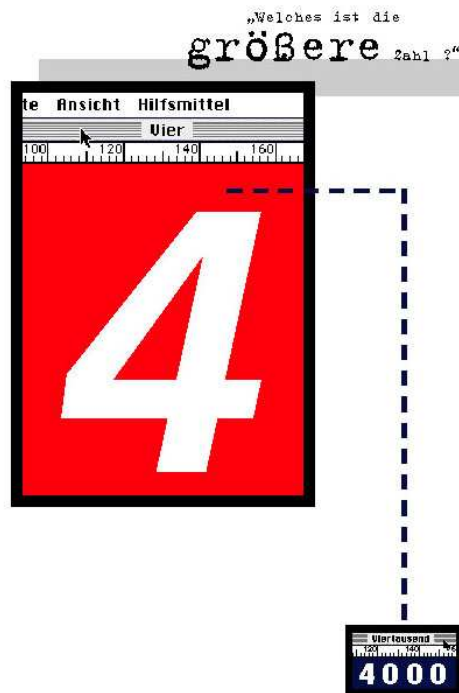


Das benevolente Patriarchat in der Medizin

Ingrid Mühlhauser



Adresse der Autorin:

Univ.-Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser
Universität Hamburg,
Fakultät für Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften
Institut für Pharmazie, Gesundheitswissenschaften
Martin-Luther-King Platz 6
D-20146 Hamburg

e-mail: Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de

Tel.: 0049 (0)40 42838 3988

Fax: 0049 (0)40 42838 3732

Grafik: Sabine Fischer, Halstenbek

Das benevolente Patriarchat in der Medizin

Unser Gesundheitssystem ist weiterhin von archaischen Strukturen geprägt. Kern ist die traditionelle Rollenverteilung mit dem Arzt als dem Wissenden und väterlich benevolenten Heiler und der Patientin als der Unwissenden, die sich mit Demut und Dankbarkeit dem Arzt anvertraut. Der Umgang mit unheilbaren Erkrankungen macht dies besonders deutlich. Kürzlich haben 13 führende - ausschließlich männliche - Krebsexperten in einer gemeinsamen Publikation ihr Zukunftskonzept für die Betreuung von Krebserkrankten in Deutschland niedergeschrieben. Demnach definiert auch weiterhin vornehmlich der Arzt Ziele und Wege der Diagnostik und Behandlung. Die Aufgabe der Patientinnen reduziert sich auf das Befolgen der ärztlichen Anweisungen. Beteiligung an Entscheidungen und Nicht-Inanspruchnahme von medizinischen Maßnahmen ist nicht vorgesehen (Abb. 1).

Die Beziehung zwischen medizinischen Experten und Bürgerinnen baut auf ein ausgeprägtes Wissensgefälle. Die vermeintlich Wissenden haben die Macht über die vermeintlich Unwissenden. In einer Geschäftswelt wie unserem Gesundheitssystem sind die Unwissenden voll den Täuschungs-, Betrugs-, und Ausbeutungsstrategien der Wissensmächtigen ausgeliefert. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen verliert dabei vergleichsweise an Bedeutung.

Die paternalistische Beziehung zwischen Ärzten und Patientinnen bzw. zwischen Gesundheitspolitikern und Bürgerinnen prägt auch die Art und Weise wie kommuniziert wird.

Die Informationen an Patientinnen und Bürgerinnen sind interessengeleitet, überredend und irreführend. Sie zielen auf Gehorsam und wollen die Therapietreue erhöhen.

Der Widerstand der Experten das Wissensgefälle abzubauen, ist groß. Die Angst überwiegt, dass Patientinnen und Bürgerinnen nicht mehr das tun könnten, was die Wissenden meinen was für diese gut wäre zu tun. Als Beispiel seien hier die Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung genannt. Eine Allianz aus Ärzteschaft und Politik unterminiert seit Jahren vehement Versuche die Bevölkerung wahrheitsgemäß über das (zweifelhafte) Nutzen-Schaden Potential dieser medizinischen Eingriffe aufzuklären. Sie trauen den Menschen nicht zu, eigenverantwortlich zu entscheiden, ob sie die Untersuchungen in Anspruch nehmen wollen oder nicht – was sie letztlich aber ohnehin immer tun. Opfer der Propagandainformation sind nicht nur die Bürgerinnen sondern auch die Ärzte selbst (Abb. 2, Abb. 3).

Das Erfinden von Krankheiten – die Unterwerfung der Gesunden

Unser Gesundheitssystem ist ein Jahrmakel und ein großes Geschäft. Dies führt auch dazu, dass die Wissensmächtigen im Komplott mit den Geschäftsleuten neue Erkrankungen erfinden dürfen.

Das Ideal des ewig jung bleibenden funktionstüchtigen und lebensbejahenden vitalen Menschen hat zu einer idealtypischen Normierung der als gesund geltenden Körperfunktionen und –zustände geführt. Abweichungen von diesen statisch definierten Normzuständen gelten als behandlungsbedürftig und legitimieren medizinische Maßnahmen, selbst bei Menschen, die sich gesund fühlen. Als

Beispiele seien hier die über die letzten Jahrzehnte wiederholten und immer weiteren Absenkungen von Grenzwerten für normalen Blutzucker, Cholesterin oder Blutdruck genannt. So werden immer mehr Gesunde, oft von einem Tag zum anderen, zu Patientinnen mit Diabetes, Fettstoffwechselstörungen oder Bluthochdruck, ohne dass sich etwas an ihren Körperfunktionen oder Risiken verändert hätte. Der Vitalitätsstatus der Bevölkerung wird damit zu einem Produkt von Norm-Ausschüssen.

Auch Befindlichkeitsstörungen wie Schwitzen, Bauchgrimmen, Unterleibsziehen, Aufstoßen, Beinkribbeln oder Persönlichkeitsmerkmale wie Sexmuffeligkeit, Lebhaftigkeit, Melancholie, Lustlosigkeit, Schüchternheit oder Ängstlichkeit werden zu behandlungsbedürftigen Erkrankungen erklärt. Im Extremfall wird dies zum gesellschaftlichen Dogma wie der Anspruch auf ein Leben und Sterben ohne depressive Verstimmungen und völliger Schmerzfreiheit. Das Erfinden von Krankheiten hat inzwischen einen Namen erhalten, *disease mongering*. Die Industrie und medizinische Leistungsanbieter nutzen dies als Strategie zur Vermarktung von alten und neuen Therapieverfahren. Anwendungsbereiche werden ins öffentliche Bewusstsein manövriert und gleichzeitig die Produkte und Leistungen als Lösung für diese Probleme angeboten.

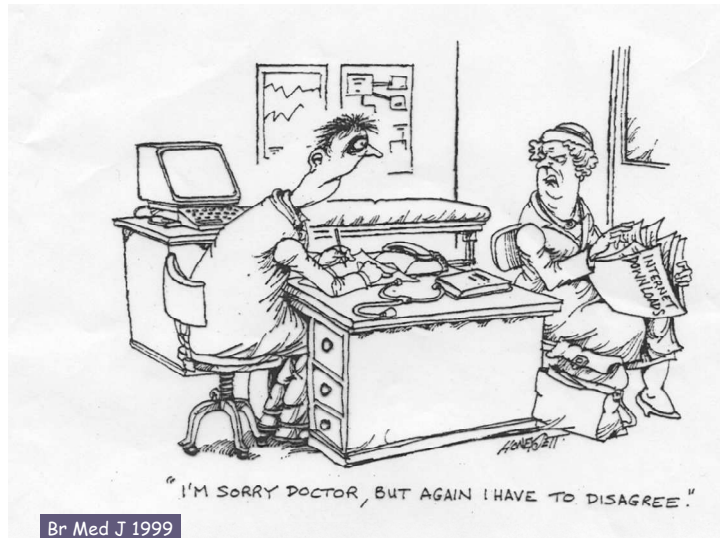
Die Frau ein Mangelwesen

Seit 20 Jahren stehe ich im Diskussionsstreit mit den vornehmlich männlichen Befürwortern von Behandlungen mit Sexualhormonen von Frauen in und nach der Menopause. Die Hormonmänner haben es geschafft Frauen als Mangelwesen zu definieren, die ohne lebenslange Hilfe mit Hormonzusatz nicht lebensfähig seien.

Gleichsam als Strafandrohung werden so gut wie alle Beschwerden und Krankheiten des Alters und Alterns einem behandlungsbedürftigen Hormonmangel zugeschrieben. Schuldgefühle wurden geschürt, wenn sich Frauen als widerspenstig erwiesen und sich den Übergriffen entzogen.

Einer der hervorragenden Protagonisten der hormonellen Behandlungsbedürftigkeit von Frauen, ist damals wie heute der Theologe und Medizinprofessor Dr. Dr. Johannes Huber.

Als Hormonpapst für Anti-Aging und leitendes Mitglied des österreichischen nationalen Ethikrats gilt er als medienwirksamer Experte in der deutschen und österreichischen Öffentlichkeit. In der Tat ist die Verknüpfung von Geschäft und Krankheit mit Irr- und Gut-Glauben charakteristisch für dieses System der Unterwerfung (Abb. 4 bis 6).



THEMEN DER ZEIT

ONKOLOGIE

Dreistufenmodell optimiert Behandlung unter Kostendeckung

Wie die künftigen Strukturen der onkologischen Versorgung in Deutschland aussehen sollten

Matthias W. Beckmann, Guido Adler, Peter Albers, Johannes Bruns, Gerhard Ehninger, Axel Hauschild, Peter Neuhaus, Wolff Schmiegel, Stephan Schmitt, Hans-Joachim Schmoll, Michael Weller, Thomas Wiegel, Michael...

Die künftige onkologische Versorgung in Deutschland unterliegt vielfältigen, sich ständig verändernden Einflüssen und Variablen, die eine kontinuierliche Anpassung durch externe Organisationen unterlegen. Ziel muss es sein, auf der Basis qualifizierter Strukturen interdisziplinäre Strukturen aufzubauen.

A 3004 | Deutsches Ärzteblatt | Jg. 104 | Heft 44 | 2. November 2007

gruppen. Alle Beteiligten müssen bereit sein, den derzeitigen Strukturwandel gemeinsam mitzutragen. Dieses schließt neben den klinischen Leistungserbringern auch die sich anvertrauenden Patientinnen und Patienten mit ein.

Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2007; 104(44): A 3004-9

Anschrift für die Verfasser
Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann
Frauenklinik Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21-23, 91054 Erlangen

„Alle Beteiligten müssen bereit sein, den ... Strukturwandel gemeinsam mitzutragen. Dieses schließt ... auch die sich anvertrauenden Patienten mit ein.“

Patientenrolle erstmals im Schlusssatz erwähnt.

Abb. 2 Die Angst vor Krankheit lähmt das Denken - Trugschlüsse

me/ Wechseln

KATHLEEN MADDEN
BRUSTKREBS-PRÄVENTIONSKAMPAGNE 2005 Auktion

Präventionskampagne 2005 Warum diese Kampagne? Kathleen Madden T-Shirt So schütze ich mich Partner Presse Kontakt

KATHLEEN MADDEN BRUSTKREBS-PRÄVENTIONSKAMPAGNE 2005 BY FELDPAUSCH

Anna Netrebko
Opernsängerin

Fabienne Marchand
Repräsentantin

Brustkrebs-Präventionskampagne Deutschland

11.11 Kick-Off anlässlich Kitz 'n' Glamour goes Munich

Feldpausch Basel

Diesen Samstag 8. Oktober mit Fabienne Marchand.

Kampagne 2005

Kathleen Madden initiierte die Brustkrebs-Präventionskampagne, welche dieses Jahr zum zweiten Mal durchgeführt wird.

Ein T-Shirt (s. F. Marchand) von Kathleen Madden wird bei Feldpausch für CHF 98.- verkauft. Davon gehen CHF 40.- an die Brustkrebs-Prävention der Krebsliga Schweiz.

» Kathleen Madden T-Shirts

Brustkrebs-Kampagnen:
„Jede 10. trifft es.“

Back Forward Stop Refresh Home AutoFill Print Mail

Address: http://www.km-praevention.com/warum%2Ddiese%2Dkampagne/

Google Solnet SBB Tel. CH-Pläne Str. CH Str. Welt KÖNIZ Wetter ricardo eBay

„Jedes Jahr erkranken
10% aller Frauen an
Brustkrebs.“

So wird
missverstanden.

Jedes Jahr erkranken 10% aller Frauen an Brustkrebs. Nur 4 von 5 können geheilt werden. Mit Prävention könnte diese erschreckend hohe Zahl minimiert werden. Daher lancieren wir und das internationale Modelabel Kathleen Madden zum zweiten Mal eine Brustkrebspräventionskampagne mit prominenten Frauen, welche sich mit einem rosa Schal fotografieren lassen und auf die Prävention aufmerksam machen.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten für die grosse Unterstützung bedanken. Ohne diese Unterstützung wäre diese Kampagne nie möglich gewesen. Vielen Dank!

Ihre Fabienne Marchand, Initiatorin & Repräsentantin

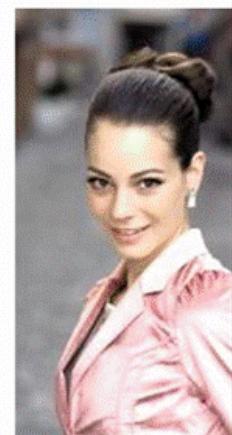
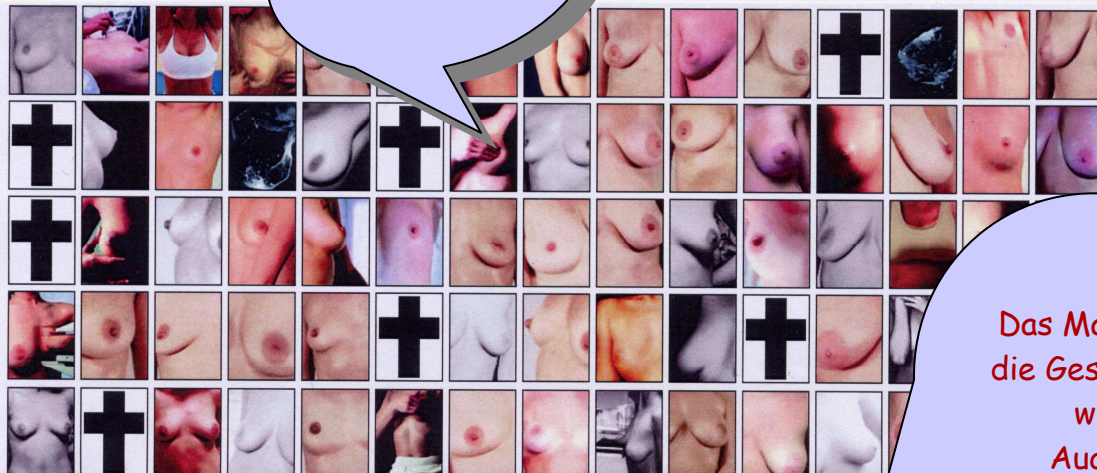


Foto:

Nicht nur erkrankt, sondern schon verstorben ...

POLITIK

75 Frauen
7 Tote



Das Magazin für die Gesundheitswirtschaft. August 2005

MAMMOGRAPHIE-SCREENING

FRUST MIT DER BRUST

Das Mammographie-Screening kommt nur schleppend voran. Die Ärzte ziehen nicht mit. Politik und Selbstverwaltung blockieren sich gegenseitig.

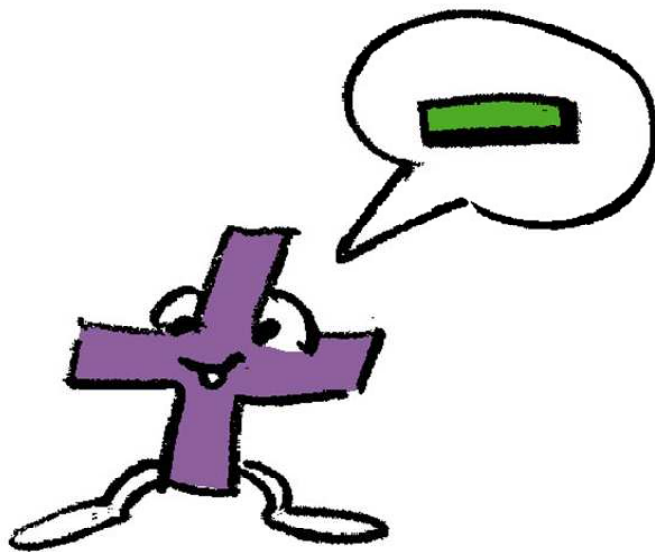
Die Fakten:

Altersgruppe	Risiko für Brustkrebs in den nächsten 10 Jahren
20 - 29 Jahre	0,04 von 100
30 - 39 Jahre	0,4 von 100
40 - 49 Jahre	1 von 100
50 - 59 Jahre	2 - 3 von 100
60 - 69 Jahre	2 - 3 von 100
70 - 79 Jahre	2 - 3 von 100

Von je 100 Frauen sterben etwa

- 4 an Brustkrebs
- 20 an einer anderen Krebserkrankung
- 50 an Herz-Kreislaufkrankungen

Abb. 3 Wissen Frauenärzte was ein positiver Befund einer Screening-Mammografie bedeutet?



Reihen-
untersuchung
zur
Früherkennung
von Brustkrebs

Grafik: Sabine Fischer, Halstenbek

Befragung von 160 Frauenärzten, die in Berlin an einer von einer Pharmafirma gesponserten Fortbildung teilgenommen haben.

Wie wahrscheinlich ist es, dass bei einem verdächtigen Mammographiebefund tatsächlich Brustkrebs vorliegt?

Mögliche Antworten	Antworten je 100 Ärzte
90%	47
81%	13
10%	21
1%	19

Richtig geantwortet
21% der Ärzte

Was bedeutet diese massive Überschätzung für die betroffenen Frauen?

Gigerenzer G et al. Helping doctors and patients make sense of health statistics. Psychological Science in the Public Interest 2008; 8:53-96.

Abb. 4

Ist das Leben erst zur Krankheit und Hilflosigkeit definiert braucht Frau Erlöser ...

Abbildung aus: Robert A. Wilson, MD, and Thelma Wilson, RN. The fate of the nontreated postmenopausal woman: a plea for the maintenance of adequate estrogen from puberty to the grave. J. Am. Geriatric Soc. 1963; 11: 347-362



Originallegende zum Bild:
"Typical appearance of the desexed women found on our streets today. They pass unnoticed and, in turn, notice little."

Dr. Nora Schönherr, 57, Juristin, mit ihrem Schöpfer, dem Hormonpapst Dr.Dr. med. Johannes Huber.
Aus: Was kostet Schönheit? NEWS 14/2002



Unerwünschte Wirkungen der Hormontherapie:
Zunahme von

- Herzinfarkten und Schlaganfällen
- Thrombosen und Lungenembolien
- Brustkrebs
- Gallenblasenleiden
- Harninkontinenz
- Demenz

Quellen: JAMA 2002;288:321-33; JAMA 2003;289:2651-62; JAMA 2004;291:2959-68; JAMA 2005;293:935-948

Abb. 5 Glaube und Wahrheit – Frauen und das Herz - Wer unterliegt hier einem Trugschluss – doch nicht etwa der Hormonpapst Professor Dr.Dr. Johannes Huber?

Univ. Prof. DDr. Johannes Huber

HERZ-KREISLAUF-SYSTEM [1.1]

Herz-Kreislauf [1.1] ↘ Skelett & Fettgewebe [1.2] ↘ Gehirn [1.3] ↘ Immunsystem [1.4] ↘ Gewichtsprobleme [1.5] ↘ Muskulatur [1.6]

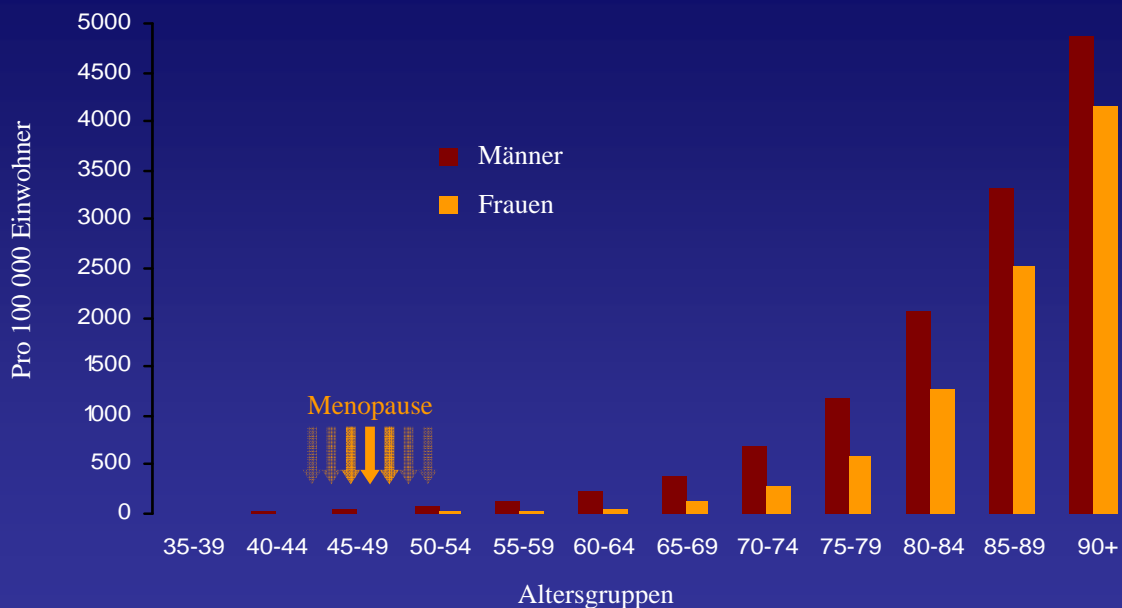
• diese Seite ausdrucken

Daß die Hormone des Eierstocks das Herz schützen, beweisen epidemiologische Untersuchungen. Während vor den Wechseljahren Männer wesentlich häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen leiden, steigt nach der Menopause die Wahrscheinlichkeit einer diesbezüglichen Erkrankung bei Frauen sprunghaft an und übertrifft in ihrer Häufigkeit die der Männer. Hormone haben einen protektiven, aber

„Dass Hormone des Eierstocks das Herz schützen, beweisen epidemiologische Untersuchungen. Während vor den Wechseljahren Männer wesentlich häufiger an Herz-Kreislauferkrankungen leiden, steigt nach der Menopause die Wahrscheinlichkeit einer diesbezüglichen Erkrankung bei Frauen sprunghaft an und übertrifft in ihrer Häufigkeit die der Männer.“

Und hier die Fakten:

Sterbefälle an ischämischen Herzkrankheiten 2004, BRD



ICD I20-I25, 10. Revision, Version 2006; nach Statist. Bundesamt Wiesbaden 2006

Abb. 6



Diese Information für Frauen lag in Frauenarztpraxen aus, eine Studentin hat sie in den Unterricht mitgebracht (Ausschnitt): Der Betrug mit Zahlen – lassen sich Frauen gerne täuschen?

Gynäkologischer Qualitätszirkel

Dr. Bastians, Dr. Berendes, Dr. Berg, Dr. Entemann, Dr. Faustmann-Klein, Dr. Henatsch,
Dr. Horbach, Dr. Jakubowski, Dr. Kie, Dr. Klinghammer, Dr. Miebach-Degenkolb, Dr. Rheinwald

Hormone und Krebs

Eine aktuelle Information

Liebe Patientin,
in den Medien wird immer wieder über bedrohliche Zunahmen von Krebserkrankungen im Zusammenhang mit der Einnahme von hormonhaltigen Wechseljahresmedikamenten berichtet.

Im folgenden wollen wir Ihnen einen aktuellen Überblick über die gesicherten Daten und Fakten geben, um Ihnen eine objektive Entscheidungshilfe erhalten.

Brustkrebs
Zur Zeit gibt es weltweit etwa 60 große Forschungsstudien über dieses Thema. Die Ergebnisse sind nicht eindeutig. Eine Zusammenfassung aller dieser Studien zeigt **möglicherweise** eine minimale Zunahme der Brustkrebshäufigkeit: Normalerweise entwickeln etwa 60 von 1000 Frauen in ihrem Leben eine Brustkrebserkrankung; nach einer 10-jährigen Therapie sind es etwa 6 Frauen mehr, d. h. das Risiko steigt möglicherweise um 6 Promille (6 auf Tausend) an. Zugleich ist aber auch nachgewiesen, daß diese Brustkrebserkrankungen unter hormonaler Therapie früher entdeckt werden, weniger streuen und weniger bösartig sind, so daß die Prognose deutlich besser ist.

Andere Krebsformen
Der relativ häufige **Dickdarmkrebs** wird durch eine Hormongabe nicht nur nicht gefördert, sondern man konnte sogar eine erhebliche Schutzfunktion (bis über 50 %) nachweisen, d. h. Frauen, die Hormone einnehmen, entwickeln nur halb so häufig einen Dickdarmkrebs.

Garantiert Qualitätszirkel Wahrheit?

Möglicher Schaden als Häufigkeiten

Möglicher Nutzen in Relativprozent

Die Fakten:

Aktuelles Alter	Risiko für Brustkrebs bis zum 80. Lebensjahr	Risiko für Darmkrebs bis zum 80. Lebensjahr
20 Jahre	100 von 1000	50 von 1000
70 Jahre	30 von 1000	30 von 1000

	Krebsfälle pro 10 000 Frauen über 5 Jahre	
	Mit Hormontherapie	Ohne Hormontherapie
Brustkrebs	190	150
Darmkrebs	50	80