

Von Sex zu Gender- das Beispiel Rückenschmerz

In jüngerer Zeit wird bekannter, dass Geschlecht im Hinblick auf Krankheit und Gesundheit auch in der Orthopädie und Rheumatologie und Schmerztherapie eine große Rolle spielen, was sich auf Diagnostik und Therapie auswirken muss. Trotzdem pflegen diese Fächer weithin den blinden Fleck Geschlecht.

Tatsächlich spricht viel dafür, dass Skelett – Beckenform - und somit die Gelenkbewegungsachsen bei Männern anders sind als bei Frauen. Dasselbe gilt für Muskelstrukturen – gleiches Training bewirkt sex-differenten Muskelzuwachs. Beim Schmerz wird vermutet, dass dessen Verarbeitung hormonabhängig – und damit auch geschlechtsspezifisch ist. Jedoch: Mit der Anerkennung dieser Differenzen ist nicht alles gewonnen. Sex-Differenzen müssen in der Medizin vielmehr als Gender-Aspekte ernst genommen werden. Das bedeutet, aus den oberflächlichen Prävalenzen (*sex counting*) zwar Aufmerksamkeiten abzuleiten, aber keine diagnostischen oder therapeutischen – letztlich stereotypen - Schlüsse zu ziehen. Gerade die Medizin darf Geschlechterstereotype nicht essentialisieren und perpetuieren. Gender-kompetente Medizin bedeutet also, Geschlecht im Kontext zu berücksichtigen, letztlich: individualisiert zu arbeiten – eingedenk des sex, aber unter Berücksichtigung von *gender*, also von Geschlecht im Zusammenwirken mit sozialer Lage und Lebensweise, insbesondere mit Blick auf Rollen, Bildung, Alter, Gesundheitskompetenz

Konkret lässt sich das am Rückenschmerz zeigen – von der Selbstwahrnehmung zur Versorgung und Nachsorge, von der Diagnostik über die Therapie zur Compliance.

*Dr. Uta Stiegler, Ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie, spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin, Akupunktur, Chirotherapie, Osteologie, Naturheilverfahren
Orthopädische Praxis, Kurfürstendamm 139, 10711 Berlin*