So ist etwa im kommenden Jahr der Internationale Kongress «AD(H)S – weiblich» geplant. Und in sozialen Netzwerken wie Tiktok und Youtube berichten immer mehr Frauen über ihr Defizit, enttabuisieren das Thema und widerlegen Klischees.

Handlungsbedarf gebe es dennoch, sagt Anna Buadze: **«Es braucht mehr Akzeptanz für Betroffene und mehr Studien zu ADHS bei Frauen.»** Und auch in der Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen brauche es mehr Sensibilität für das Thema, so Susanne Walitza.

Damit keine Frau mehr 35 Jahre leiden muss. ● **Kommentar, Seite 28**

Blick TV
Den Spezialtalk zu ADHS bei Frauen gibts heute zwischen 7 und 10.30 Uhr auf Blick TV und jederzeit auf Blick.ch

Foto: Nathalie Talana, Siggi Bucher

Der lange Weg bis zur Gewissheit

Vier Frauen, eine Diagnose

Jahrzehnte ihres Lebens kämpften diese vier Frauen mit sich selbst, **bis bei ihnen ADHS diagnostiziert wurde.** Warum das eine Erleichterung war – und wie es ihnen heute geht. **DANA LIECHTI**

Sereina Schneider (31), angehende Studentin und Verkäuferin, Ostermündigen BE

«Jetzt weiss ich, dass ich nicht einfach faul bin»

Manchmal brauche ich vier Anläufe, um mir eine Tasse Tee zu machen. Auf dem Weg in die Küche merke ich: Da könnte ich noch was aufräumen oder hier etwas erledigen. Und dann sitze ich wieder auf dem Sofa und denke: Moment, da war doch noch etwas! **Ich habe lange mit mir gekämpft.** Ich habe zwar eine Lehre als Malerin abgeschlossen, aber konnte nie die gewünschte Leistung erbringen. Vor drei Jahren ist alles entglitten – ich hatte Wohnung, Finanzen und Termine nicht mehr im Griff. Nach

einem Nervenzusammenbruch wurde ich auf ADHS abgeklärt. Jetzt weiss ich, dass ich nicht einfach faul bin. **Im Sommer beginne ich ein Studium als Lehrerin. Das werde ich nicht ohne Ritalin durchziehen.** Damit kann ich endlich Texte verstehen, Prioritäten setzen, bin ruhiger und klarer – vermutlich so, wie ein Mensch ohne ADHS. Leider werde ich oft nicht ernst genommen. Man sagt mir, ADHS sei eine Modeerscheinung oder eine Ausrede für Dinge, die mir nicht gelungen sind. Das macht mich wütend.»



Regula Baumann-Burkhard (54), Fachangestellte Gesundheit, Baden AG

«In der Schule war ich eher das verträumte Mädchen»

Ich hatte immer wieder Depressionen. Ich wollte alles perfekt machen und musste neben der Arbeit noch Kinder und Hund organisieren. Das brauchte enorm viel Kraft. Als ich mit 40 erneut an einer Depression erkrankte, wandte ich mich an einen Notfallpsychiater. Dieser diagnostizierte ADS bei mir. **Das Ritalin war für mich eine Offenbarung. Ich hatte das Gefühl, ich lebe zum ersten Mal seit 30 Jahren.** Alles war weniger chaotisch, ich konnte mich konzentrieren. Zum Beispiel beim Arbeiten:

Vorher brauchte ich eine Stunde fürs Richten der Stationsmedikamente – und dazu musste es ruhig sein im Büro. Mit Ritalin waren es noch 20 Minuten, auch wenn jemand redete. Ohne Ritalin kann ich keinen Einkaufszettel schreiben und ihn dann auch mitnehmen. Oder ein Buch lesen, ohne abgelenkt zu werden von Geräuschen oder Gedanken, was ich sonst noch alles tun könnte. Hyperaktiv war ich nie. In der Schule war ich eher das verträumte Mädchen, das aus dem Fenster geschaut hat.»

AD(H)S – eine neurobiologische Störung des Stoffwechsels

Bei der Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivitätsstörung laufen Hirnbotenstoffe auf Sparflamme. **Kernsymptome sind ausgeprägte Getriebenheit, Unaufmerksamkeit und Impulsivität.** Betroffene sind ständig auf der Suche nach neuen Impulsen, dem nächsten Kick – haben aber Mühe, konzeptionell zu denken, zu strukturieren oder Tätigkeiten zu priorisieren. Ohne Hilfe unter-

laufen ihnen Flüchtigkeitsfehler, sie vergessen Termine oder fühlen sich überfordert. Sie sind oft ungeduldig und reizbar, gleichzeitig aber auch neugierige, visionäre Macherinnen, die alles infrage stellen und ein intensives Leben führen. Sind sie von etwas begeistert, können sie einen «Hyperfokus» entwickeln und hartnäckig am Ball bleiben. Am wichtigsten im Umgang mit Betroffenen sind Verständ-

nis, **klare Kommunikation, Strukturen, aber gleichzeitig auch Freiheiten.** Menschen können unterschiedlich stark betroffen sein. Das neurologische Syndrom ist oft vererbt und hat nichts mit Intelligenz oder Willen zu tun. ADHS wird mithilfe festgelegter Untersuchungsmethoden klinisch diagnostiziert. Dazu zählen unter anderem ausführliche Patientengespräche und eine Verhaltensbeobachtung.

Melanie Goc (41), Backoffice-Mitarbeiterin im Technischen Dienst, Rümlang ZH

«Mittlerweile liebe ich meine quirlige Art»

Schon in meiner Schulzeit hatte ich oft das Gefühl, nicht zu genügen. Später konnte ich meine Arbeitsstellen nie lange halten. Weil ich viele Hobbys ausprobierte, hiess es, ich sei faul und würde zu schnell aufgeben. Ich konnte nie abschalten. In meinem Kopf laufen immer mehrere Sender gleichzeitig, steuern kann ich die nicht. Nur sieht das niemand. Irgendwann war mir alles zu viel, ich war non-stop müde. Depressionen und Selbstzweifel waren meine ständigen Begleiter. Erst bei einem Psychiaterwechsel fiel der Verdacht auf ADHS. Damals war ich 35. Die Diagnose war für mich ein Segen. Hätte ich sie früher bekommen, wäre mir viel Leid erspart geblieben. Heute weiss ich, dass ich nicht falsch bin, sondern ein neurologisches Problem vorliegt, das oft unterschätzt wird. Mittlerweile



liebe ich meine quirlige, kreative und chaotische Art. In gewissen Situationen nehme ich Medikamente. Sie helfen mir, mich zu fokussieren. Zum ersten Mal habe ich jetzt eine längere Anstellung und bekomme Anerkennung für das, was ich leiste.»

Clarissa Mücken (48), Immobilienbewirtschafterin, Pfungen ZH

«Meditation und Körperarbeit helfen mir»



Ich gehe oft über meine Grenzen hinaus. Aber auch wenn ich innerlich ein komplettes Chaos habe, spürt man das gegen aussen nicht, weil ich das so stark kompensiere. Wenn mir dann alles doch zu viel wird und ich nicht mehr wie gewohnt funktioniere, sind alle total überrascht. Als meine Tochter mit ADHS diagnostiziert wurde, habe ich mich in das Thema eingeleistet. Ich erkannte mich sofort wieder. Die Diagnose erhielt ich Mitte 30. Anfangs war ich erleichtert. Aber ich merkte schnell, dass vielerorts das Verständnis fehlt. Ich finde es auch schwierig, dass Betroffene gerne als suchtgefährdet bezeichnet werden. Viele stehen alleine da, wissen nicht, was mit ihnen los ist, und erhalten nicht die richtige Unterstützung. Sie greifen zur Selbstmedikation, um sich zu entspannen und zu regulieren. Ich war zu Beginn in Therapie und habe Medikamente ausprobiert, habe aber gemerkt, dass für mich Meditation, Yoga, ausgewogene Ernährung und Körperarbeit besser funktionieren, um im Alltag mit ADHS umzugehen.»

Chirurgin über Fokus auf Geschlechterunterschiede in der Medizin

«Können viel unnötiges Leid verhindern»

Wissen über Gesundheit und Krankheit basiert häufig auf einem männlichen Prototyp. Nun soll die geschlechtssensible Medizin, die Gendermedizin, Abhilfe schaffen. Chirurgin Vanessa Banz erklärt, warum es diese braucht – für alle Geschlechter.

INTERVIEW DANA LIECHTI
UND CAMILLE KÜNDIG

Frau Banz, bei Mädchen wird ADHS häufig übersehen. Überrascht Sie das?

Vanessa Banz: Nein. Wir alle wissen, dass die Störung bei Buben auftreten kann und würden die typischen Symptome erkennen. Bei den Mädchen hingegen hat man ADHS oft gar nicht auf dem Radar.

Warum?

Es gibt viele blinde Flecken in der Medizin – auch was Geschlechterunterschiede angeht. Die meisten Studien wurden in der Vergangenheit mit jungen, gesunden, weisen Männern durchgeführt. Dabei spielen Sex und Gender – also sowohl das biologische als auch das soziokulturelle Geschlecht – eine grosse Rolle. Schon nur die Menge an Fettgewebe und Muskelmasse oder das Blutvolumen sind bei Männern und Frauen verschieden. Das führt unter anderem dazu, dass Frauen bei gleicher Dosierung vieler Medikamente mehr Nebenwirkungen haben. Darum brauchen wir die Gendermedizin.

Foto: Siggi Bucher, Nathalie Tajana, Karl-Heinz Hug

Was müssen wir uns darunter vorstellen?

Gendermedizin ist eine Form spezialisierter, personalisierter Medizin. Wir verstehen immer besser, dass es nicht «den» Patienten oder «die» Patientin gibt. Wir wissen, dass Alter, ethnische Herkunft, genetischer Hintergrund und vieles mehr eine grosse Rolle spielen, wenn es um Erkrankungswahrscheinlichkeit und Behandlungserfolg geht. Dem Geschlecht – biologisch und eben auch soziokulturell – haben wir bisher viel zu wenig Beachtung geschenkt. Männer erleiden zum Beispiel häufiger eine Wundinfektion nach Operationen –



Persönlich

Dr. med. phil. Vanessa Banz (44) ist Leitende Ärztin der Viszeralen und Transplantationschirurgie am Inselspital Bern. Sie ist eine der Programmleiterinnen und Referentinnen des in der Schweiz ersten Weiterbildungsstudiengangs in geschlechtsspezifischer Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universitäten Bern und Zürich.

Vanessa Banz ist Experte für geschlechtsspezifische Medizin.

ausserdem werden Depressionen oder Osteoporose bei ihnen oft spät oder gar nicht diagnostiziert. Auch Essstörungen werden bei ihnen häufig übersehen, weil Männer nicht in das Bild passen, das wir in unserer Gesellschaft von einem Menschen mit Essstörungen haben.

«DEM GESCHLECHT HABEN WIR BISHER VIEL ZU WENIG BEACHTUNG GESCHENKT»

Hier finden Sie Hilfe und weitere Informationen

Schweizerische Fachgesellschaft ADHS: www.sfg-adhs.ch
Info- und Beratungsstelle für Erwachsene ADHS20+: adhs20plus.ch
Website ADHS und Frauen: adhd-women.eu/de
ADHS-Organisation Elpos Schweiz: www.adhs-organisation.ch
Hilfe für Menschen in suizidalen Krisen und für ihr Umfeld: Beratung der Dargebotenen Hand: Telefon 143/www.143.ch

Geschlechtssensible Medizin, die Gendermedizin, hilft also nicht nur Frauen.

Definitiv nicht. Der Grund, warum Frauen trotzdem häufig in den Mittelpunkt gestellt werden, ist, dass es bisher eben oft umgekehrt war. Ein klassisches Beispiel sind die Symptome eines Herzinfarkts.

Druck auf der Brust, ein Ausstrahlen im Arm: Dann sollten die Alarmglocken schrillen, oder?

Bei Männern ja. Frauen hingegen haben häufig Bauchschmerzen, ein Ausstrahlen in den Rücken oder Übelkeit und Erbrechen und vielleicht noch etwas Druck auf der Brust. Oft werden diese Symptome aber sowohl von den Betroffenen als auch von den erstbetreuenden Ärztinnen und Ärzten fehlinterpretiert.

Spielt es denn auch eine Rolle, ob ich mich von einer Ärztin oder einem Arzt behandeln lasse?

Es gibt Studien, die zeigen, dass das Risiko für Komplikationen kleiner ist, wenn eine Chirurgin eine Patientin operiert. Mögliche Erklärungen dafür könnten sein, dass sich Ärztinnen eher an Guidelines halten. Ausserdem stellen sie den Patientinnen vorab mehr Fragen, die diese detaillierter beantworten. Dadurch können die Ärztinnen herausfinden, was zum Problem werden könnte, und so frühzeitig intervenieren. Das heisst aber nicht, dass Frauen per se die besseren Medizinerinnen sind.

Was können Ärzte in diesem Zusammenhang tun?

Man sollte realisieren, dass man zum Teil unbewusste Vorurteile hat. Ich muss aufpassen, dass ich als weisse Frau eine andere, mir vermeintlich ähnliche Frau nicht anders behandle und eher ernstnehme als eine Person aus anderen kulturellen Kreisen, die meine Sprache nicht gut spricht. Ich beobachte aber, dass jüngere Ärztinnen und Ärzte schon eine ganz andere Aufnahmefähigkeit und Sensibilisierung haben, was spezialisierte Medizin angeht. Das ist wichtig. Achten wir in der Medizin vermehrt auf genderspezifische Unterschiede, können wir viel unnötiges Leid verhindern. ●