

## Prüfung intra- und transkulturelle Kommunikation

Termin: November 2019

Der Ausgangstext, verfasst von Dr.med. Thomas Meißner, stammt aus der Medizinzeitschrift des Springer-Verlages und wurde am 22.6.2018 veröffentlicht.

<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Der-kleine-Unterschied-ist-groesser-als-gedacht-226976.html>

**Gestalten Sie für die nachfolgend formulierten Situationen Texte in Ihren drei Arbeitssprachen basierend auf den Informationen des Ausgangstextes. Achten Sie darauf, Ihre Zieltexte in Makro- und Mikrostruktur dem Auftrag entsprechend zu texten und dabei den jeweiligen kulturellen Kontext und sämtliche Aspekte der Kommunikationssituation zu berücksichtigen. Ihre Texte sollen ca. 250 Wörter umfassen. Die Beurteilung der Zieltexte erfolgt basierend auf dem PIK-Beurteilungsraster.**

### Auftrag 1 – Textproduktion A-Sprache (ca. 250 Wörter):

Ein anspruchsvolles Wochenmagazin druckt ein großes Interview mit Alexandra Kautzky-Willer und Vera Regitz-Zagrosek, das anlässlich eines Kongresses zum Thema „Geschlechtsspezifische Medizin“ in der Hauptstadt eines Landes Ihrer A-Sprache geführt wurde. Als freie Mitarbeiterin/freier Mitarbeiter dieses Magazins erhalten Sie den Auftrag, einen einleitenden Text zu diesem Interview zu schreiben, in dem die beiden Medizinerinnen und ihr Fachbereich vorgestellt werden. Verfassen Sie diesen Text.

### Auftrag 2 – Textproduktion B-Sprache (ca. 250 Wörter):

Um den Patientinnen und Patienten eine optimale Versorgung und individuelle Beratung während eines Krankenhausaufenthaltes bieten zu können, z. B. was Lebensgewohnheiten und Risikofaktoren angeht, bietet eine Universitätsklinik in einem Land Ihrer B-Sprache Weiterbildungskurse für das Pflegepersonal zum Thema „Geschlechtsspezifische Medizin“ an. Verfassen Sie das Vorwort zu einer Broschüre, die diese Weiterbildungsmöglichkeiten vorstellt und die das Pflegepersonal zur Teilnahme motivieren soll.

### Auftrag 3 – Textproduktion C-Sprache (ca. 250 Wörter):

Eine medizinische Universität eines Landes Ihrer C-Sprache informiert auf ihrer Website junge Menschen, die sich für ein Medizinstudium interessieren, über die Bandbreite medizinischer Fachbereiche und aktuelle Forschungsansätze. Verfassen Sie für diesen Zweck einen Text über „Geschlechtsspezifische Medizin“ und aktuelle Forschungsansätze in diesem Bereich.

# Geschlechtsspezifische Medizin

## Der kleine Unterschied ist größer als gedacht

**Geschlechtsspezifische Besonderheiten sind eigentlich medizinischer Alltag. Die Gendermedizin versucht, diesen Besonderheiten auf den Grund zu gehen. Doch die Translation der Erkenntnisse in die tägliche Praxis ist noch ein Problem.**

In der Medizin wurde lange so getan, als könne diese mehr oder weniger geschlechterneutral praktiziert werden. XY versus XX – den chromosomalen Unterschied lässt man noch gelten, auch verschiedene Hormonprofile.

Dass deshalb auch Krankheiten bei Männern und Frauen unterschiedlich verlaufen, dass psychosoziale Verhaltensmuster differieren, dass auf Einflüsse aus Umwelt und Umfeld geschlechtsspezifisch reagiert wird, ist eine Alltagserfahrung aller, die in Gesundheitsberufen arbeiten. Dass dennoch zum Teil auch heute noch erläutert werden muss, dass "Gendermedizin" keine feministische Ideologie ist, die im weißen Kittel daherkommt, hängt unter anderem vielleicht mit der Begrifflichkeit zusammen.

Gemeint ist eben "geschlechtsspezifische" Medizin, weshalb sich jene Fachorganisation, die sich in Deutschland um Gendermedizin kümmert, Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin (DGesGM) genannt hat. Geschlechtsspezifisch, das Wort schließt beide Komponenten der Gendermedizin ein: das biologische Geschlecht, Sex – und die soziokulturelle Dimension, Gender, ein Begriff aus den Sozialwissenschaften. Der Kürze halber wird international "Gender Medicine" als Überbegriff verwendet.

Aber ist Gendermedizin in Zeiten der personalisierten, der Präzisionsmedizin überhaupt noch zeitgemäß? Gendermedizin sei integrativer Bestandteil der personalisierten Medizin der Zukunft, erklärte vor einigen Jahren die Wiener Endokrinologin Professorin Alexandra Kautzky-Willer, Präsidentin der Internationalen Gesellschaft für Gendermedizin (IGM), in einem Beitrag für das Bundesgesundheitsblatt ([Bundesgesundheitsbl 2014; 57:1022-30](#)).

## Männer bekommen häufiger Krebs

Selbst wenn bereits heute biologische Risikomarker, genetische Prädispositionen oder Lebensstilfaktoren die therapeutischen Entscheidungen mitbestimmen, werde das biologische und das soziale Geschlecht auch künftig als unabhängige Einflussgröße zu beachten sein, meint Kautzky-Willer.

Denn nicht nur genetische Varianten oder epigenetische Modifikationen seien mitunter geschlechtsabhängig. Es gebe eine unterschiedliche Empfindlichkeit gegenüber Umweltfaktoren. Und die körperlichen und seelischen Reaktionsmuster auf Stress unterscheiden sich bei Männern und Frauen ebenfalls.

Hinzu kommt: Die Unterschiede von Krankheiten bei Männern und Frauen sind nichts Statisches. Biologie und Umwelt beeinflussen sich gegenseitig. Verändert sich die Umwelt, dann verändern sich soziale Rollenmuster, resultieren Anpassungsvorgänge. Mittel- und langfristig führen Änderungen der Lebensverhältnisse oder die Tatsache, dass zum Beispiel Frauen zunehmend in klassischen Männerberufen arbeiten oder in

"Männersportarten" trainieren (Fußball, Gewichtheben) zu Angleichungen oder Diversifizierungen von Risiken und Krankheitsmustern – ein permanent dynamischer Prozess.

Beispiel Rauchen und Alkoholkonsum: Das im Vergleich höhere Krebsrisiko von Männern und deren kürzere Lebenserwartung werden unter anderem auf die unterschiedlichen Lebensstile zurückgeführt. Bekanntlich haben aber die Frauen in puncto Rauchen in den vergangenen Jahrzehnten aufgeholt. Frauen rauchen jedoch aus anderen Gründen als Männer, bevorzugt wegen Stress, psychischer Probleme oder zur Gewichtskontrolle. Kautzky-Willer weist darauf hin, dass Frauen biologisch vulnerabler sind für Nikotin und die Rauchinhaltsstoffe, schwere COPD-Verläufe träten früher auf, bei im Vergleich geringerer kumulativer Rauchexposition. Das Risiko für Herzinfarkte ist 25 Prozent höher als bei Männern. Ebenso ist das Risiko für Lungen- und Blasenkrebs höher, die Menopause tritt früher ein als bei Nichtraucherinnen.

"Man muss den Frauen sagen, dass Rauchen für sie noch gefährlicher ist als für Männer", erklärt Professorin Vera Regitz-Zagrosek, Präsidentin der DGesGM und Leiterin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GIM) an der Charité Berlin. "In Österreich rauchen bereits mehr Mädchen als Jungen", stellte Kautzky-Willer fest. Und in vielen europäischen Ländern nehme die Alkoholabhängigkeit unter Frauen zu. Dass Medizin und Gesellschaft auf derartige geschlechtsspezifische Veränderungen reagieren müssen, liegt auf der Hand.

### **Nachteile für beide Geschlechter**

Die geschlechtsneutrale Medizin hat Nachteile für Frauen wie für Männer, denkt man etwa an die häufig verspätete Diagnostik von Herzerkrankungen bei Frauen. Dafür wird bei Männern seltener an Osteoporose gedacht, die wiederum als Frauenkrankheit gilt.

Frauen werden im Durchschnitt deutlich älter als Männer, obwohl sie mehr unter Begleiterkrankungen leiden und in Summe weniger gesunde Lebensjahre haben. Biologische Unterschiede sind dafür wahrscheinlich nur zu einem geringen Teil verantwortlich.

Regitz-Zagrosek verweist auf einen statistischen Effekt: "Männer haben im mittleren Lebensalter eine relativ hohe Sterblichkeit aufgrund von Risikoverhalten und Unfällen, die wir bei Frauen so nicht sehen." Und Kautzky-Willer zitiert bayrische Klosterstudien, wonach Nonnen und Mönche bei vergleichbaren Lebensbedingungen durchaus ähnlich alt geworden sind.

Nur ein bis zwei Jahre der längeren Lebenszeit von Frauen seien biologisch bedingt, vier bis fünf Jahre des Mortalitätsunterschiedes seien Lebensstil-, Umwelt- und psychosozialen Faktoren zuzuschreiben. Die Komponente "Gender" spielt für die Lebenserwartung also eine große Rolle.

### **Gender-Score entwickeln**

Diese Komponente messbar zu machen, daran arbeiten Regitz-Zagrosek und ihre KollegInnen derzeit. "Es ist nicht so, dass Männer auch soziokulturell immer rein männlich sind und Frauen soziokulturell immer rein weiblich", sagt die Wissenschaftlerin.

Ziel sei es, einen Gender-Score zu entwickeln, mit dem sich die soziokulturellen Eigenschaften von Frauen und Männern bestimmen lassen und auch Abstufungen erfasst werden können.

Ein solcher Score könnte künftig hilfreich für individuelle Risikoabschätzungen sein, etwa inwiefern nach durchgemachtem Herzinfarkt ein Re-Infarkt droht. Gegebenenfalls könnten entsprechende Vorsorgemaßnahmen ergriffen werden.

Insgesamt scheint es derzeit aber noch schwer zu sein, aus den Erkenntnissen der gendermedizinischen Forschung unmittelbar praktische Handlungsempfehlungen für den medizinischen Versorgungsalltag abzuleiten. "Für mich als Medizinerin ist das eine ganz zentrale Frage", betont allerdings Regitz-Zagrosek. Risikoprofile zu erstellen habe sich als sehr hilfreich erwiesen, denkt man an Stoffwechselstörungen und kardiologische Erkrankungen. "Ich kann mir vorstellen, dass man so etwas auch für psychosoziale Profile machen kann." Und auch bei Medikamentenverordnungen und Dosierungen müsse das Geschlecht bedacht werden.