

Titelthema: Der große Unterschied



Illustration: Matt Chase für DIE ZEIT

Wichtige Frage:
Wird der
Schütze selbst
geschützt?

In der Falle des Patriarchats

Wie ist es möglich, in einer Pandemie gerecht und solidarisch miteinander umzugehen?
Ein Gespräch mit der Medizinethikerin Claudia Wiesemann

DIE ZEIT: Männer haben ein höheres Risiko, an Covid-19 zu erkranken und zu sterben. Machen wir ein Gedankenexperiment: Angenommen, Ethikrat und Impfkommission hätten empfohlen, auf Grundlage dieser Erkenntnis Männer bevorzugt zu impfen. Wie könnte man das begründen?
Claudia Wiesemann: Medizinisch ist es begründbar: Männer haben im Vergleich zu anderen Gruppen, etwa Diabetikern, höhere Risikowerte für einen schweren oder tödlichen Verlauf dieser Krankheit.

ZEIT: Wäre es auch rechtlich möglich? Das Grundgesetz fordert eine Gleichbehandlung der Geschlechter.

Wiesemann: Eine Ungleichbehandlung, die auf guten sachlichen Gründen beruht, ist nie verboten. Auch Frauen werden anders behandelt, etwa wenn sie schwanger sind: Ihnen steht um den Entbindungstermin herum ein Mutterschutz zu.

ZEIT: Die Ungleichbehandlung der Geschlechter kann also ethisch geboten sein?

Wiesemann: Grundsätzlich ja. Allerdings sind alle Priorisierungsgruppen aus den Empfehlungen der Impfkommission wesentlich kleiner. Männer hingegen machen die Hälfte unserer Bevölkerung aus. Und es gibt riesige Unterschiede innerhalb dieser Gruppe: Manche Männer leben in gesicherten Verhältnissen und arbeiten im Homeoffice, andere haben prekäre Jobs und leben in einem Wohnheim. Schon an diesem krassen Gegensatz erkennt man, dass soziale Faktoren einen größeren Ausschlag geben können, zu erkranken, als die bloße Zugehörigkeit zu einem Geschlecht.

ZEIT: An Covid-19 erkrankte Männer kommen mit dreimal höherer Wahrscheinlichkeit auf die Intensivstation. Sie bevorzugt zu impfen könnte das Gesundheitssystem entlasten.

Wiesemann: Das ist ethisch erst mal richtig gedacht. Nur schießen wir mit der pauschalen Priorisierung dieser großen Gruppe übers Ziel hinaus. Die Impfkommission hat einen Großteil der Männer durch ihre Empfehlungen längst erfasst – indem sie deren Risiken auflistet: Männer rauchen öfter, leiden vermehrt an Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen. Dazu kommt, dass Männer häufiger in bestimmten Berufen arbeiten, die bereits bevorzugt werden, etwa bei der Feuerwehr. In der Summe erhalten sie schon jetzt mit größerer Wahrscheinlichkeit eine Impfung. Man könnte also fragen: Würden Männer nicht plötzlich doppelt priorisiert?

ZEIT: Stellen wir uns vor, die Impfzentren wären voller Männer, Expertinnen erläuterten, warum das sinnvoll ist. Frauen und Kinder säßen derweil zu Hause. Wie wäre wohl die Stimmung im Land?

Wiesemann: Das würden die allermeisten als sehr ungerecht empfinden, vermutlich auch die meisten Männer. Der Grund: Alter schlägt alle anderen Kriterien. Eine 79-jährige Frau hat etwa das gleiche Erkrankungsrisiko wie ein 75-jähriger Mann. Die höheren Risiken der Männer relativieren sich, sobald wir das Alter mit einrechnen. Man müsste also, wenn überhaupt, Priorisierungen innerhalb kleiner Altersgruppen vornehmen.
ZEIT: Zurück in die Realität. Männer werden in der Impfstrategie nicht bevorzugt. Ist das nun richtig oder falsch?

Wiesemann: Ich halte es für richtig, gerade wenn wir uns die umgekehrte Situation vorstellen. Die deutschen intensivmedizinischen Gesellschaften haben empfohlen, was zu tun ist, wenn die Beatmungsplätze knapp werden: Bei gleicher Dringlichkeit soll das wesentliche Kriterium die Erfolgsaussicht sein – welche Person überlebt am ehesten, wenn sie künstlich beatmet wird? Die Erfolgsaussicht ist bei Männern schlechter als bei Frauen. Trotzdem verbietet die Empfehlung explizit, nach Geschlecht zu priorisieren. Handelt es sich so wie in unserem Gedankenexperiment, dann hieße das: Männer müssten bei knappen Beatmungsgeräten zurückstehen. Das wäre zwar ethisch konsistent. Aber wollen wir das? Solidarität dürfte man jedenfalls nicht nur einseitig fordern.

ZEIT: Haben Leopoldina und Impfkommission erwogen, Männer bevorzugt zu impfen?

Wiesemann: Offensichtlich nicht, und das ist im Nachhinein überraschend. Vielleicht ist das eine der Fallen, die sich das Patriarchat selber stellt: Es verschweigt die Verletzlichkeit des Mannes.

ZEIT: Männer haben strukturell mehr Privilegien, individuell aber ein höheres Gesundheitsrisiko. Wie geht man mit diesem Widerspruch um?

Wiesemann: Vor der Verfassung sind wir gleich, wir alle haben einen Anspruch, durch eine Impfung geschützt zu werden. Dass aktuell die Jungen gegenüber den Alten, die Gesunden gegenüber den Kranken zurückstehen, ist ein solidarischer Akt. Eine solche ungebrochene Geschichte des solidarischen Einstehens füreinander gibt es zwischen Männern und Frauen leider nicht. Die Gleichberechtigung von Frauen ist längst nicht

auf allen Ebenen durchgesetzt. Und das Engagement der Männer dafür könnte größer sein.

ZEIT: Sie sind auch Historikerin. Wie gerecht war der Zugang zu medizinischer Versorgung früher?

Wiesemann: Da muss ich nicht weit zurückdenken. Ich habe lange einen erhöhten Krankenversicherungsbeitrag gezahlt, weil ich als Frau schwanger werden kann. Dass dieses Kind auch das Kind meines Mannes gewesen wäre, war dabei unerheblich. Frauen hatten so real höhere Kosten. Außerdem war die Gesundheitsversorgung für Männer immer schon leichter zugänglich. Die Krankenversicherungspflicht wurde erst im späten 19. Jahrhundert eingeführt, Arztkosten musste man lange selbst bezahlen. Frauen waren schon deswegen benachteiligt, weil ihnen viele Verdienstmöglichkeiten gar nicht erst offenstanden.

ZEIT: Müssen wir die medizinischen Bedürfnisse von Männern öffentlich mehr thematisieren?

Wiesemann: Es würde sich lohnen, die Männlichkeitsforschung in Deutschland zu intensivieren, gerade im Bereich Public Health. Das schulden wir jenen Männern, die sich in diesem System als verletzlicher als andere herausstellen. Gleichzeitig sollten wir nicht vergessen, dass Frauen bislang weder in der medizinischen Forschung noch in der Versorgung ausreichend repräsentiert sind.

Das Gespräch führte **Anna-Lena Scholz**

Claudia Wiesemann, 62, ist Direktorin des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universitätsmedizin Göttingen. Von 2012 bis 2020 war sie Mitglied des Deutschen Ethikrats

Die Schwäche des »starken Geschlechts«

Warum Männer früher sterben als Frauen:
Neueste Daten und Vermutungen zu einer alten Frage VON CHRISTIAN HEINRICH

Männer leben kürzer

Jungen, die heute geboren werden, leben durchschnittlich 4,8 Jahre kürzer als gleichaltrige Mädchen: Sie haben 78,6 Lebensjahre zu erwarten, Mädchen kommen auf 83,4. In Schweden und den Niederlanden beträgt der Abstand nur 3,7 Jahre, in Estland, Lettland und Litauen teilweise mehr als zehn Jahre.

Männliche und weibliche Krankheiten

Von 100.000 Männern erleiden in einem Jahr 365 einen Herzinfarkt, von 100.000 Frauen nur 186. Das hat auch damit zu tun, dass die Gefäße von Frauen durch das Geschlechtshormon Östrogen geschützt werden, das vor allem bis zu den Wechseljahren vermehrt produziert wird. 9,9 Prozent der Männer zwischen 18 und 79 Jahren leiden unter Diabetes – und 8,6 Prozent der Frauen. Das liegt auch daran, dass sich das

Fett bei Männern eher im Bauch ablagert. Bei den meisten Krebsarten ist die Sterblichkeit bei Männern höher als unter Frauen.

Das Immunsystem

Östrogen stärkt das Immunsystem – deshalb leiden Frauen seltener an leichten Infektionserkrankungen wie Schnupfen oder Erkältungen. Die »Männergrippe« ist keine Erfindung. Auch schwere Infektionserkrankungen wie Lungentzündungen und Malaria haben Männer häufiger. Das schlagkräftigere Immunsystem lässt Frauen allerdings häufiger an Autoimmun- und Schilddrüsenkrankheiten leiden.

Männer und Corona

Weltweit sind 47 Prozent der Infizierten männlich. Dennoch sterben mehr Männer an Covid-19. Bei den 60- bis 79-Jährigen liegt die

Todesrate bei den Frauen bei drei Prozent, bei den Männern bei 5,9 Prozent. Schwerere Verläufe bei Männern sind wohl dem etwas schwächeren Immunsystem geschuldet.

Schädliches Verhalten

Männer sind fast doppelt so häufig in tödliche Autounfälle verwickelt wie Frauen. Sie konsumieren mehr Alkohol und illegale Drogen und ernähren sich fleisch- und fettreicher. 62 Prozent der über 18-jährigen Männer haben Übergewicht – und 43 Prozent der Frauen. Männer nehmen weniger Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch als Frauen.

Der Einfluss der Rollenbilder

Die Abkehr von traditionell männlichen Rollenbildern und Verhaltensweisen nutzt der Männergesundheit. Ausgerechnet der Frauenbewegung haben die Männer daher wahrscheinlich zu einem

großen Anteil anderthalb Jahre ihres Lebens zu verdanken: Lag der Unterschied der Lebenserwartung 1991 noch bei 6,5 Jahren, liegt er heute nur noch, siehe oben, bei knapp fünf Jahren. In Ländern wie Schweden und Dänemark, wo die Rollenunterschiede weniger ausgeprägt sind, ist der Abstand deutlich geringer.

Wie könnten Männer länger leben?

Durch ein größeres Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil, durch eine weitere Annäherung der Geschlechterrollen – und durch einen anderen Blick der Ärzte auf ihre Patienten. Gendermedizin ist inzwischen vielerorts im Lehrplan der Studiengänge verankert. Ein kleiner Erfolg: Seit 2019 wird die Darmspiegelung für Männer ab 50 Jahren als Kassenleistung angeboten (für Frauen ab 55 Jahren), weil Männer häufiger Darmkrebs bekommen.

Immer auf die Mütze!

Was raffte die prähistorischen Männer dahin? Eine Ausgrabung

Nach 430.000 Jahren glauben die Forensiker zu wissen, was mit dem einstigen Besitzer von Krianium Nummer 17 geschehen ist. Der Schädel des Mannes weist in der Stirn zwei tiefe Frakturen auf, unmittelbar nebeneinander. Die Einschlagswinkel sind verschieden – verursacht wurden beide Verletzungen aber vom selben Gegenstand. Für ein solches Spurenbild kommen weder Steinschlag noch Sturz infrage. Vielmehr erzählen die Schädelknochen aus der Sima de los Huesos, einer Höhle unweit von Atapuerca in Spanien, von einem Verbrechen: dem ältesten nachgewiesenen Mord der Menschheitsgeschichte.

Die Wahrscheinlichkeit, dass es sich beim Opfer eines altsteinzeitlichen Gewaltverbrechens um einen Mann handelte, ist hoch. Zwar weiß man nicht, wie häufig Mord im Paläolithikum Todesursache war. Aber in den meisten Fällen, bei denen man es sagen kann, waren die Opfer Männer.

Der Zustand der Knochen, sagt der Archäologe und Anthropologe Jörg Orschiedt, erschwert es oft, Spuren eines Verbrechens zweifelsfrei zu identifizieren. Findet man sie, lassen sie sich aber gut von postmortalen Beeinträchtigungen unterscheiden. Wenn die Tatwaffe aber an Rippen, Wirbeln oder Beckenknochen vorbeischrämte, fehlen die Beweise. »Die Dunkelziffer ist hoch«, sagt Orschiedt.

Die Fundstelle Krapina in Kroatien erzählt immerhin so viel, dass unter den dort vor 130.000 Jahren lebenden Neandertalermännern Gewalt eine häufige Ursache von Schädelverletzungen gewesen sein dürfte. Gesichert ist das Schicksal eines Homo-sapiens-Mannes im russischen Sungir. Er wurde vor 30.000 Jahren bestattet, nachdem ein schmales Objekt (ein Speer?) in den Körper eingedrungen sein musste. Das habe, sagt Orschiedt, wichtige Blutgefäße verletzt, was zum Tod geführt habe.

Sicher starben prähistorische Männer auch an Krankheiten – ob sie häufiger oder seltener an Krebs, Tuberkulose, Leishmaniose, Bilharziose, Malaria oder Pest litten als Frauen, gibt das aus vielen Phasen der Menschheitsgeschichte nur spärlich vorhandene Skelettmaterial nicht preis. Ziemlich sicher weiß man hingegen, dass gewaltsame Tode von Männern in der Jungsteinzeit zunahm. In den archäologischen Schichten finden sich vermehrt Spuren von der Vernichtung ganzer Clans und von Folter. Wo heute das hessische Örtchen Schöneck-Kilianstädten liegt, wurden vor 7000 Jahren 26 Menschen massakriert. Noch zahlreicher finden sich Spuren organisierter Gewalt mit dem Einsetzen der Bronzezeit. Damals wurde der moderne Mensch zum Krieger. Im norddeutschen Tollensefeld liegt das älteste Schlachtfeld Europas. Vor 3300 Jahren schlugen sich dort Bewaffnete früher Heere die Schädel ein. Dokumentiert sind Pfeilschussverletzungen, Lanzen- und Dolchstiche sowie Schwerthiebe. Bislang wurden dort mehr als tausend Skelette von Kriegsoffizieren geborgen.

Vereinzelt kämpften und starben im Tollensefeld auch Frauen. Dennoch bleibt Gewalt jene Todesursache, die sich am eindeutigsten einem Geschlecht – dem prähistorischen Mann – zuordnen lässt. Bei den Frauen ist es die Geburt eines Kindes. Nachwuchs auf die Welt zu bringen gehörte lange Zeit zu den gefährlichsten Dingen des Lebens überhaupt – und in vielen Regionen ist es bis heute so geblieben. In prähistorischer Zeit starben so viele Frauen, dass ihre Lebenserwartung meist unter jener der Männer lag. Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts modernisierte sich die Geburtsmedizin so sehr (insbesondere die Hygiene), dass in unseren Gesellschaften die Frauen die Männer statistisch zu überleben begannen.

Spuren vom gewaltsamen Sterben des prähistorischen Mannes finden sich sogar in den Genen. Vor einigen Jahren durchforsteten Paläogenetiker das menschliche Erbgut. Sie stauten über einen rätselhaften Befund: Vor 7000 Jahren, also noch in der Jungsteinzeit, zwangte sich die Menschheit durch einen genetischen Flaschenhals. Anders als bei früheren Ereignissen dieser Art (etwa nach dem Ausbruch des Vulkans Toba auf Sumatra vor 74.000 Jahren) betraf der Rückschlag in der Populationsgröße des Homo sapiens diesmal nicht die gesamte Menschheit – sondern nur die Männer. Das ergab die Analyse der Y-Chromosomen. Was aber hatte vor 7000 Jahren zu einer drastischen genetischen Verarmung im männlichen Erbgut geführt? Tian Chen Zeng von der Stanford University interpretierte diesen Befund im Jahr 2018 so, dass die männliche Bevölkerung sich während der Jungsteinzeit »auf nur noch ein Zwanzigstel ihres Ausgangswerts« reduziert hatte.

Die Delle in der Populationskurve der Männer ist eindeutig. Zeng tippt nicht auf eine medizinische Erklärung, sondern auf eine soziokulturelle. Diese passt zu den vereinzelt Knochenfunden aus dem Neolithikum. Mit Gewalt hatten sich die Männer der sesshaft gewordenen bäuerlichen Gesellschaften gegenseitig dahingerafft. In Stammeskriegen dezimierten sie einander so massiv, dass sich dies in einer Reduktion der Vielfalt bei den Y-Chromosomen zeigte. Ganze männliche Verwandtschaftslinien wurden ausgelöscht. Die Population der Frauen dagegen, das zeigte wiederum die Analyse der mitochondrialen DNA, die nur von den Müttern vererbt wird, nahm in dieser Phase eher zu. Ebenso die genetische Vielfalt. Vielerorts kam es vorübergehend zu einem sehr ungleichen Verhältnis.

Stimmen die Resultate von Zengs Computersimulationen, dann kam mancherorts auf 17 Frauen ein einziger überlebender Mann. Immerhin hat der sich nicht auch noch umgebracht. URS WILLMANN