

EUR/TB/FS05
3. September 2007

Tuberkulose und Geschlecht

Problemstellung

Geschlechterdynamik entscheidet mit über das Infektions- und Erkrankungsrisiko für Tuberkulose, den Zugang zu Gesundheitsinformationen, das gesundheitsbewusste Verhalten und letztlich den Ausgang einer Behandlung für Frau oder Mann. Geschlechterrollen beeinflussen die Widerstandskraft der Person und die sozialen Folgen der Tuberkulose. Doch nicht nur für das Ansteckungs- und Erkrankungsrisiko sind Geschlechterrollen von Bedeutung; bei jedem Schritt in Richtung erfolgreicher Diagnose und Therapie behindern durch Rollenmuster begründete Strukturen und Barrieren je nach Kontext Frauen oder Männer.

Unter Geschlechterrollen (Gender) sind die sozialen Konstrukte des Mann- bzw. Frauseins im Gegensatz zu den biologisch vorherbestimmten Geschlechtseigenschaften zu verstehen. Anders als die grundlegenden und unveränderlichen biologischen Unterschiede zwischen Mann und Frau sind Geschlechterrollen nach diesem Ansatz ein Abbild des hierarchischen Aufbaus einer Gesellschaft und der ungleichen Machtverteilung zwischen Mann und Frau.

Zwar wird Tuberkulose weltweit häufiger bei Männern als bei Frauen diagnostiziert, doch sind die Unterschiede in den Melderaten manches östlichen Landes der Region größer als zu erwarten. Solche Befunde wecken Zweifel an der Gültigkeit der gemeldeten Daten und unterstreichen die Notwendigkeit weiterer Forschung.

Die Fakten

- Ein Drittel der weltweit gemeldeten Tuberkulosefälle betreffen Frauen. Es gibt nur wenige populationsbasierte Studien zur Tuberkuloseprävalenz bzw. -inzidenz und es ist nicht bekannt, inwieweit die gemeldeten Variationen nach Geschlecht die tatsächliche Inzidenz widerspiegeln oder in gewissen Kontexten auf Meldelücken zurückgehen.
- Im Osten der Region sind die Unterschiede in der Zahl der gemeldeten Tuberkulosefälle nach Geschlecht noch gravierender. Der Frauenanteil an den gemeldeten Fällen rangiert von 33% in Usbekistan bis 12% in Weißrussland. Die Geschlechtsunterschiede sind am auffälligsten in den reproduktiven Altersgruppen (15–45 Jahre). Die gemeldeten Daten sind bisher weder erhärtet noch erklärt worden.
- Es gibt allerdings einige Anzeichen für ein rollenspezifisches Risikoverhalten, das mit Tuberkulose verknüpft ist. Auch wenn ein steiler Anstieg der Anzahl von Frauen mit z. B. Alkohol-, Substanz- und Tabakmissbrauch zu verzeichnen ist, so sind solche Verhaltensweisen noch immer eine Männerdomäne.
- Auch die hohe Tuberkuloseinzidenz in Gefängnissen, deren Insassen vor allem Männer sind, fördert die Unterschiede.
- Tuberkulose ist auch unter Frauen eine wichtige Krankheits- und Todesursache. Die Familien der an Tuberkulose erkrankten Frauen erleiden negative soziale Folgen. Frauen sind

besonders dem Tuberkulosestigma und der Ressourcenknappheit ausgeliefert, da Rollenmuster ihren chancengleichen Zugang zu Versorgung und Behandlung verhindern.

- In einigen Ländern im Osten der Region ist die Diskriminierung ethnischer oder religiöser Minderheiten verbreitet und manchmal auch gesetzlich zulässig. Ethnische Minderheiten können von vornherein beim Zugang zur Gesundheitsversorgung benachteiligt werden und für die Frauen kann die Lage noch schwieriger sein.

Grundsatzüberlegungen

Obgleich die meisten östlichen Länder der Region eine deutlich höhere Auswirkung der Tuberkulose auf erwachsene Männer melden, müssen diese Unterschiede noch in populationsbasierten Studien überprüft werden. Zwar werden immer mehr Frauen sozial ausgegrenzt, doch sind sie noch nicht in den nationalen Tuberkulosestatistiken „sichtbar“. Fehlende Berichte über Frauengefängnisse sind ein Teil dieser Wissenslücke.

Vergleichbare Risikokulturen und Rollenstrukturen in den östlichen Ländern und Teilbereichen der Region wirken sich besonders negativ auf das Risiko einer Tuberkuloseerkrankung und den Zugang zu Versorgung auf. Die nationalen und lokalen Zusammenhänge müssen erkundet werden, um zielgerichtete Konzepte und Interventionen entwerfen und durchführen zu können. Nach Geschlecht und Alter aufgeschlüsselte Tuberkulosedaten müssen auf Ebene von Staat und Bezirk untersucht werden.

Ein allgemeines Stufenschema zur Untersuchung möglicher Chancenungleichheit der Geschlechter in jeder Phase der Tuberkuloseerkrankung sollte für die Bestimmung des Problemumfangs auf nationaler bzw. teilnationaler Ebene angewendet werden. Dazu ist die Anzahl Männer und Frauen mit Tuberkulosesymptomen festzustellen, die um Versorgung bitten, die untersucht werden und bei denen Tuberkulose diagnostiziert wird, die für Folgebehandlungen und Testergebnisse zurückkehren, die eine Therapie beginnen und auch abschließen. Wo möglich, sollten die gemeldeten Unterschiede in der Tuberkuloseraten der Geschlechter durch repräsentative Untersuchungen überprüft werden.

Zu den Maßnahmen gegen ungleiche Versorgungschancen für Frauen und Männer mit Tuberkulose sollte auch Bewusstseinsbildung der einschlägigen regionalen und lokalen Anbieter gehören. Unter gewissen Umständen sind besondere Anstrengungen für private Anbieter erforderlich. Auf die Gesamtbevölkerung zielende Aufklärungskampagnen über Tuberkulose könnten auch HIV-Botschaften transportieren und so Männer und Frauen aus marginalisierten Gruppen erreichen.

Erstellt von Anna Thorson