

# Geschlecht als Wissenskategorie in anästhesiologischer Theorie und Praxis

Ljiljana Verner, Angelika Voß Medizinische Hochschule Hannover



## MONITORING

## NARKOTIKA

## GESCHLECHT

- Unzureichende Berücksichtigung bzw. undifferenzierte Verwendung der Begriffe „sex“ und „gender“
- Androzentrische Perspektive
- Ontologisierung von z.B. Symptomen: „typisch Frau“, „typisch Mann“
- Übernahme bzw. Bildung von Gender-Norm-Hypothesen
- Mangel an kritischer sex-Forschung
- Bias hinsichtlich intrageschlechtlicher Diversität und Heterogenität

Re-Visionen des Risikomanagements in der Anästhesiologie belegen, dass sich die vorhandenen Methoden und Richtlinien zur Beantwortung multikomplexer Fragestellungen als unzureichend erweisen, insbesondere mit Blick auf die Relevanz des Einflussfaktors Geschlecht.

## RISIKO

- Patientenbezogene Faktoren:  
Aktuelle bzw. Begleiterkrankungen

*treffen auf:*

- Externe Faktoren: M-T-O  
M(ensch)  
doing doctor/doing gender  
T(echnik)  
Technikzentrismus und Invasivität  
O(rganisation)  
Hierarchisch vs. spiralförmig  
Distanziertheit vs. Empathie

## Wissenskategorien

## RISIKOMANAGEMENT AUS DER GESCHLECHTERPERSPEKTIVE

- Berücksichtigung der Interaktion von M-T-O und Patient/in
- Gender Impact Assessment in M-T-O
- Dekonstruktion von angenommener Kongruenz SexGender in medizinischer Intervention (Geschlechtsrollen u. Identität vs. somatischer „Binnenstruktur“)
- Reflexion von „geschlechtstypischen“ Komplikationen unter der Fragestellung: ontologisch oder konstruiert durch „doing doctor“

Ein dekonstruktivistischer Zugang eröffnet die Möglichkeit, Defizite, Widersprüche, Differenzen und geschlechtsunabhängige Variablen zu erkennen. Unter dieser veränderten Perspektive kann eine Optimierung der anästhesiologischen Versorgung erzielt werden.