



Mittwoch, 15. Oktober 2025, 15:00 Uhr
~12 Minuten Lesezeit

Alles psychosomatisch

„Gender Health Gap“ ist ein junges Wort für einen alten Missstand: die Benachteiligung von Frauen in der Medizin.

von Bettina Kenter-Götte
Foto: Image Point Fr/Shutterstock.com

Jahrzehntelang war die Medizin männlich orientiert. „Der Arzt“ war fast immer männlich, und bis heute gilt der männliche, 1,75 Meter große und rund 80 Kilogramm schwere Patient als Maßstab und Norm.

Um geschlechtsspezifische Unterschiede kümmert man sich selten. Ende 2024 praktizierten laut einer Statistik in Deutschland erstmals mehr Ärztinnen als Ärzte. Doch bis heute werden Frauen in der medizinischen Forschung und Versorgung benachteiligt. Nach wie vor – und weitaus häufiger als bei Männern – werden physische Beschwerden bei Frauen nicht ernst genommen oder als „psychosomatisch“ abgetan. Das hat mitunter lebensbedrohliche Folgen: Frauen sterben öfter an einem Herzinfarkt als Männer, weil ihre Symptome andere sind.

Dass Medikamente – von Männern für Männer entwickelt – bei Frauen andere Wirkungen und Nebenwirkungen haben als bei Männern, darauf kam man immerhin schon vor rund 30 Jahren; trotzdem erhält eine 46-Kilo-Frau bis heute oft dieselbe Medikamenten-Megadosis wie ein 100-Kilo-Mann.

Dies alles ist inzwischen allgemein bekannt und lässt sich leicht im Internet recherchieren. Das Folgende ist kein wissenschaftlicher, sondern ein Erfahrungsbericht; auch deshalb füge ich nur wenige Links ein.

Zehn Jahre nach Kriegsende: Mit Kreislaufstörungen zum Psychiater

Mitte der 1950er-Jahre suchte meine Mutter, geplagt von heftigen Kreislaufstörungen, mehrere Arztpraxen auf – ohne Ergebnis. Schließlich schickte man sie zum Psychiater. Ihr Leidensdruck muss

so groß gewesen sein, dass sie der Empfehlung – wenngleich verächtlich schnaubend – Folge leistete. Der Psychiater ließ sie allerlei Listen ausfüllen und erklärte sie schließlich für psychisch gesund.

So glimpflich käme sie bei einem Psychiater heute vielleicht nicht mehr davon. Aber zehn Jahre nach dem Krieg – nach der unheilvollen Vorkriegsgeschichte der Psychiatrie – gestaltete man(n) die Diagnosestellung vorsichtig: Jemandem „Abartigkeit“ oder „Geisteskrankheit“ zu unterstellen, das wäre nach den Psychiatriegräueln der Nazizeit nicht mehr so gut angekommen.

Die Ursache für die fortbestehenden mütterlichen Kreislaufstörungen – ein erheblicher Magnesiummangel – wurde erst einige Ärzte und zehn Jahre später erkannt und behoben.

Die 1970er-Jahre: Primärtherapie – viel Geschrei um nichts?

Mitte der 1970er-Jahre begann ich eine Therapie, zum Schrecken aller Tanten und Verwandten.

Therapie?! So etwas traute man damals nur Leuten zu, die nicht alle Tassen im Schrank und nichts Besseres im Sinn haben, als Schande über die Familie zu bringen. Und der Name Primärtherapie, vulgo Urschreithherapie war auch nicht dazu angetan, das Entsetzen der besorgten Sippe und die Empörung meiner psychiaterverachtenden Mutter zu vermindern, denn der Therapeut war ein Psychiater – Prof. Albert Görres.

Als Mitglied des Stabs des Tübinger Standortarztes Theodor Dobler hatte Görres bei Ende des Zweiten Weltkrieges laut Wikipedia die kampflose Übergabe Tübingens an die französischen Truppen

erreicht. In den 1970er-Jahren führte er die *Primal Therapy* nach Arthur Janov in Deutschland ein.

Görres war Psychoanalytiker, Psychotherapeut und Lehrstuhlinhaber für klinische und medizinische Psychologie in München – mit dem „Urschrei-Unfug“ jedoch sozusagen ein Psychiater auf Abwegen. Bei diesem körper- und gefühlsbetonten Prozess ging es um „primäre Erfahrungen“ in der Kindheit und deren Auswirkungen auf das spätere Leben – und in schalldichten, gepolsterten Räumen oft ziemlich turbulent zu.

Die Methode war wissenschaftlich nicht anerkannt und keine Kassenleistung.

Verstecken und Schweigen

Bei Kriegsende flüchtete eine junge Frau, die später meine Mutter werden sollte, mit ihrer fünfjährigen Tochter aus dem brennenden Berlin. Die Nacht darauf verbrachten die beiden versteckt in einem Heuhaufen, reglos und mucksmäuschenstill.

„Es piekst“ wisperte die Kleine, als draußen gerade die Betrunkenen grölend lachten und polternd eine Bank umfiel. Schreien wäre nicht befreiend gewesen – auch wenn die Soldaten, die bis zum Morgengrauen direkt vor der Heukammer saßen, als Befreier kamen und wenige Tage später den Frieden brachten.

Bücher wie „Nachkriegskinder“ von Sabine Bode haben dazu beitragen, dass man heute weiß, welche Folgen der Zweite Weltkrieg auch auf die nach 1945 geborenen Generation(en) hat.

Im Rückblick frage ich mich manchmal, ob in den schalldichten „Primal“-Räumen nicht auch für die Eltern mitgeschrien wurde.

Wie auch immer: Die umstrittene Therapie hat vielen Menschen geholfen, so auch mir.

Alles nur psychosomatisch? Oder sind es doch die Wechseljahre?

Mit Ärzten, die ich wegen physischer Beschwerden aufsuchte, hatte ich weniger Glück.

Bei allen ernsteren Krankheiten in meinem Leben – von Zyklusstörungen über Rippenschmerzen bis Rheuma – war für die meisten, meist-immer-noch-Männer-Ärzte schnell klar: „Psychosomatisch“.

Bei den Rippenschmerzen dauerte es vier Wochen, bis eine Nierenbeckenentzündung festgestellt wurde; beim Rheuma verging ein Jahr, bis eine korrekte medizinische Diagnose und Behandlung erfolgte.

Nach meinem 45. Geburtstag gab es plötzlich eine mir bis dato unbekannte Diagnosen-Variante: *Wechseljahre*. Inzwischen war ich aber nicht mehr so gutgläubig wie in jungen Jahren.

Von Frauenbenachteiligung in der Medizin war zwar noch immer nicht die Rede und „Gender Health Gap“ unbekannt, aber ich hatte viel gelesen und mich mit Freundinnen ausgetauscht. Das reichte für Misstrauen. Eine ferne Bekannte war auf den Rollstuhl angewiesen, weil die Ärzte eine Rückenmarksentzündung übersehen hatten; und eine Kollegin litt nicht an ADHS, sondern an einer Erkrankung der Schilddrüse; aber das kam auch erst viel später heraus.

Schwer zu schlucken

Heute ist allgemein bekannt, dass Ärzte – und, nun ja, leider auch Ärztinnen – bei Frauenleiden gern mal auf die Psyche tippen und psychologische Behandlungen empfehlen.

Männern nimmt der Doc sofort Blut ab, um im Labor prüfen zu lassen, wo die Körpermachine nicht rundläuft.

Aber selbst Männer bleiben von Fehldiagnosen nicht verschont: Ein Freund konnte schon als Baby schlecht schlucken, als Jugendlicher immer schlechter. „Psychosomatisch“ lautete die Diagnose. Der Patient enthielt sich, männertypisch, einer Therapie und zog es vor, sich in sein täglich quälendes Schicksal zu fügen.

Erst 35 Jahre später brachte die finale Drohung seiner Ehefrau, sie werde ihn im Alter nicht füttern, wenn er seine Schluckbeschwerden nicht noch einmal untersuchen lasse, ihn zu einem kundigen Arzt; der ihn kurz darauf an einer Magenpförtnerverengung erfolgreich operierte.

Da muss man doch schon mal kurz schlucken, oder?

Schmerzmanagement

Den letzten Kontakt zu einem Psychologen hatte ich um 2009. Wegen einer rheumatischen Erkrankung musste ich hochdosiertes Cortison nehmen. Deshalb musste die längst überfällige Hüft-OP warten, bis das Cortison „langsam ausgeschlichen“ war.

Bei multikausalen Schmerzen kommt man mit dem häuslichen Medizinschränklein nicht weit, und auch hausärztliche Bemühungen stoßen bald an ihre

Grenzen; Ibu, Diclo und Co. sind auf Dauer nicht der Hit, und Opiate – selbst in Minidosen – führen bei manchen Menschen zu Kotzhöllen; so auch bei mir. Also wurde ich zum Schmerzmanagement an eine renommierte Schmerzklinik überwiesen – ambulant. „Dort kann man Ihren Schmerzen die Dominanz nehmen!“

Ich hoffte auf ein Dauerrezept für so etwas wie ein paar schöne Joints, und ich bin sicher, sie hätten Besseres bewirkt als jede Pille.

Aber nein: Der Arzt meinte, die Joints solle ich mir mal selbst besorgen (was um 2010 der Aufforderung zu einer Straftat gleichkam) und schickte mich weiter zum Hauspsychologen.

„Aber wieso?“ Die Polymyalgie war doch schwarz auf weiß diagnostiziert (endlich, nach einem Jahr!) und die Hüftarthrose auf dem Röntgenbild selbst für Laien nicht zu übersehen. Also, warum?

„Sie wollen doch, dass wir Ihren Schmerzen die Dominanz nehmen?“ – „Das wäre schön!“

– „Na also! Die psychologische Konsultation gehört zwingend zu einer multimodalen Schmerztherapie.“ – „Aha. Na denn – wenn's der Wahrheitsfindung dient ...“

(Er kannte den Spruch nicht und guckte nur verwundert.)

Zukunftspläne

Im Gespräch mit dem Psychologen gab ich zu, dass ich früher – als freiberuflich tätige Singlemama – zwei Jahrzehnte hindurch bei erheblichem Schlafmangel möglicherweise leicht immunschwächend überarbeitet gewesen sei und dass das jahrelange, umweltfreundlich autofreie Schleppen von Einkäufen,

Kleinkind, Buggy, Katzenstreu, Malerkübeln und Umzugskisten für eine schon-immer-unzulängliche Hüftgelenkspfanne – doch, ja, gewiss – kaum stabilisierend gewirkt haben dürfte.

Auf seine Frage, ob ich als mehrfachbelastete Alleinerziehende nicht einen Psychologen gebraucht hätte, sagte ich dann sowas wie: „Nee, aber 'ne Putzfrau wäre hilfreich gewesen“.

Dann fragte er mich nach Zukunftsplänen, und ich erwähnte mein erstes Buch, das in Kürze erscheinen sollte.

Eine Woche später flatterte mir der Arztbrief ins Haus. Darin stand, hier im Wortlaut:

„Patientin ist nicht bereit (...) psychische Hilfe anzunehmen, da sie sich (...) kompetent fühlt, sich selbst zu helfen. (...) Hielt Vortrag über ihr Buch (...). Verlangt aber medizinische Einstellung, um dem Schmerz die Dominanz zu nehmen.“

Nach meiner Beschwerde an die Klinikleitung wurde der Arztbrief korrigiert und der Psychologe beauftragt, sich telefonisch bei mir zu entschuldigen.

Trotzdem plante ich nun für die Zukunft, mit keinem Psychologen mehr zu sprechen.

Vorsicht!

Auch andere Frauen waren vorsichtig geworden. Eine mir bekannte junge angehende Beamtin – unglücklich verliebt und am Boden zerstört – zog es vor, ihre Therapie privat zu zahlen; sie wollte verhindern, mit irgendeiner Diagnose „aktenkundig“ zu werden und

dadurch womöglich ihre Verbeamtung zu gefährden.

Und das war lange vor der elektronischen Patientenakte ...

Um 2011, während einer langen Krankheitsphase, war ich nicht immer arbeitsfähig und mehrfach auf *ergänzende Leistungen* angewiesen. Damals sah ich einen TV-Bericht über eine Bezieherin von ALG II, die „nach Aktenlage“ als „geistig behindert“ eingestuft und zur Arbeit in eine Behindertenwerkstatt geschickt wurde – und sie war nicht der einzige Fall.

Links zum Thema sind heute kaum noch auffindbar; hier einer der wenigen, die noch **existieren** (<https://www.gegen-hartz.de/news/hartz-iv-einweisung-in-behindertenwerkstaetten>).

Die Psychiatisierungstendenzen machten mir Angst.

Irrtum

Ich fühlte mich macht- und schutzlos.

Allein, lädiert und beim Jobcenter unbeliebt, weil politisch aktiv gegen „Heart's Fear“ ... konnte mir Ähnliches widerfahren?

Ich erntete liebevoll-nachsichtiges Gelächter: „Aber geh! Psychiatrie! Da kommt man doch nicht so schnell rein!“

Irrtum!

Gesetzt den Fall, Sie haben Liebeskummer, weinen sich bei ihrer Nachbarin aus, schluchzen leichtsinnig „Am liebsten wäre ich tot!“ in Ihren Ärmel und die erschrockene Frau ruft besorgt ihren eigenen Hausarzt an oder gar die Polizei ... schon sind Sie drin.

Denn für eine Einweisung genügt der „Verdacht auf Eigen- oder Fremdgefährdung“ – geäußert von Nachbarn, Kollegen, Partnern oder Ärzten; gewiss doch: jeglichen Geschlechts.

Und ist man erstmal drin ... dazu gleich mehr.

Zuerst noch eine Warnung: Auch im Umgang mit Behörden ist Vorsicht geboten. Auch wenn ein noch so säumiger Sachbearbeiter schon dreimal grundlos zu wenig Bürgergeld überwiesen hat – die Drohung, sich aus dem Fenster zu stürzen, wenn er das Geld nicht endlich rausrückt, kann geradewegs ins Bezirkskrankenhaus führen.

... und wenn man erstmal drin ist ...

Schon 2010 hatte der Psychiatrieskandal um den renommierten Teppich- und Kunsthändler Eberhart Herrmann Schlagzeilen gemacht. Nach der Ferndiagnose eines Psychiaters hatte sich Herrmann ins Ausland abgesetzt, um der *Unterbringung* zu entgehen.

Die Süddeutsche Zeitung titelte: „Bizarres Gutachten: ‚Ich sehe, dass Sie geisteskrank sind‘“.

Wer an Details interessiert ist, wird leicht im Internet fündig.

Schon ein Jahr später folgte der „Fall Gustl Mollath“. Dem Mann wurden 2006 mehrere Delikte unterstellt, ein Gutachter erklärte ihn allerdings für schuldunfähig. So fand er sich – statt in überschaubarer Untersuchungshaft – für schier endlose sieben Jahre im Maßregelvollzug wieder.

Erst 2014, nach langen verzweifelten Kämpfen, wurde er von den Tatvorwürfen freigesprochen und rehabilitiert. Das Gericht stellte

fest, dass „die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht vorlagen“. Später erhielt Mollath eine staatliche „Entschädigung.

Wäre er ohne den massiven Einsatz seines Anwaltes und ohne den Druck der Öffentlichkeit je „wieder da rausgekommen“?

Eine neue Patientenverfügung

In den Jahren öffentlicher Aufregung um Mollath las ich von der Patverfü, einer neuen „Patientenverfügung mit eingebauter Vorsorgevollmacht“ – bislang die einzige Patientenverfügung, die vor psychiatrischen Diagnosen und einer Einlieferung in die Psychiatrie schützen kann.

Schirmherrin der Patverfü ist Nina Hagen, bekannt auch als „Godmother of Punk“.

In einer Erklärung schreibt sie:

„Als Schirmfrau [www.PatVerfü.de \(http://www.PatVerf%C3%BC.de\)](http://www.PatVerf%C3%BC.de) setze ich mich für die von den Vereinten Nationen stets eingeforderten Menschenrechte ein (...) Wem Menschenrechte ein Anliegen sind, der musste begrüßen, dass am 1.9.2009 das Patientenverfügungsgesetz § 1901a BGB in Kraft trat.“

Davon hatte ich bis dato noch nie gehört. Auch im Freundeskreis wusste man nichts davon.

Ein falscher Oberarzt und ein Gesetz, das kaum jemand kennt

Neu sei mit diesem Gesetz, so Nina Hagen weiter

(<https://www.zwangspanychiatrie.de/nina-hagen-erklart-die-patverfue/>):

„(...) die Möglichkeit einer wirklichen Alternative zu diesem System psychiatrischer Entwürdigung. Erstmals wurde es per Gesetz – also rechtswirksam! – möglich, eine psychiatrische Untersuchung und damit Diagnose zu untersagen.

Um so jede psychiatrische Gefangennahme und Zwangsbehandlung jeweils individuell für sich unmöglich zu machen, muss das in einer dafür speziell formulierten Patientenverfügung, der PatVerfü®, schriftlich untersagt worden sein.

Vorher hatte auch das Schweigen beim Psychiater nichts genutzt, denn entweder wurden alte Akten einfach nur kopiert, also ein Abschreibe-„Gutachten“ gemacht, oder Schweigen wurde beispielsweise als „symptomschwache autistische Psychose“ deklariert, wie es der berühmte „falsche“ Oberarzt Gert Postel aus den Kreisen der Mediziner bekannt gemacht hat.“

Der Postbote Gert Postel, der die Ursache für den Suizid seiner Mutter in einer Fehlbehandlung sah, hatte in den 1980er-Jahren als Dr. med. Dr. phil. Clemens Bartholdy mit gefälschten Papieren eine beachtliche Karriere als Arzt gemacht; unter anderem arbeitete er als Oberarzt in einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie.

Postel wurde später zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Er sagte:

„Sie können mittels der psychiatrischen Sprache jede Diagnose begründen und jeweils auch das Gegenteil und das Gegenteil vom Gegenteil – der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.“

Das nützliche Dokument

Ich füllte die *Patverfü* aus, unterzeichnete sie, ließ sie notariell beglaubigen und sicherheitshalber auch noch im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer eintragen. Schon bald darauf erwies sich das Dokument als nützlich.

Rückenschmerzen – wochenlange Behandlungen hatten keine Besserung gebracht –, also schickte der Hausarzt mich schließlich ins Krankenhaus. Ich konnte kaum sitzen. Und weinte vor Schmerzen; da wollte der junge Arzt mich gleich wieder heimschicken, denn das sei ja doch wohl ganz klar „die Psyche“.

Als ich daraufhin die *Patverfü* präsentierte und mir jegliche Psychodiagnosen verbat, wurde ich unverzüglich zum Chirurgen gerollstuhlt. Der sah mein Röntgenbild und fragte: „Haben Sie gefrühstückt?“ – „Ja, wieso?“ – „Schade. Dann können wir erst morgen loslegen.“

Am nächsten Tag befreite er mich im OP von einem doppelten Bandscheibenvorfall.

2020 Psychiatrie statt Quarantäne?

Dann kam „Corona“. 2020.

Beate Bahner, eine angesehene Anwältin für Medizinrecht forderte, die *Maßnahmen* außer Vollzug zu setzen – wenige Tage später wurde sie in die Psychiatrie verbracht.

Der *Gender Health Gap* spielte hier ausnahmsweise kaum eine Rolle: Dem Schweizer Arzt Dr. Thomas Binder erging es ähnlich schlecht. Auch er hatte im Frühjahr 2020 Kritik an den Coronamaßnahmen

geäußert; auch er wurde zwangseingewiesen.

Angst machten mir zu jener Zeit auch Schlagzeilen wie diese in der WELT: „Sachsen will Quarantäneverweigerer in Psychiatrien sperren“.

Immerhin: „Neurologen und Psychiater im Netz“ widersprachen dem Ansinnen und mahnten dazu „Verhältnismäßigkeit zu wahren.“

Recherchen zur Geschichte der Psychiatrie (und auch der Medizin) in der Zeit vor meiner Geburt beruhigten mich nicht. Auch furchtlosere Menschen aus meinem Umfeld überkam ein mulmiges Gefühl – vor allem jene, die sich gerade in kassenärztlich verordneter Psychotherapie befanden und sich maßnahmenkritisch geäußert hatten.

Niemand von ihnen kannte das Gesetz von 2009; und niemand wusste etwas von der neuen Patientenverfügung, und tatsächlich sind Infos darüber gar nicht so leicht zu finden; deshalb **hier** (<https://patverfue.de/>) und **hier** (<https://patverfue.de/spot>) der Link dazu.



Bettina Kenter-Götte, Jahrgang 1951, gab kurz nach dem Abitur ihr Schauspieldebüt in Italien, wurde Singlemama und wechselte zum Synchron, als Sprecherin, Übersetzerin und Regisseurin. Als Autorin wurde sie bekannt durch ihr „Hartz-Grusical“, das den Stuttgarter Autorenpreis 2011 erhielt, und mit dem Buch „Heart’s Fear — Hartz IV — Geschichten von Armut und Ausgrenzung“; im Rahmen der Lesereise 2018 bis 2020

trat sie auch im Bundestag zu Berlin auf. Ihr sozialkritisches Bühnenstück „Nada, Niente, Null“ wurde 2024 am theater 77 in Innsbruck uraufgeführt. Ein aktuelles Interview ist bei **Deutschlandfunk Kultur** (<https://www.deutschlandfunkkultur.de/schauspielerin-und-autorin-bettina-kenter-goette-vom-theater-zur-100.html>) zu hören.