

Sind Frauen anders krank?

Auch in der Medizin geht nichts ohne Sprache: Wie ein Anamnesegespräch abläuft, wie Befunde verschriftlicht, Protokolle oder Ähnliches verfasst werden, das ist entscheidend. Ob es auf dieser sprachlichen Ebene von Medizin zu Unterschieden oder gar Diskriminierungen je nach Geschlecht kommt, ist ein Gegenstand der Sprachforschung. Auch die aus Südtirol stammende Sprachwissenschaftlerin Karoline Irschara beschäftigt sich mit dem Zusammenhängen von Medizin, Sprache und Geschlecht. Derzeit geht sie im Rahmen eines Projektes an der Universität Innsbruck der Frage nach, ob sich radiologische Befunde sprachlich unterscheiden, je nachdem ob es sich bei den Patient*innen um Männer oder Frauen handelt. Die bisherigen Erkenntnisse präsentierte sie am 10. März 2022 in Bozen. Ein Gespräch über die Auswirkungen von Rollenbildern auf unsere Sprache als Nachlese:

Ob und wie Krankheiten und deren Behandlung vom Geschlecht abhängen, erforscht die Gendermedizin. Was untersucht die Sprachwissenschaft in diesem Zusammenhang?

Karoline Irschara: Die Sprachwissenschaft geht hier vor allem der Frage nach, welchen Einfluss der Faktor Geschlecht auf unterschiedliche Formen der medizinischen Kommunikation hat. Dies betrifft u.a. das Gesprächsverhalten zwischen dem ärztlichen Personal und Patient*innen, aber auch schriftliche Erfahrungsberichte, Schmerzbeschreibungen, mediale Darstellungen oder gar medizinische Diskurse.

Wirken sich gesellschaftliche Rollenbilder von Mann und Frau auf die Medizin aus? Werden Nackenschmerzen bei einem Mann anders behandelt als bei einer Frau?

Karoline Irschara: Traditionelle Geschlechterrollen üben einen erheblichen Einfluss auf die Medizin aus: Gesellschaftliche Erwartungen wie jene, dass Frauen sich nicht in den Vordergrund drängen sollen oder Männer stark sein müssen, führen sogar dazu, dass bestimmte Krankheiten je nach Geschlecht über- oder unterdiagnostiziert werden. Frauen haben häufig längere Wartezeiten und ihre Beschwerden werden vorwiegend psychosozial interpretiert, während bei Männern hingegen eher nach organischen Ursachen gesucht wird. Dies wirkt sich z.B. darauf aus, dass Herzinfarkte bei Frauen oder Depressionen bei Männern unterdiagnostiziert werden. Selbst wenn bei Nackenschmerzen die identen Symptome vorliegen, werden Männer ausführ-

licher untersucht als Frauen, was natürlich auch zu einer unterschiedlichen Behandlung führt.

Das Geschlecht ist nicht der einzige Faktor, der einen Einfluss hat: Haben Frauen im fortgeschrittenen Alter mit geringer Bildung und womöglich Migrationshintergrund das größte Risiko, sprachlich diskriminiert oder gar gesundheitlich schlechter behandelt zu werden?

Karoline Irschara: Als Form der institutionellen Kommunikation ist auch die medizinische Kommunikation nicht davor gefeit, systematisch gesellschaftliche Gruppen zu benachteiligen. Es gibt zahlreiche Studien, die auf sprachliche Ungleichbehandlungen aufmerksam machen und neben Geschlecht auch Aspekte wie Alter, Herkunft oder Status als potentiell diskriminierende Faktoren miteinbeziehen. Auch unterschiedliche sprachliche Kompetenzen können hier eine Rolle spielen. Diskriminierung äußert sich zum Beispiel darin, dass Patient*innen interaktiv benachteiligt werden, weniger Beratung erhalten oder weniger ernst genommen werden, wodurch das Risiko, schlechter behandelt zu werden, steigt. Dabei muss betont werden, dass die Forschung hier nicht von negativen Absichten medizinischer Arbeitskräfte ausgeht, sondern vielmehr von Prozessen, die sich unseres



Bei Frauen werden Herzinfarkte häufiger nicht erkannt, bei männlichen Patienten sind es die Depressionen.

Fallen selbst radiologische Befunde je nach Geschlecht anders aus? Karoline Irschara forscht an dieser Frage.



Bewusstseins weitgehend entziehen. Es geht also vor allem um implizite Formen der Diskriminierung.

Konnte die Sprachwissenschaft bislang erforschen, ob sich Ärztinnen in ihrer Kommunikation mit Patient*innen von ihren männlichen Kollegen unterscheiden?

Karoline Irschara: Tatsächlich gibt es Studien, die hier Unterschiede festgestellt haben: Ärztinnen werden in ihrem Gesprächsverhalten als kooperativer und stärker auf ihre Patient*innen fokussiert beschrieben, da sie häufiger als ihre männlichen Kollegen etwa auch den Kontext ihrer Patient*innen thematisieren und stärker auf Konsentscheidungen hinarbeiten. Neuere Studien verweisen jedoch auch darauf, dass der Faktor Status bzw. auch die institutionelle Hierarchie eine wesentliche Rolle in der Kommunikation mit Patient*innen spielt: Ärzte und Ärztinnen unterbrechen Patient*innen unabhängig des Geschlechts häufiger als dies umgekehrt der Fall ist.

Und wie sieht es auf der Seite der Patient*innen aus? Gibt es deutliche Unterschiede, wie Frauen und Männer in einem Gespräch mit Ärzt*innen agieren?

Karoline Irschara: Interessant sind hier vor allem Einblicke in den Bereich der Schmerzbeschreibungen: Für einige medizinische Fachbereiche wurde bereits festgestellt, dass Frauen und Männer unterschiedlich über ihre Schmerzen

kommunizieren. Es zeigte sich in Bezug auf Brustschmerzen zum Beispiel, dass Frauen dazu neigen, ihre Schmerzempfindungen sprachlich zu relativieren, während Männer ihre Schmerzen hochstufen. Außerdem wurde festgestellt, dass Männer sehr konkret auf ihre Schmerzen und ihre Symptome eingehen, Frauen hingegen ihre Schmerzen stärker kontextualisieren und grundsätzlich eine größere Varianz an den Tag legen. Schmerzbeschreibungen sind in vielen Fällen das zentrale Mittel, um eine Diagnose überhaupt stellen zu können und weitere Schritte einzuleiten. Die Kenntnis geschlechtsspezifischer Unterschiede kann hier ganz konkret potentiellen Gefahren entgegenwirken.

Sie haben für Ihre Masterarbeit radiologische Befunde – also z. B. von Röntgenbildern, CT- und MRT-Untersuchungen – analysiert und dabei die Frage gestellt, ob Befunde über Männer anders verfasst werden als über Frauen. Was haben Sie entdeckt?

Karoline Irschara: In den untersuchten Befunden zeigte sich zum Beispiel, dass Frauen häufiger an Vorsorgeuntersuchungen und Kontrolltermine erinnert wurden als Männer und häufiger autogenerierte Empfehlungen in ihre Befunde eingefügt wurden. Weitere Unterschiede ergaben sich in den Angaben der Abmessungen – teilweise wurden entsprechende Zahlen bei Frauen häufiger gerundet als bei Männern; darüber hinaus traten bei Frauen bei einstelligen Angaben (z.B. 1 cm) häufiger Abschwächungspartikeln, wie z.B. ca. oder etwa auf. Ein zentraler Fund war die Verkleinerungsform „Zystchen“, die häufiger bei Frauen auftrat als bei Männern; im unmittelbaren Umfeld konnten weitere Verkleinerungen wie winzige, kleine, kleinste Zystchen festgestellt werden, wodurch eine zusätzliche Abschwächung beobachtet werden konnte.

Sind Verkleinerungsformen wie „Zystchen“ ein Zeichen dafür, dass Erkrankungen bei Frauen womöglich weniger ernst genommen werden als bei Männern?

Karoline Irschara: Es ist nicht auszuschließen, dass solche Formen dazu beitragen, von weiteren Untersuchungen abzusehen, da Verkleinerungsformen ja tatsächlich Abschwächung oder auch Verniedlichung suggerieren. Es könnte auch sein, dass man Patientinnen unbewusst durch den Gebrauch abschwächender Formen beruhigen möchte, wobei sich auch hier die Frage stellt, welche gesellschaftlichen Normen hier zugrunde liegen. Grundsätzlich werden in den radiologischen Befunden ja einerseits Untersuchungsobjekte beschrieben, gleichzeitig werden aber auch weitere Handlungsschritte vorgeschlagen – insofern hat die Sprache, die dort verwendet wird, jedenfalls einen wichtigen Einfluss auf weitere Entscheidungen.



Foto: pixabay

Das Geschlecht ist nicht der einzige soziale Faktor, der die medizinische Kommunikation beeinflussen kann.

Das Projekt MedCorplnn an der Universität Innsbruck, an dem Sie als Forschende beteiligt sind, arbeitet mit einem Korpus von nicht weniger als 5 Millionen radiologischen Befunden der Uniklinik Innsbruck. Kommt man hier zu ähnlichen Ergebnissen? Gibt es weitere Erkenntnisse?

Karoline Irschara: Für meinen Teil kann ich hier vorerst nur von vorläufigen Ergebnissen sprechen – die Datenaufbereitung und -optimierung war sehr aufwendig und es ist erst seit kurzem möglich, die Daten zu analysieren. Es gibt Indizien dafür, dass die Befundung im Laufe der Zeit standardisiert wurde und insofern auch Unterschiede in der lexikalischen Varianz auffindbar sind, was im Hinblick auf Gender interessant sein könnte. Für Frauen konnte ich diesbezüglich in einem Teilkorpus (Ganzkörper-CTs) etwa feststellen, dass der Sprachgebrauch in den Befunden etwas formelhafter zu sein scheint. Dieses Indiz muss aber erst noch im Detail behandelt werden. Weitere Fragestellungen beschäftigen sich damit, ob es unterschiedliche Realisierungen von Modalität gibt, ob sich Abmessungen von Tumoren unterscheiden oder wie Patienten und Patientinnen in den Befunden beschrieben werden bzw. ob es hier weitere Unterschiede gibt.

Wie nimmt die Radiologie diese Ergebnisse auf?

Karoline Irschara: Unsere bisherige Erfahrung zeigt, dass die Radiologie an der Rolle der Sprache der medizinischen Praxis sehr interessiert ist. Es besteht auch das Anliegen, die Kommunikation im Sinne einer optimalen Patient*innenversorgung möglichst reibungslos zu gestalten. Wir sind in einem ständigen Austausch und freuen uns natürlich darüber, wenn linguistische Erkenntnisse in alltägliche Handlungsabläufe einfließen.

Untersuchen Sie neben dem Geschlecht auch andere Faktoren, wie z. B. das Alter von Patient*innen, die einen Einfluss auf die Sprache von Befunden haben könnten?

Karoline Irschara: Die aktuelle Datenmenge kann auch nach anderen Faktoren gefiltert werden – z.B. nach Alter, Versicherungstyp oder auch nach medizinischen Faktoren wie Untersuchungsmodalität. Wir stehen hier jedoch noch am Anfang der Auswertungen.

Univ. Ass. MA Karoline Irschara

arbeitet am Institut für Sprachwissenschaft der Universität Innsbruck und ist Mitarbeiterin des Projektes MedCorplnn (www.medizinwort.at); für ihre Masterarbeit „Von Zysten und gut 3 cm. Eine korpus- und genderlinguistische Analyse radiologischer Befunde“ erhielt sie den GenderFem Preis 2018 sowie einen Förderpreis des Landesbeirates für Chancengleichheit der Autonomen Provinz Bozen.



Das Interview erschien in der Sprach_info der Sprachstelle im Südtiroler Kulturinstitut, Ausgabe Frühjahr 2022.