Wem nutzt die Medikalisierung der Wechseljahre?

1. Die Entwicklung der Hormonsubstitution in Deutschland


JAHRBUCH FÜR KRITISCHE MEDIZIN 33
so weit gefasst, dass im Prinzip alle Frauen ab der Menopause zur Zielgruppe gehören, denn ein höheres Alter und das weibliche Geschlecht wurden als Hauptidefidefaktoren identifiziert (Lademann 2000).


Tabelle 1: Zuwachsraten der Verordnungszahlen für Östrogene und Östrogenkombinationen und der Verordnungszahlen insgesamt jeweils im Vergleich zum Vorjahr (Angaben in Prozent; ab 1991 inkl. Neue Bundesländer) (Quelle: Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungsreport '86 bis '98)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Östrogene/Östrogenkombinationen</td>
<td>10,3</td>
<td>3,0</td>
<td>50,1</td>
<td>73,4</td>
<td>29,9</td>
<td>38,6</td>
</tr>
<tr>
<td>alle Verordnungen</td>
<td>0,4</td>
<td>3,2</td>
<td>3,7</td>
<td>4,1</td>
<td>-3,0</td>
<td>5,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Östrogene/Östrogenkombinationen</td>
<td>27,7</td>
<td>25,5</td>
<td>10,4</td>
<td>4,3</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>alle Verordnungen</td>
<td>4,8</td>
<td>-11,3</td>
<td>-3,1</td>
<td>6,3</td>
<td>-3,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. Nutzen und Risiken der menopausalen Hormonsubstitution

Die Zunahme der Verordnungen trotz gesundheitspolitischer Sparmaßnahmen ist angesichts der kontroversen wissenschaftlichen Debatte um die Risiken und den Nutzen der Hormonsubstitution erstaunlich: Zwar

Die oben genannten Einschränkungen bezüglich der Datenbasis vor ausgeschickt, läßt sich die Wirkung der Hormonsubstitution auf dem derzeitigen Stand der Forschung wie folgt zusammenfassen (Greendale/ Lee/Arriola 1999; Johnson 1998; Lademann 2000; Love 1997; Schwabe/ Rabe 1999):


und von vielen Frauen als unangenehm beurteilt – Entzugsblutungen hören in der Regel nach einigen Jahren auf. Die langfristigen Effekte der Einnahme von Gestagenen, die im weiblichen Körper nach der Menopause natürlichweise nicht mehr vorkommen, wurden bislang nicht in klinischen Studien überprüft. Darüber hinaus reduzieren Gestagen die positiven Effekte auf den Lipidspiegel (s.u.).


In jüngster Zeit wird die Frage diskutiert, ob Östrogenpräparate bei Demenz erkrankungen schützen. Die Befunde sind hier aber noch nicht einheitlich (Paganini-Hill 1997).

Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß auf der Basis der o.g. empirischen Befunde der Nutzen der Hormonsubstitution widersprüchlich beurteilt werden muß. Zahlreiche AutorInnen (z.B. Greendale/
Lee/Arriola 1999; Johnson 1998) raten deshalb von einem breiten Einsatz der Medikamente zur Prävention ab und empfehlen eine sorgfältige Risikoabwägung im Einzelfall:

»In Zukunft muß also das Krebsrisiko sehr sorgfältig gegenüber den positiven Effekten der Östrogensubstitution auf die koronare Herzkrankheit und die Osteoporose abgewogen werden« (Schwabe/Rabe 1999: 507).


3. Die AkteurInnen im Medikalisierungsprozeß

Bei der Medikalisierung der Wechseljahre treffen drei AkteurInnen aufeinander: die pharmazeutische Industrie, die Ärztenschaft und die menopausalen Frauen (Kolip 2000a). Diese drei AkteurInnen sind durch jeweils spezifische Motivlagen und unterschiedliche Bedürfnisse geprägt und verfolgen mit der Medikalisierung unterschiedliche Interessen. Im Folgenden sollen die Interessen der Beteiligten näher unter die Lupe genommen werden, um Ansatzpunkte für Strategien zu identifizieren, die einer Medikalisierung entgegenwirken können.

3.1 Motive der Pharmaindustrie

Wom nutzt die Medikalisierung der Wechseljahre?

Marktes eine zentrale Bedeutung zu (Becker 1992; v. Seemann 1995). Im Falle der Hormonsubstitution richtet sich die Pharmaindustrie auf zwei Zielgruppen, nämlich einerseits an die niedergelassenen Ärztinnen, andererseits an die potenziellen Patientinnen.


Daraüber hinaus richtet sich das Pharramarkeiting aber auch an Frauen in den Wechseljahren, bei denen ein Bedürfnis nach Hormonsubstitution geweckt werden soll. Um die Frauen zu erreichen, muß die pharmazeutische Industrie allerdings einen Umweg gehen. Aufgrund des in Deutschland gültigen Werbeverbots für verschreibungspflichtige Medikamente in Publikumszeitschriften sind menopausale Frauen, also potenzielle Patientinnen, für die Pharmaindustrie nur auf indirektem Wege erreichbar: über in Arztpausen ausliegende Broschüren, über Gespräche mit dem Arzt/der Ärztin und über gesundheitsbezogene Berichterstattung in den Medien. Während es bei den erstgenannten Möglichkeiten notwendig ist, daß die Frau bereits den Weg in die Arztpause gefunden hat, kann über gezielte Berichterstattung in den Publikumsmedien ein Interesse an und Bedürfnis nach Hormonsubstitution geweckt werden.

Eine inhaltsanalytische Auswertung von drei Publikumszeitschriften über einen Zeitraum von 30 Jahren (Kolip 2000b) zeigt, daß es der pharmazeutischen Industrie gelungen ist, die Meinungsbildung über die Wechseljahre und den medikalisierten Umgang mit ihnen maßgeblich zu beeinflussen. Untersucht wurden Umfang, Form und Inhalt der Berichterstattung in den drei meistgelesendsten Zeitschriften mit einer regelmäßigen Berichterstattung über Menopause und Hormonsubstitution (Bunte, Bild am Sonntag und TV Hören und Sehen). Im Zeitraum von

**JAHRBUCH FÜR KRITISCHE MEDIZIN 33**
30 Jahren sind insgesamt 188 Meldungen und Berichte zu diesen Themen erschienen. Bis Anfang der achtziger Jahre wird kaum über Hormonsubstitution berichtet, wenn überhaupt, dann vor allem in Ratgeberkolumnen. Anhand (fiktiver) Fälle werden in solchen Kolumnen medizinische Fragen beantwortet. Folgendes Beispiel illustriert diese Form:


Ratgeberkolumnen nehmen in ihrer Bedeutung ab Anfang der achtziger Jahre ab. An ihre Stelle treten Kurzmeldungen, die in den letzten zehn Jahren einen Anteil von etwa 50 Prozent an allen Berichtsformen erlangt haben. Die folgenden Beispiele illustrieren diese Form der Berichterstattung:

»Die Östrogen-Hormon-Therapie gegen Knochenschwund und Beschwerden in den Wechseljahren vermindert auch das Brustkrebsrisiko – ergab eine Studie der amerikanischen Vanderbilt-Universität, Nashville.« (Bunte, Heft 17/1990, S. 116)

»Frauen können sich im Klimakterium unbedenklich mit Hormonen behandeln lassen – rat der Ulmer Professor Dr. Christian Lauritzen. Es sei ein Märchen, daß da von Krebs oder Thromboembolien begünstigt werden.« (Bunte, Heft 38/1991, S. 87)

Erst Mitte der siebziger Jahre tauchen längere Berichte in nennenswerter Zahl auf. Anfang der neunziger Jahre zeigt sich hier ein sprunghafter Anstieg.

In den insgesamt 188 Artikeln und Meldungen wird vor allem über die positiven Effekte der Östrogene berichtet (Kolip 2000b). Am häufigsten wird die Linderung von Wechseljahresbeschwerden erwähnt, aber auch die osteo- und kardioprotektiven Wirkungen und die Effekte auf die Haut und Attraktivität, das Sexualleben und die Geschmeidigkeit der Vagina werden in vielen Beiträgen hervorgehoben. Darüber hinaus werden zum Teil kuriose Effekte angeführt: So sollen Krampfanfälle reduziert und die Paßfähigkeit der »dritten Zähne« verbessert werden. Den 305 erwähnten positiven Effekten stehen lediglich 30 negative Effekte
gegenüber. Auffällig ist, daß von den 30 Artikeln, die die Risiken der Hormonsubstitution erwähnen, lediglich ein knappes Viertel diesen Effekten zustimmt, während 23 Artikel diese als nicht ernst zu nehmend klassifizieren und die Seriosität der dahinter stehenden wissenschaftlichen Studie anzweifeln.

Ein Beispiel soll dies illustrieren:


Durch die Berichterstattung wird ein thematisches Interesse bei menopausalen Frauen geweckt, das sie in die Arztpraxis hineintragen und das sich im Wunsch nach einer Verordnung von Hormonpräparaten niederschlagen kann.

3.2 Kulturelle Rahmenbedingungen der Arzt-Patientin-Interaktion

Während die Motive und Strategien der pharmazeutischen Industrie noch eindeutig benannt werden können, ist die Motivlage sowohl bei den
ÄrztInnen als auch bei den Frauen wesentlich vielschichtiger. Beide bewegen sich nicht im luftleeren Raum, sondern die Interaktion ist von kulturellen Vorstellungen und Regeln geprägt. Zu erwähnen sind hier drei Aspekte: Geschlechtsstereotype und die damit verbundenen kulturellen Vorstellungen über weibliches Altern, die professionelle Hierarchie und die Machbarkeitsvorstellungen, die medizinisches Handeln prägen.


Professionelle Hierarchie: Auch die professionelle Hierarchie ist eine Rahmenbedingung, die die Interaktion von ÄrztInnen und PatientInnen prägt und bei der Medikalisierung der Wechseljahre eine Rolle spielt. Den Bemühungen um eine stärkere PatientInnenbeteiligung zum Trotz sind es nach wie vor die ÄrztInnen und Ärzte, die das Definitionsmonopol über Gesundheit und Krankheit haben und die dieses Definitionsmonopol im Kontext der Medikalisierung ausschöpfen. So ist die medizinische Sicht auf die Wechseljahre noch immer davon geprägt, daß der Hormonspiegel von Frauen in der reproduktiven Phase als Referenzwert herangezogen wird, die Abweichung von diesem Hormonspiegel in der Menopause pathologisiert und mit dem Etikett »Hormonmangelkrankheit«...
Wem nutzt die Medikalisierung der Wechseljahre?

belegt wird. Frauen sind es spätestens mit Beginn der Pubertät gewöhnt, daß körperliche Umbruchphasen in die Hände der Medizin gehören, und sie stützen deshalb nur zu bereitwillig die professionelle Hierarchie (Köp 2000a). Die Gründe hierfür werden weiter unten beleuchtet.


3.3 Motive der ÄrztInnen und Ärzte

Auch wenn behandelnde ÄrztInnen und Ärzte das Ziel haben, zum Wohle ihrer PatientInnen zu handeln, ist der Kontakt zwischen ÄrztInnen und PatientInnen doch von medizinfremden Faktoren geprägt, die – bewußt oder unbewußt – zu einer Medikalisierung beitragen. Neben den oben erwähnten kulturellen Rahmenbedingungen sind vor allem die folgenden drei Punkte zu nennen:


- Informationsflut: Das Wissen über die Diagnostik und Therapie spezifischer Krankheiten wächst exponentiell. Allein der Arzneimittelmarkt wächst jährlich um 2000 Präparate, und kein Arzt, keine Ärztin kann permanent auf dem aktuellen Stand des Wissens sein. Die

Ökonomische Zwänge: Eine Praxis als niedergelassene Ärztin zu betreiben heißt, unter immer enger werdenden ökonomischen Rahmenbedingungen zu arbeiten. Da ist es nur rational, PatientInnen so zu behandeln, daß sie regelmäßig in die Praxis kommen müssen, sei es, um das Rezept für die Hormonpräparate abzuholen oder sei es, um sich regelmäßigen medizinischen Kontrolluntersuchungen zu unterziehen.

3.4 Motive der Frauen

Frauen in der Menopause sind nicht bloß Opfer der Medikalisierung, sie fördern die Medikalisierung in vielen Fällen auch aktiv ein. Selbst wenn vielen Frauen die Hormonpräparate aufgezwungen oder sie zu der Einnahme überredet werden – mit dem Argument, daß sich nur so der gefürchteten Osteoporose vorbeugen läßt –, so gehen zahlreiche Frauen doch auch von sich aus mit dem Wunsch nach einer Verschreibung von Östrogenen zum Arzt oder zu der Ärztin. Dies ist nicht verwunderlich, werden doch spezifische Bedürfnisse von Frauen mit der Hormonsubstitution gestellt. Als zentrale Motive sind bei Frauen in den Wechseljahren die folgenden zu nennen:

Wem nutzt die Medikalisierung der Wechseljahre?


- **Wunsch nach Atrakтивität:** Das oben ausgeführte Geschlechtsstereotyp und die damit verbundene Wertung des Alterns wird von einem Großteil der Frauen als gültig akzeptiert. Bereits bei der Einführung der Präparate in den 60er Jahren wurden sie als »Jungbrunnen« beworben und auch heute noch werden in den einschlägigen Ratgebern die positiven Wirkungen auf die Haut und das Sexualleben hervorgehoben: »Ab den Wechseljahren wird die Haut durch den Hormonnangel dünner und faltiger, sie verliert an Spannkraft, sie wird trockener, reissiger, schrumpfend und juckt. Wenn Sie nun Ihrer armen Haut etwas Gutes tun möchten, dann sollten Sie ihr unbedingt aus kosmetischen Gründen (...) natürliche Hormone zukommen lassen.« (Struben 1995: 37). Die Hormonpräparate versprechen, die sexuelle und körperliche Attraktivität bis ins hohe Alter zu erhalten, und viele Frauen wollen auf diese Errungenschaft der Medizin nicht verzichten. Mit Hilfe von Hormonen können so Weiblichkeitsideale aufrechterhalten werden.

- **Sorge, anderen zur Last zu fallen:** Die Sorge, anderen zur Last zu fallen, wird seit langer Zeit von der Pharmaindustrie in der Werbung aufgenommen. In den Anfangsjahren noch bezogen auf die Wechseljahresbeschwerden (»oxy treats the menopausal symptoms that bother him most«, zitiert in Coney 1994), wird heute vor allem das osteoporosebedingte Frakturrisiko betont, und Frauen wird aufgezeigt, daß sie nur mit Östrogenen verhindern können, später mit einem Oberschenkelschwellenbruch zum Pflegefall zu werden. Auch heute noch sind Broschüren und Zeitschriftenartikel mit grafischen Abbildungen gespickt, die an die Darstellungen von krumbuckeligen Hexen im Märchen erinnern und damit Ängste wecken (Röring 1993). Daß nicht alle Frauen ein Risiko für Osteoporose tragen und daß auch andere Maßnahmen bei einem mäßigen Risiko ergriffen werden können, wird in diesem
Darstellungen – und auch bei vielen Beratungsgesprächen in der ärztlichen Praxis – verschwiegen.


4. Gesundheitswissenschaftliche Schlüssefolgerungen


Korrespondenzadresse:
PD Dr. Petra Kolip
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Sumatrastr. 30
CH-8006 Zürich
kolip@ifspm.unizh.ch

Anmerkungen
1 Herzlichen Dank an Karin Faisst, Susanne Fischer, Susanne Hablützel, Claudia Illés, Julie Page, Margrit Schmid, Bettina Schmidt und Wiebke Twisselmann, die die Entstehung dieses Manuskriptes kritisch und konstruktiv begleitet haben.
4 Daß es sich bei den Falldarstellungen – zumindest teilweise – um fiktive Fälle handelt, läßt sich daran ablesen, daß einzelne Fälle im gleichen Wortlaut, aber mit
verändertem Namen einige Zeit später erneut erscheinen (z.B. TV Hören und Sehen Heft 28/83 und 28/84).

Interessanterweise werden die Wechseljahre erst seit dem Zeitpunkt als »Hormonmangelkrankheit« definiert, zu dem Östrogene zur »Behandlung« zur Verfügung standen. Ein ähnliches Phänomen läßt sich für die sogenannte Reproduktionsmedizin beobachten. Erst seitdem reproduktionsmedizinische Techniken zur Verfügung stehen, ist die ungewollte Kinderlosigkeit als Krankheit definiert (Kolip 2000a).

Literatur


