

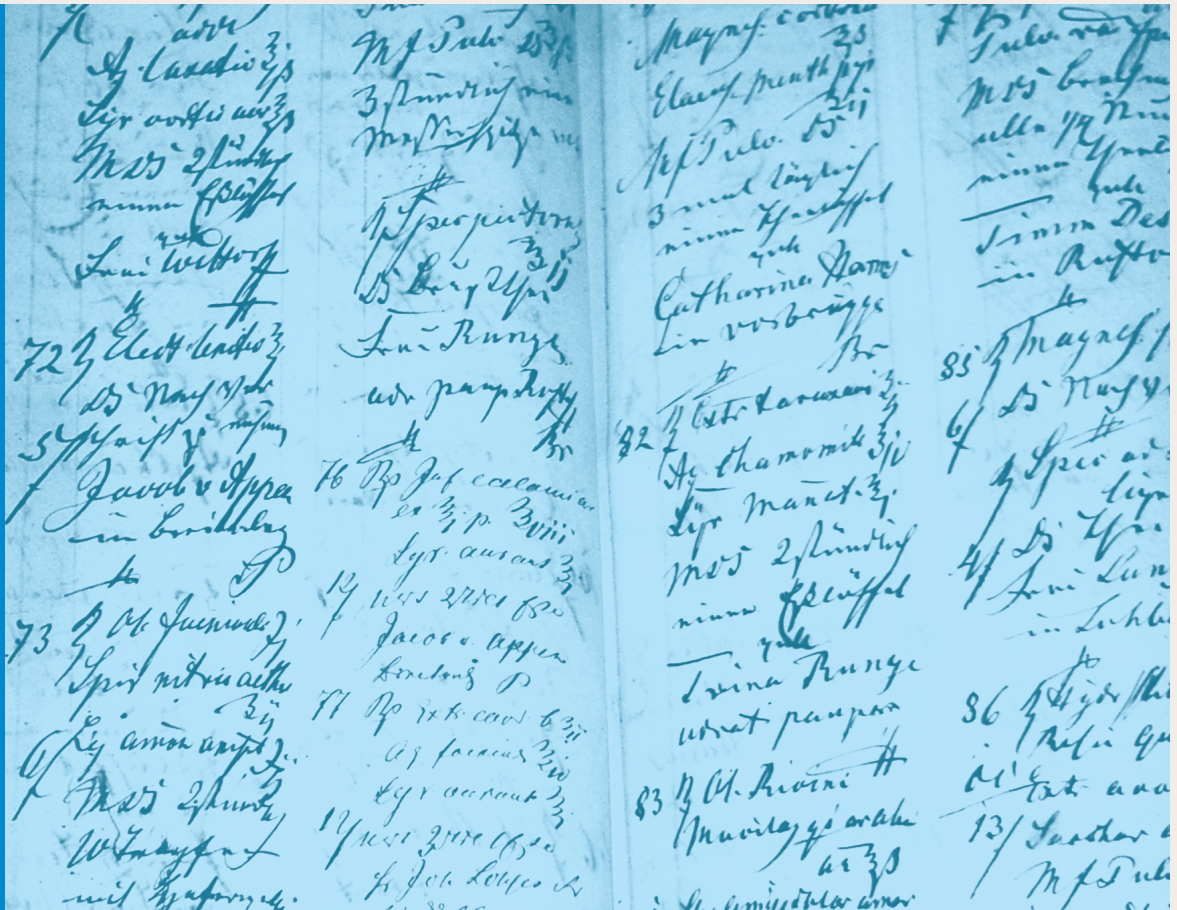
Arzneimittelkonsum und Geschlecht

Eine historische Analyse zum 19. und 20. Jahrhundert

von Annika Hoffmann

MedGG-Beiheft 48

Franz Steiner Verlag Stuttgart



Arzneimittelkonsum und Geschlecht

Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch
des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

herausgegeben von
Robert Jütte

Beiheft 48

Arzneimittelkonsum und Geschlecht

Eine historische Analyse
zum 19. und 20. Jahrhundert

von Annika Hoffmann



Franz Steiner Verlag Stuttgart
2014

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH

Coverabbildung: Auszug aus den Kellinghusener Rezeptkopierbüchern, Band 2, 1848, © IGM

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes
ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2014

Druck: Laupp & Göbel GmbH, Nehren

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany

ISBN 978-3-515-10455-5

Vorwort

Mit der Studie von Frau A. Hoffmann wird nun ein weiterer wichtiger Beitrag zur Geschlechtergeschichte von Gesundheit und Krankheit publiziert. Diese Monographie reiht sich in die Forschungen des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM) ein, die seit zwei Jahrzehnten die Frage nach den Patienten in der Medizingeschichte in den Vordergrund stellen. In den letzten Jahren wurde dabei der Blick mal vorrangig auf das „Gesundheitsverhalten von Männern“ gerichtet, wie in der 2009 erschienenen Studie von N. Schweig zu „Gesundheit und Krankheit in Briefen (1800–1950)“. Geschlechtervergleichend thematisierte dann S. Hoffmann 2010 den „Gesunden Alltag im 20. Jahrhundert“. Der Umgang von Männern mit Arbeitsunfällen ist eine weitere Studie, die bald folgen soll. Bei all den genannten Monographien ging es immer auch darum, Quellen für ein neues Forschungsfeld systematisch als Quellenkorpora zu erschließen und für eine neue Lektüre nutzbar zu machen. Ausgangspunkt dieser Forschungsprojekte war und ist es, aktuelle Fragestellungen aus den Gesundheitswissenschaften in der Medizingeschichte aufzugreifen.

Die vorliegende Untersuchung nimmt den aktuellen Diskurs zum geschlechterspezifischen Arzneimittelkonsum auf. Dazu gibt es in der Öffentlichkeit die Vorstellung, Frauen hätten „schon immer“ mehr Arzneimittel als Männer verschrieben bekommen. Trotz vielfältiger pharmaziehistorischer Forschungen existieren praktisch keine Studien zum Konsum, schon gar nicht zu dessen Geschlechterspezifik. In einer ebenfalls am IGM entstandenen kleineren Vorabstudie konnte Bettine Blessing aber bereits zeigen, dass in Nürnberg im 18. Jahrhundert die Männer bis zu dreimal mehr Medikamente verschrieben bekamen. Außerdem war damit zumindest eine Lösung für das Quellenproblem in Sicht: Nicht Rezeptsammlungen, die ja keinen quantitativ bestimmbareren Zusammenhang mit den Konsumenten hergeben, sondern Rezeptkopierbücher waren für diese Fragestellung geeignet. Diese existierten in der gut verwalteten fränkischen Reichsstadt. Anderenorts mussten sie erst gefunden werden, denn sie sind nur in sehr geringer Zahl und oft nur als Einzelstücke in Archiven überliefert. Frau Hoffmann musste deshalb zunächst das Quellenmaterial außerhalb der Archive lokalisieren, bevor sie mit der eigentlichen Forschung beginnen konnte.

Mit ihrer methodisch sehr reflektierten Auswertung mehrerer Serien von Rezeptkopierbüchern ist ihr nun eine Pionierstudie gelungen, die dieses wichtige Schriftgut hoffentlich auch für weitere historische Untersuchungen etablieren wird. Die inhaltlichen Ergebnisse sollen hier nicht vorweg genommen werden. Sie belegen jedenfalls, dass sich erst vor wenigen Generationen das Konsumverhalten geschlechtsspezifisch massiv verändert hat. Insofern ist das Buch auch ein Beitrag zur internationalen Forschungsdiskussion um die Kommodifizierung der Medizin. Die aktuelle öffentliche Debatte sollte auf die Ergebnisse dieser historischen Grundlagenforschung zurückgreifen, denn Wan-

del in der Vergangenheit ist immer auch ein Hinweis auf mögliche Veränderungen in der Zukunft. In diesem Sinn sind der vorliegenden Publikation viele Leser zu wünschen

Prof. Dr. Martin Dinges

Inhalt

Vorwort.....	V
Verzeichnis der Abbildungen.....	XI
Verzeichnis der Tabellen.....	XI
Verzeichnis der Grafiken.....	XII
Abkürzungsverzeichnis.....	XVI
1. Einleitung.....	1
1.1 Ausgangsfrage, Forschungsumgebung und Untersuchungs- zeitraum	2
1.1.1 Geschlechterspezifischer Arzneimittelkonsum heute.....	2
1.1.2 Historische Forschung zur geschlechterspezifisch orientierten Krankheitstherapie	6
1.1.3 Fragestellung	13
1.2 Quellen und Methode	13
1.2.1 Die Quellen: Rezeptkopierbücher	14
1.2.2 Quellenrecherche.....	17
1.2.3 Quellenkorpus.....	22
1.2.4 Zur Aussagekraft der Quelle Rezeptkopierbuch	23
1.2.5 Auswertungsmethode	28
1.2.6 Konsum oder Abgabe?.....	30
2. Rechtliche Regelungen zur Führung von Rezeptkopierbüchern	32
2.1 Vorschriften zur Führung von Rezeptkopierbüchern in verschiedenen deutschen Bundesstaaten	32
2.2 Regelungen zur Führung von Rezeptkopierbüchern in der Hansestadt Lübeck und Aussagekraft der Suwe'schen Register.....	35
2.3 Regelungen zur Führung von Rezeptkopier- und anderen Apothekenbüchern in Kellinghusen	39
2.4 Holsteinisches oder Preußisches Recht? Kopierpflicht in Kellinghusen und Preußen.....	42
3. Rezeptkopierbücher und andere Apothekenregister der königlich privilegierten Apotheke in Kellinghusen (1846–1918).....	46
3.1 Historischer Hintergrund der Rezeptkopierbücher aus der königlich privilegierten Apotheke in Kellinghusen.....	46
3.1.1 Politische Geschichte, geographische Lage und wirtschaftliche Entwicklung	46
3.1.2 Medizinische Versorgung und die Geschichte der königlich privilegierten Apotheke in Kellinghusen.....	52

3.2	Entwicklung der Arzneimittelabgabe in der königlich privilegierten Apotheke Kellinghusen von 1847 bis 1918.....	55
3.2.1	Beschreibung der Stichprobe.....	55
3.2.2	Entwicklung der Rezeptanzahl pro Person in Kellinghusen	57
3.2.3	Anzahl der Rezepte nach Quartalen.....	61
3.2.4	Geschlechterspezifischer Arzneimittelkonsum und Krankenversicherung.....	63
3.2.5	Ergänzende Stichprobe und Vergleich der Auswertungsmethoden.....	67
3.2.6	Zur Versorgung von verheirateten Frauen, Fräulein und Witwen mit Medikamenten	70
3.2.7	Arzneimittel für Männer und Frauen	71
3.2.8	Zur Versorgung von Kindern mit Arzneimitteln	77
3.2.9	Rezepte für weibliche und männliche Patienten	80
3.3	Die Umsatzbücher der königlich privilegierten Apotheke Kellinghusen (1871–1902)	82
3.3.1	Vergleich der Dokumentation in den Umsatzbüchern und den Rezeptkopierbüchern	84
3.3.2	Zur Bedeutung der „Contorecepte“ und zur Aussagekraft der Rezeptkopierbücher.....	85
3.3.3	Das Verhältnis der Einnahmen aus Rezept- und Handverkauf.....	88
3.4	Stoffbezogene Auswertung einer Stichprobe von Rezepturen aus der königlich privilegierten Apotheke in Kellinghusen von 1847 bis 1918.....	94
3.4.1	Methode der stoffbezogenen Stichprobe.....	94
3.4.2	Analyse der Rezepturen: Arzneimittelabgabe in der königlich privilegierten Apotheke Kellinghusen von 1847 bis 1918.....	100
4.	Rezeptkopierbücher aus Suwe's Apotheke in Lübeck (1847–1900)	106
4.1	Historischer Hintergrund der Rezeptkopierbücher aus Suwe's Apotheke in Lübeck.....	106
4.1.1	Zum lübeckischen Medizinalwesen bis ca. 1900 und möglichen Einflüssen auf den Arzneimittelkonsum	106
4.1.2	Zur Geschichte von Suwe's Apotheke	111
4.1.3	Einwohnerentwicklung Lübecks	114
4.1.4	Lübecks Arbeitsmarkt und mögliche Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung.....	116
4.1.5	Epidemien in Lübeck während des Untersuchungszeitraums	118

4.2	Entwicklung der Arzneimittelabgabe in Suwe's Apotheke von 1850 bis 1900	119
4.2.1	Beschreibung der Stichprobe.....	120
4.2.2	Arzneimittel für Männer und Frauen in Suwe's Apotheke	123
4.2.3	Weitere mögliche Einflussfaktoren auf die Geschlechterverteilung des Arzneimittelbezugs.....	129
4.2.4	Arzneimittelabgabe an Kinder	131
4.2.5	Soziale Zusammensetzung der Kundschaft von Suwe's Apotheke	136
4.2.6	Zwischenfazit zur Arzneimittelabgabe in Suwe's Apotheke sowie zur quantitativen Auswertung des Medikamentenkonsums in Lübeck und Kellinghusen.....	138
4.3	Stoffbezogene Auswertung einer Stichprobe von Rezepturen aus Suwe's Apotheke in Lübeck von 1850 bis 1899.....	139
4.3.1	Analyse der Anwendungsbereiche	140
4.3.2	Zwischenfazit zur stoffbezogenen Untersuchung des Arzneimittelkonsums in Lübeck und Kellinghusen und Bewertung der ersten Analysemethode	147
4.4	Stichprobe einer an einzelnen Substanzen orientierten Analyse von Rezepturen aus Suwe's Apotheke in Lübeck und der königlich privilegierten Apotheke in Kellinghusen	149
4.5	Bewertung der Explorativstudien zur stoffbezogenen und auf einzelne Substanzen fokussierten Analyse der Rezepturen ...	157
5.	Weitere Stichproben: Apothekenbücher des 19. und 20. Jahrhunderts aus Deutschland, der Schweiz und Polen sowie eine Rezeptsammlung aus dem 15. Jahrhundert.....	160
5.1	Rezeptsammlung des Arztes Schedel aus Nördlingen und Amberg (um 1470).....	160
5.2	Rezeptbuch aus der Brandes'schen Apotheke in Bad Salzuflen (um 1800)	162
5.3	Rezeptkopierbücher aus der Apotheke in Bischofszell, Schweiz (1852–1951).....	165
5.4	Rezeptkopierbuch der Adler-Apotheke in Žnin (1843–1848).....	168
5.5	Rezeptkopierbücher aus der Klindwort Apotheke in (Bad) Schwartau (1898–1959)	169
5.5.1	Historischer Hintergrund der Rezeptkopierbücher aus (Bad) Schwartau.....	170
5.5.2	Entwicklung der Arzneimittelabgabe in der Klindwort Apotheke von 1900 bis 1960.....	175
5.5.3	Fazit zur Auswertung der Rezeptkopierbücher aus Bad Schwartau	187
5.6	Rezeptkopierbücher aus der St. Nicola-Apotheke in Landshut (1910–1960).....	188

6. Fazit und Ausblick	194
7. Anhang	202
7.1 Quellen und Literaturverzeichnis.....	202
7.1.1 Verzeichnis zitierter archivalischer Quellen.....	202
7.1.2 Gedruckte Quellen und verwendete Literatur.....	203
7.1.3 Verzeichnis zitierter Internetquellen	214
7.2 Apothekenbücher der königlich privilegierten Apotheke Kellinghusen im Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung.....	215
Nachwort.....	217

Verzeichnis der Abbildungen, Tabellen und Grafiken

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Frauen bekommen häufiger Arzneimittel verordnet	4
Abb. 2: Rezeptkopierbuch aus Suwe's Apotheke, Lübeck, 1850	15
Abb. 3: Rezeptkopierbuch der königlich privilegierten Apotheke Kellinghusen, 1848	56
Abb. 4: Umsatzbuch der königlich privilegierten Apotheke Kellinghusen, 1880	83
Abb. 5: Arzneimittelpackung von „Menthol-Dragees mit Cocain“	99
Abb. 6: Der erste Standort der Suwe'schen Apotheke	112
Abb. 7: Lage der Suwe'schen Apotheke im Untersuchungszeitraum.....	113
Abb. 8: Umschlag und erste Seite des Brandes'schen Rezeptbuchs	163
Abb. 9: Die heutige Klindwort Apotheke auf einer historischen Arzneimittelverpackung.....	173
Abb. 10: Büste von Alfred Richard Theodor Klindwort (1905–1975)	174
Abb. 11: Etikett der St. Nicola-Apotheke Landshut auf einem Rezeptkopierbuch.....	189

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1: Übersicht der ausgewerteten Quellen	23
Tab. 2: Ausgaben für Heilmittel in Apotheken und in anderen Bezugsquellen	25
Tab. 3: Einwohnerzahlen Kellinghusens 1835–1925	48
Tab. 4: Anteil der Bevölkerung im potenziellen Einzugsgebiet der königlich privilegierten Apotheke Kellinghusen nach Geschlecht in Prozent 1845–1910	48
Tab. 5: Verhältnis von Einwohnern, Haushalten und Wohnhäusern in Kellinghusen	49
Tab. 6: Durchschnittliche Anzahl der Rezepte pro Quartal, königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen (1847–1910).....	62
Tab. 7: Mitglieder von Krankenkassen im Deutschen Reich und in Schleswig-Holstein in Prozent.....	64
Tab. 8: Mitglieder von Krankenkassen im Deutschen Reich und in Lübeck in Prozent	64
Tab. 9: Mitglieder von Krankenkassen und Familienversicherte 1885–1959	66
Tab. 10: Differenz zwischen Bevölkerungsanteil (1860) und Anteil an den Rezepten (1853) bei weiblichen Erwachsenen aus Kellinghusen	70
Tab. 11: Monate mit mehr als 50% Männeranteil (Kellinghusen)	75
Tab. 12: Anzahl aller Rezepte und Anzahl der Contorecepte (Kellinghusen)	88
Tab. 13 und 14: Rezepturen Kellinghusen 1847 und 1896: Auswertungsergebnisse unterschieden nach Hilfsmitteln	96

Tab. 15:	Rezepturen aus Kellinghusen 1847–1918: Anwendungsgebiete und Krankheitsbilder der abgegebenen Substanzen.....	100
Tab. 16:	Spektrum und Häufigkeit der Anwendungsgebiete und Krankheitsbilder, Kellinghusen (1847–1918).....	104
Tab. 17:	Apothekengründungen in Lübeck 1847–1900.....	108
Tab. 18:	Zahl der Ärzte und Geburtshelfer in Lübeck 1838–1900.....	109
Tab. 19:	Choleraepidemie in Lübeck 1850.....	118
Tab. 20:	Rezepturen aus Suwe's Apotheke Lübeck 1850–1899: Anwendungsgebiete und Krankheitsbilder der abgegebenen Substanzen.....	140
Tab. 21:	Spektrum und Häufigkeit der Anwendungsgebiete und Krankheitsbilder (Suwe's Apotheke Lübeck 1850–1899)	142
Tab. 22:	Häufigkeit der Verordnung ausgewählter Substanzen (Suwe's Apotheke, Lübeck, 1850–1899).....	150
Tab. 23:	Häufigkeit der Verordnung ausgewählter Substanzen (königlich privilegierte Apotheke, Kellinghusen, 1847–1918)....	151
Tab. 24:	Eisenverordnungen für weibliche und männliche Personen (Suwe's Apotheke, Lübeck, 1850–1899).....	152
Tab. 25:	Eisenverordnungen für weibliche und männliche Personen (königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen, 1847–1918)....	152
Tab. 26:	Morphinverordnungen (Suwe's Apotheke, Lübeck, 1850–1899).....	155
Tab. 27:	Geschlechterverteilung der Rezepte im Kopierbuch von J. G. Brandes, um 1800	165
Tab. 28:	Bevölkerungsentwicklung (Bad) Schwartaus 1900–1960.....	170
Tab. 29:	Vergleich des Anteils der Erwerbstätigen an verschiedenen Wirtschaftsgruppen in (Bad) Schwartau in %.....	172
Tab. 30:	Bevölkerung im potenziellen Einzugsgebiet der Klindwort Apotheke und ihr Frauenanteil.....	181
Tab. 31:	Frauenanteil in Bad Schwartau und Anteil weiblicher Personen am Arzneimittelkonsum.....	182
Tab. 32:	Geschlechterspezifischer Arzneimittelkonsum im Überblick (1470–1930).....	196

Verzeichnis der Grafiken

Grafik 1:	Anteil der Krankenversicherten nach Geschlecht im Jahr 2003	16
Grafik 2:	Anteil von Rezeptur, Handverkauf u. a. Arzneiverordnungen in Prozent, AOK Köln, 1932/1933.....	26
Grafik 3:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil an ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in %.....	57
Grafik 4:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anzahl der Conto und Baar bezahlten Rezepte.....	58
Grafik 5:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Rezepte pro Jahr (Hochrechnung).....	59

Grafik 6:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anzahl der Rezepte pro Person in Bezug auf den Ort Kellinghusen.....	60
Grafik 7:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anzahl der Rezepte pro Person in Bezug auf den Kreis Steinburg.....	60
Grafik 8:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen 1853: Vergleich der Erhebungsmethoden: Anteil Frauen an allen Erwachsenen in %.....	69
Grafik 9:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen 1910: Vergleich der Erhebungsmethoden: Anteil Frauen an allen Erwachsenen in %.....	69
Grafiken 10 und 11:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Rezepte für verschiedene Personengruppen, 1853 und 1910.....	70
Grafik 12:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil an ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in %.....	72
Grafik 13:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Angefertigte Rezepturen nach Geschlecht, absolute Zahlen	74
Grafik 14:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen, Geschlechterverteilung Erwachsene in %	75
Grafik 15:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil an ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in %	76
Grafik 16:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil aller Kinder an allen eingetragenen Rezepten in % ...	78
Grafik 17:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil verschiedener Kindergruppe an allen eingetragenen Rezepten in %.....	79
Grafik 18:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil an Rezepten für Mädchen und Jungen in %.....	79
Grafik 19:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Arzneimittelabgabe an männliche und weibliche Personen in %	81
Grafik 20:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil an ermittelbaren Rezepten für männliche und weibliche Personen in %.....	81
Grafik 21:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil an ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in %	82
Grafik 22:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Anteil der Einnahmen aus Rezepten und Handverkauf in %	89
Grafik 23:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Einnahmen aus Handverkauf und Rezepten	91
Grafik 24:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Vergleich der Einnahmen aus Rezepten und der Anzahl der Rezepte..	92
Grafik 25:	Königlich privilegierte Apotheke Kellinghusen: Rezepte pro Monat im Vergleich der Jahre.....	95
Grafik 26:	Einwohnerentwicklung Lübecks in der Innenstadt und den Vorstädten (1851–1910)	115

Grafik 27:	Innerstädtische Bevölkerung Lübecks nach Geschlecht in % (1851–1910)	116
Grafik 28:	Suwe's Apotheke Lübeck: Durchschnittliche Zahl der Rezepte pro Monat	121
Grafik 29:	Suwe's Apotheke Lübeck: Anteil an allen ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in %	124
Grafik 30:	Bevölkerungsanteil und Anteil an abgegebenen Rezepten (Suwe's Apotheke, 1850–1899, Angaben in %)	125
Grafik 31:	Differenz zwischen dem weiblichen Bevölkerungsanteil und dem Anteil der Frauen am Arzneimittelkonsum (Suwe's Apotheke, 1850–1899)	125
Grafik 32:	Suwe's Apotheke Lübeck: Anteil an ermittelbaren Rezepten in % (incl. Mädchen und Jungen)	126
Grafik 33:	Suwe's Apotheke Lübeck: Anteil an allen Rezepten in % (die verbleibenden Rezepte gingen an Kinder)	127
Grafik 34:	Suwe's Apotheke Lübeck: Anteil an ermittelbaren Rezepten für Frauen in %	128
Grafik 35:	Suwe's Apotheke Lübeck: Monatlicher Durchschnitt nach Gruppen in absoluten Zahlen	129
Grafik 36:	Suwe's Apotheke Lübeck: Anzahl der Rezepte für Männer während des Deutsch-Französischen Krieges (07/1870–05/1871) und zuvor	130
Grafik 37:	Anzahl der Geburten in Lübeck 1849–1861	131
Grafik 38:	Suwe's Apotheke Lübeck: Rezepturen für Kinder (Anteil an allen Eintragungen in %)	132
Grafik 39:	Suwe's Apotheke Lübeck: Kinder und mit Vornamen vermerkte Personen (Anteil an allen Rezepten in %)	133
Grafik 40:	Suwe's Apotheke Lübeck: Rezepte für Kinder in absoluten Zahlen (Monatsdurchschnitt)	134
Grafik 41:	Anzahl der Kinder in Lübeck 1850–1862	135
Grafik 42:	Rezepte für Patientinnen und Patienten des Arztes Schedel: Nördlingen und Amberg um 1470	161
Grafik 43:	Apotheke Bischofszell: Anteil an Arzneimitteln für Erwachsene in %, 1852–1878	166
Grafik 44:	Apotheke Bischofszell: Anteil an allen Rezepten für weibliche Personen nach ihrem Familienstand in % 1852–1878	167
Grafik 45:	Adler-Apotheke Žnin (1845): Anteil an allen Rezepten in %	168
Grafik 46:	Adler-Apotheke Žnin (1845): Anteil an ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in %	169
Grafik 47:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anzahl der ausgewerteten Rezepte	178
Grafik 48:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Rezeptabgabe an weibliche Personen in absoluten Zahlen ...	179

Grafik 49:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anteil an allen ermittelbaren Rezepten für Frauen in % mit und ohne Berechnung der durch Vornamen zuzuordnenden Rezepte	180
Grafik 50:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anteil an allen ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in %	181
Grafik 51:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anteil an allen ermittelbaren Rezepten für Erwachsene in Prozent, alle ausgewerteten Monate	183
Grafik 52:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anteil der Rezepte für männliche und weibliche Personen sowie Kinder an allen zuzuordnenden Rezepten in %	184
Grafik 53:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anzahl der Rezepte für Kinder in absoluten Zahlen	184
Grafik 54:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1929 f.: Anteil der Rezepte für Jungen und Mädchen in %	185
Grafik 55:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anzahl der Rezepte pro Monat (absolute Zahlen im Jahresvergleich)	186
Grafik 56:	Klindwort Apotheke, Bad Schwartau, 1900–1960: Anzahl der Rezepte pro Quartal (absolute Zahlen)	186
Grafik 57:	St. Nicola-Apotheke Landshut, 1900–1960: Gesamtzahl aller Rezepte	190
Grafik 58:	St. Nicola-Apotheke Landshut, 1900–1960: Anteil der Rezepte für Kinder in %	191
Grafik 59:	St. Nicola-Apotheke Landshut, 1900–1960: Anteil an allen Rezepten für Erwachsene in %	191
Grafik 60:	St. Nicola-Apotheke Landshut, 1900–1960: Anteil an allen einem Geschlecht zuzuordnenden Rezepten in %	192
Grafik 61:	Differenz zwischen weiblichem Bevölkerungsanteil in Landshut und der Arzneimittelabgabe an weibliche Personen in der St. Nicola-Apotheke in Prozentpunkten	193
Grafik 62:	Differenz zwischen dem weiblichen Bevölkerungsanteil in Lübeck und dem Anteil der Frauen am Arzneimittelkonsum in Suwe's Apotheke	195
Grafik 63:	Übersicht zum Anteil der an Frauen abgegebenen Arzneimittel in %: Verschiedene Quellen seit dem 15. Jahrhundert	198

Abkürzungsverzeichnis

ABS	Archiv Bad Schwartau im Museum der Stadt Bad Schwartau
AHL	Archiv der Hansestadt Lübeck
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CR	Contorecepte
DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DAM HD	Archiv des Deutschen Apotheken-Museums Heidelberg
DAZ	Deutsche Apothekerzeitung
DDD	Defined Daily Dose
GEK	Gmünder Ersatzkasse
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IGM	Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart
IKK	Innungskrankenkasse
KV	Krankenversicherung
NLA-StA-WF	Niedersächsisches Landesarchiv-Staatsarchiv Wolfenbüttel
RKB	Rezeptkopierbuch
StdA BS	Stadtarchiv Bad Salzuflen
TK	Techniker Krankenkasse

1. Einleitung

Frauen sind heute in Arztpraxen überrepräsentiert und konsumieren mehr Arzneimittel als Männer (Dinges 2007-2; Coca/Nink 2011). Diese gelten hingegen als „Vorsorgemuffel“ (Hentschel 2013) und so erfahren wir in der Vorberichterstattung zum ersten Männergesundheitskongress im Jahr 2013: „Gesundheit spielt im Leben vieler Männer bis heute kaum eine Rolle.“¹ Die historische Arztpraxenforschung konnte zeigen, dass die weibliche Dominanz in Gesundheitsfragen ein relativ junges Phänomen ist, denn erst seit ca. 1860 konsultieren Frauen häufiger einen Mediziner (oder später ggf. eine Medizinerin) als Männer (Dinges 2007-1: 37; vgl. ders. 2011: 31–33).² Daran anschließend wird in der vorliegenden Studie untersucht, ob sich der geschlechterspezifische³ Arzneimittelkonsum in der Vergangenheit veränderte. Kernfragen des Projekts sind, ob Frauen auch schon in den letzten Jahrhunderten mehr Medikamente als Männer einnahmen.⁴ Ist also der heute diskutierte weibliche Mehrkonsum eine historische Konstante? Erhielten weibliche und männliche Personen unterschiedliche Arzneimittel? Und veränderte sich dies alles im Untersuchungszeitraum? Diese Fragen werden hier anhand von Rezeptkopierbüchern (RKB) untersucht. Rezeptkopierbücher sind Register, in die Apotheker und Apothekerinnen individuell angefertigte Medikamente eintrugen.⁵

- 1 <<http://www.maennergesundheitsportal.de/aktuelles/aktuelle-meldungen/?artikel2=475>> (28.01.2013). Der erste Männergesundheitskongress wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit durchgeführt. Er versammelte zahlreiche Expertinnen und Experten zum Thema Männergesundheits in Berlin und fand ein breites Medienecho.
- 2 Die neueste Forschung verweist inzwischen auf einen früheren Wandel zu Beginn des 19. Jahrhunderts, doch dazu später mehr (Baschin/Dietrich-Daum/Ritzmann 2013: 5–8). Hier und im Folgenden wird das Manuskript des Artikels von Baschin, Dietrich-Daum und Ritzmann mit dem Erscheinungsjahr 2013 zitiert, die Publikation befindet sich in Vorbereitung.
- 3 Ich verwende hier die Bezeichnung „geschlechterspezifischer Arzneimittelkonsum“, um zu betonen, dass sich die Analyse gleichermaßen auf beide Geschlechter bezieht. Eine eingehende Differenzierung zwischen dem biologischen und gesellschaftlichen Geschlecht (sex/gender) findet hier allerdings nicht statt. Die analysierte Quellengattung Rezeptkopierbuch lässt auf die Kategorien sex und gender ebenso wenig einen systematischen Blick zu, wie auf Dimensionen jenseits der Zweigeschlechtlichkeit.
- 4 Dabei wird der ärztlich verordnete Arzneimittelkonsum untersucht, denn nur die auf Vorlage eines Rezepts hin abgegebenen Medikamente können heute noch bezüglich der Geschlechterverteilung der Konsumenten und Konsumentinnen analysiert werden. Da ein Rezept per definitionem durch einen approbierten Arzt oder eine approbierte Ärztin ausgestellt wurde, ist der hier untersuchte Gegenstand in gewisser Weise eine von der Nutzung des ärztlichen Angebots abhängige Variable.
- 5 Wenn im Folgenden von Apothekern als denjenigen die Rede ist, die die RKB führten, sind damit auch alle anderen Personen gemeint, die möglicherweise Rezepturen in die Register eintrugen. Die Geschichte von Frauen in der Pharmazie behandeln Beisswanger et al 2001. Als Rezepturen bezeichne ich hier Arzneimittelzubereitungen für einzelne Patientinnen oder Patienten, die im Untersuchungszeitraum in aller Regel aus mehreren Substanzen bestanden. Für eine ausführliche Erörterung zum Begriff der Rezeptur und

Für die vorliegende Studie wurden Quellen aus fünf deutschen und einer schweizerischen Apotheke sowie eine aus (dem damals preußisch besetzten) Polen und schließlich die Rezeptsammlung eines Arztes untersucht. Insgesamt wurden rund 60.000 Rezepte ausgewertet, die zwischen dem 15. und 20. Jahrhundert entstanden. Dabei ist der Schwerpunkt der Analyse das 19. Jahrhundert und insbesondere die Zeit um 1860.

Das Projekt „Geschlechterspezifischer Arzneimittelkonsum ca. 1800 bis 1950“ wurde am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM) in Stuttgart durchgeführt und von der Robert Bosch Stiftung gefördert. Es schließt an das Vorgängerprojekt von Bettina Blessing (2009; 2011) an, die in einer Pilotstudie den Gegenstand „Geschlechterspezifischer Arzneimittelkonsum 1700–2000“ behandelte. Insbesondere jene Kapitel, die nach der Art der konsumierten Medikamente fragen, verfolgen hier ausdrücklich eine heuristische Funktion. Es wird untersucht, wie wir heute Wissen über den Arzneimittelgebrauch in der Vergangenheit gewinnen können.⁶

1.1 Ausgangsfrage, Forschungsumgebung und Untersuchungszeitraum

Im Folgenden sollen die Ausgangsfrage präzisiert, der Untersuchungszeitraum umrissen und die vorliegende Studie in den geschichtswissenschaftlichen Forschungsstand eingeordnet werden. Zunächst werfen wir aber einen Blick auf Untersuchungen zur heutigen geschlechterspezifischen Verteilung des Arzneimittelkonsums.

1.1.1 Geschlechterspezifischer Arzneimittelkonsum heute

„Frauen bekommen mehr Arzneimittel“ überschrieb das Magazin Stern einen Artikel im Juni 2012 und bezog sich damit auf die Veröffentlichung des Arzneimittelreports 2012 der Barmer GEK⁷, nach dem Frauen im Jahr 2011 22,3% mehr Medikamentenverordnungen erhielten als Männer (Ohne Autor 2012-1; Glaeske/Schicktanz 2012: 13). Die These eines Frauenvorsprungs beim Konsum von Medikamenten war im Jahr 2012 also noch eine Meldung wert, auch wenn Valentina Coca und Katrin Nink (2011: 943) konstatieren, der Einfluss des Geschlechts auf den Arzneimittelverbrauch sei „seit langem belegt“.⁸

ihren unterschiedlichen Bedeutungen sei auf Hirter-Trüb (2011: 10) verwiesen. In die RKB wurden Rezepturen mit weiteren Vermerken eingetragen (s.u.).

- 6 Aus diesem Grund wird an manchen Stellen, etwa zu historischen Hintergrund der Analyse, auf Aspekte aufmerksam gemacht, die eine noch genauere Einordnung der Ergebnisse erlauben würden.
- 7 2010 schlossen sich die 1884 gegründete Barmer Ersatzkasse und die Gmünder Ersatzkasse (GEK) von 1878 zur Barmer GEK zusammen.
- 8 Nicht nur der Stern, sondern zahlreiche regionale wie überregionale Zeitungen veröffentlichten Artikel zum Thema, etwa die Süddeutsche Zeitung (<<http://www.sueddeutsche.de/>

Seit einigen Jahren betreiben unterschiedliche Krankenkassen Analysen zum Medikamentengebrauch ihrer Versicherten, die auch die Kategorie Geschlecht einbeziehen.⁹ Nachteil dieser Studien ist, dass mit der Betrachtung einer einzelnen Krankenkasse stets eine spezifische Grundgesamtheit von Personen analysiert wird, bei der geschlechterspezifische Besonderheiten nicht ausgeschlossen sind.¹⁰ Dies kann gravierende Auswirkungen auf das Untersuchungsergebnis haben. Nimmt man etwa (wie im Fall der Techniker Krankenkasse (TK)) nur die Berufstätigen als Datenbasis und bezieht sich auf die Anzahl der erhaltenen Tagesdosen¹¹, liegen die Herren minimal vorn: 2010 erhielten die bei der TK versicherten Männer mit 177 definierten Tagesdosen geringfügig mehr Arzneimittel als Frauen (175) (Techniker Krankenkasse 2010: 128).

Beispielhaft sei hier dennoch die umfassende und aktuelle Analyse von Gerd Glaeske und Christel Schick Tanz (2012) vorgestellt, die auf den Daten der Barmer GEK beruht und Basis der eingangs zitierten Zeitungsmeldung war. Die Barmer GEK ist die gesetzliche Krankenkasse mit den meisten Versicherten in Deutschland, wodurch die Datenbasis des Reports sehr umfassend ist. Es wurden die auf Kassenrezept abgegebenen Medikamente für rund 9,1 Millionen Menschen ausgewertet (Glaeske/Schick Tanz 2012: 5). Unter den Versicherten der Barmer GEK erhielten Frauen 22,3% mehr Arzneimittelverordnungen als Männer (Glaeske/Schick Tanz 2012: 13).¹² Die geschlechterspezifischen Unterschiede variierten dabei in den verschiedenen Altersklassen erheblich: Während die Null- bis Zehnjährigen männlichen Versicherten der Barmer GEK noch minimal mehr Arzneien erhielten als ihre weiblichen Pendanten (+0,4%), konsumierten die Mädchen und Frauen aller folgenden Gruppen mehr als die Jungen und Männer. Besonders stark war die Differenz bei den 20 bis 30 Jahre alten Frauen, die 18,6% mehr Medikamente erhielten als die entsprechenden Männer.¹³ Bei den älteren Jahrgängen (ab 60 Jahren) glich

gesundheit/arzneimittel-report-frauen-nehmen-deutlich-mehr-psychopharmaka-als-maenner-1.1394156> (13.11.2012)) oder die Badische Zeitung (<<http://www.badische-zeitung.de/deutschland-1/arzneimittelreport-risiko-tablettensucht-ist-bei-frauen-besonders-hoch-61061729.html>> (13.11.2012)).

- 9 Beispielsweise haben neben Glaeske und Schick Tanz (2012) für die BARMER GEK die Innungskrankenkassen (IKK) (Kiewel/Thürmann 2002) und die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) (2008) derartige Studien veröffentlicht. Zudem publizierte das wissenschaftliche Institut der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) bereits vor einiger Zeit eine solche Untersuchung (Ferber et al 1996).
- 10 Dass die Daten des BARMER Gesundheitsreports nicht jener der Gesamtbevölkerung entsprechen, betonen auch die Autoren der Studie (vgl. Glaeske/Schick Tanz 2012: 38).
- 11 Defined Daily Dose (DDD), die angenommene mittlere Tagesdosis eines Medikaments, ist eine heute gängige Vergleichsgröße.
- 12 2011 wurden „im Durchschnitt pro 100 Versicherte 864 Arzneimittel verordnet [...], pro 100 Männer waren es 763 Verordnungen, pro 100 Frauen dagegen deutlich mehr, nämlich 937 (+22,3%)“ (Glaeske/Schick Tanz 2012: 13).
- 13 Da die Kosten für die „Pille“ nur bis zum Alter von 19 Jahren von der GKV übernommen werden, kann die Abgabe von Verhütungsmitteln an junge Frauen nicht der Auslöser dieses Überhangs sein, doch hierzu später mehr.

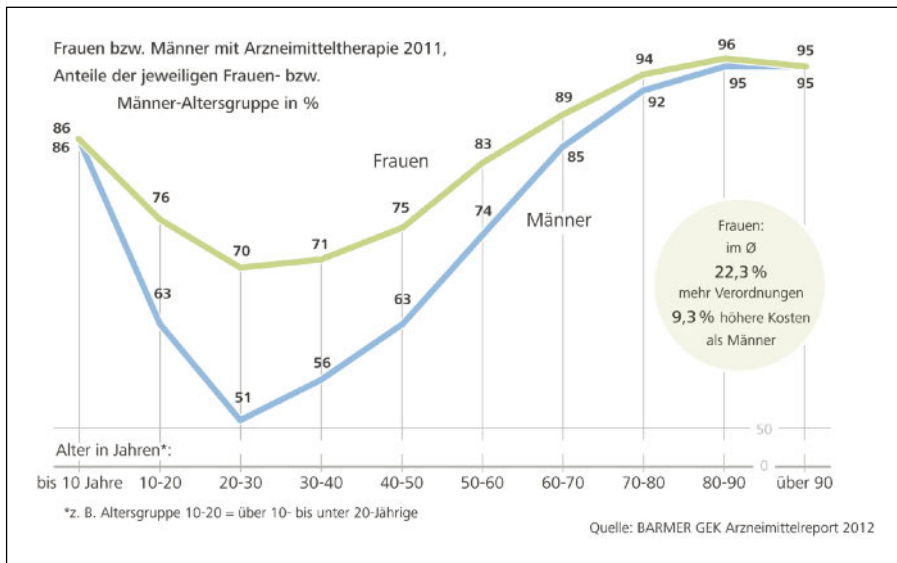


Abb. 1: Frauen bekommen häufiger Arzneimittel verordnet¹⁴

sich die Differenz deutlich an, wie der abgebildeten Grafik zu entnehmen ist (Glaeske/Schick Tanz 2012: 15 f.).

Der prägnanteste Unterschied liegt laut den Studienleitern Glaeske und Schick Tanz (2012: 11) darin, dass Frauen 56 % mehr Psychopharmakaverordnungen erhalten als Männer. Bei den Migränemitteln liegt ihr Anteil 5,4-mal so hoch. Es sei „auffällig, dass Frauen eher Mittel mit Wirkung auf die Psyche bekommen, Männer eher Mittel mit Wirkung auf körperliche Störungen, vor allem des Herz-Kreislauf-Systems“, betonen die Autoren (Glaeske/Schick Tanz 2012: 12).

Valentina Coca und Katrin Nink (2011) präsentieren einen geschlechtersensiblen Vergleich, der auf einer deutlich umfassenderen Basis beruht. Ihre Quellen sind alle an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgegebenen Arzneimittel.¹⁵ Ein Problem der Datengrundlage besteht aber selbst bei derart umfassenden Analysen: So können Coca und Nink (2010; 2011) neben den privat oder überhaupt nicht versicherten Personen die Selbstmedikation (also z. B. auch den Erwerb von homöopathischen Arzneien) nicht

14 Grafik: Barmer GEK. Quelle: <https://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Bildmaterial/Infografiken/Arzneimittelreport/Bilder-Arzneimittelreport-2012/Thema-Arzneimittelreport-2012.html?appInstanceId=421540&appView=showImageListView&webflowTraceContainerToken=1340811562476904&w-cm=CenterColumn_t399730> (27.06.2012).

15 Datengrundlage der Untersuchung sind Rezepte, die von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu Lasten der GKV ausgestellt und in öffentlichen Apotheken eingelöst wurden (Coca/Nink 2011: 946).

erfassen.¹⁶ Zudem wandelt sich die Datengrundlage der Analyse, wenn sich beispielsweise bei einzelnen Medikamenten oder größeren Gruppen von Arzneimitteln der Status der Verschreibungsfähigkeit ändert.¹⁷ Die Autorinnen weisen darauf hin, dass solche Umgestaltungen Auswirkungen auf die Geschlechterverteilung der Stichprobe haben (Coca/Nink 2011: 952). Dies bestätigt ein Vergleich der 2010 und 2011 von ihnen veröffentlichten Analysen, denn dort blieb in der Gesamtschau trotz der veränderten Ausgangsparameter zwar das grundlegende Ergebnis bestehen: „Die durchschnittlich verordnete Menge für Frauen liegt 2009 mit 515 Tagesdosen um knapp 13% über dem Durchschnittswert der Männer mit 457 Tagesdosen“, stellten die Autorinnen 2010 fest (Coca/Nink 2010: 943). Ein Jahr später lagen die Zahlen aber bei 551 Tagesdosen für Frauen und 458 für Männer, was einem Überwiegen der Patientinnen um 20% entspricht (Coca/Nink 2011: 952). Durch das modifizierte Studiendesign veränderten sich die Ergebnisse also erheblich, was sich beispielsweise durch Verschiebungen des Geschlechterverhältnisses im Arzneimittelverbrauch ganzer Altersgruppen zeigt: Für das Jahr 2009 konstatierten Coca und Nink (2010: 942) noch, dass „Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahre mehr Arzneimittel verordnet [werden] als Männern“, hingegen „bei Kindern zwischen 5 und 14 Jahren und älteren Versicherten ab 50 Jahre [...] bei Männern die verordnete Menge an Tagesdosen höher“ sei. Nur ein Jahr später lagen auch die Jungen bis vier Jahre vor den gleichaltrigen Mädchen, die Frauen zwischen 50 und 59 Jahren vor den Männern und auch die Patientinnen ab 75 konsumierten mehr Medikamente als jene Patienten (Coca/Nink 2011: 953). Es hatte sich demnach das Geschlechterverhältnis in sieben der 19 Altersgruppen verschoben. Die veränderte Datenbasis führte außerdem zu grundlegend anderen Kernaussagen: „Im Trend über die vergangenen Jahre haben sich die Unterschiede zwischen Männern und Frauen kontinuierlich verringert“, lautete eine

16 Der Anteil nicht versicherter Personen an der deutschen Gesamtbevölkerung ist gering. Ende 2008 lag er nach einer durch die Hans Böckler Stiftung geförderten Untersuchung bei ca. 90.000, also etwa 0,1% (Hans Böckler Stiftung 2008). Dabei werden allerdings Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nicht berücksichtigt, deren Zahl schwer geschätzt werden kann. Die Bundesärztekammer geht von 200.000 bis 600.000 aus (<<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.9972.10865.10917>> (20.03.2013), dort sowie unter <<http://medibueros.m-bient.com>> (20.03.2013) auch Informationen zur medizinischen Versorgung von Menschen, die sonst keinen Zugang zum Gesundheitswesen finden).

17 Im Fall hormonellen Kontrazeptiva wird dieser Konstruktcharakter der Variablen besonders deutlich: Die „Pille“ wird von den gesetzlichen Krankenkassen lediglich bis zum Alter von 20 Jahren erstattet, wodurch 15–19-jährige Patientinnen einen extrem erhöhten Wert bei der Arzneimittelabgabe aufweisen, der sowohl die angrenzenden Altersgruppen als auch den Konsum der gleichaltrigen Patienten bei Weitem übertrifft (vgl. Coca und Nink 2011: 953). Aber auch gesetzliche Änderungen können den Arzneimittelabsatz stark beeinflussen: Seit 2004 sind rezeptfreie Produkte nicht mehr durch die Krankenkasse erstattungsfähig, was zu einer deutlichen Veränderung des Absatzes dieser Gruppe führte: „Tatsächlich wurden in der Folge jährlich rund 100 Millionen Packungen weniger verkauft“, konstatiert Heike Korzilius (2011) im Deutschen Ärzteblatt. Der Einfluss auf das Verhältnis von Handverkauf und Abgabe von Arzneimitteln auf Rezept ist bei derartigen Veränderungen ebenfalls erheblich.

der zentralen Thesen des Beitrags von Coca und Nink (2010: 942) zum Arzneiverordnungs-Report, der auf den Daten des Jahres 2009 beruhte (Schwabe/Paffrath 2010). An den Daten der ein Jahr später veröffentlichten Studie lässt sich dieses Ergebnis hingegen nicht mehr unmittelbar ablesen, problematisieren auch Coca und Nink (2011: 952). Zuverlässige Aussagen über den geschlechterspezifischen Arzneimittelkonsum der Gesamtbevölkerung sind demnach selbst für die jüngste Vergangenheit schwer zu treffen.¹⁸

Die wissenschaftliche Forschung konstatiert also heute einen höheren Arzneimittelkonsum von Frauen gegenüber Männern. Ulrich Schwabe (2009) betonte zudem in einem Vortrag bei einem Forum der Bundesärztekammer zum „pharmakoepidemiologischen Hintergrund der geschlechtsspezifischen Arzneimitteltherapie“: „Frauen haben traditionell einen höheren Arzneiverbrauch als Männer.“ Obwohl der Mitherausgeber des renommierten und jährlich erscheinenden Arzneiverordnungs-Reports nur Ziffern aus den vergangenen zwei Jahrzehnten nannte, erweckt seine Charakterisierung des Frauenüberhangs als „traditionell“ den Eindruck, dieses Phänomen sei eine historische Konstante. Wie es um den geschlechterspezifischen Arzneimittelkonsum in den letzten Jahrhunderten bestellt war, ist dabei allerdings weitgehend unbekannt.

1.1.2 Historische Forschung zur geschlechterspezifisch orientierten Krankheitstherapie

Die gesundheitswissenschaftlichen Diskussionen der letzten Jahrzehnte rücken genderspezifische Fragen – oder „die ‚gemachten‘ Unterschiede“ zwischen Männern und Frauen im Gesundheitsversorgungssystem (Kuhlmann/

18 Der höhere Arzneimittelkonsum von Frauen liege heute nicht etwa darin begründet, dass sie pro Arztbesuch häufiger Arzneimittel verordnet bekämen. Frauen suchen am Beginn des 21. Jahrhunderts vielmehr „deutlich häufiger“ einen Arzt oder eine Ärztin auf als Männer und nehmen öfter Vorsorgeuntersuchungen und Präventionsangebote in Anspruch (Coca/Nink 2011: 952). Glaeske und Schick Tanz (2012: 15) weisen darauf hin, dass die weiblichen Versicherten der Barmer GEK häufiger zu mehreren Ärzten und Ärztinnen gingen als die männlichen. Hierin könne eine Erklärung für das weibliche Überwiegen beim Arzneimittelerwerb liegen: „Danach haben etwa 43% aller Patientinnen und Patienten der BARMER GEK, die im Jahre 2011 ein Rezept erhielten, nur einen einzigen Arzt konsultiert, weitere 30% zwei Ärzte, rund 15% drei Ärzte. Circa 10% gehen zu vier oder fünf Ärztinnen oder Ärzten, danach folgen die restlichen 2% mit deutlich mehr aufgesuchten Ärzten oder Ärztinnen. Vor allem bei der Kontaktaufnahme mit mehreren Ärztinnen und Ärzten liegen Frauen deutlich vor den Männern. Dies ist sicherlich einer der Gründe dafür, dass auch die Anzahl der verordneten Arzneimittel für Frauen höher als für Männer ausfällt.“

Arzneimittelgruppen mit einem hohen Mehrverbrauch der Frauen sind heute laut Schwabe (2009) Sexualhormone, Schilddrüsen therapeutika, Psychopharmaka und Analgetika/Antirheumatika. Ursache des Mehrverbrauchs der Schilddrüsen therapeutika sei vor allem die Autoimmunthyreoiditis, eine Autoimmunkrankheit; die häufigste Ursache einer Schilddrüsenunterfunktion. Arzneimittelgruppen mit einem hohen Mehrverbrauch der Männer seien Lipidsenker, Thrombozytenaggregationshemmer, Urologika und Gichtmittel.

Kolip 2008: 191) – immer mehr in den Fokus.¹⁹ Dabei bleibt allerdings in der gesundheitspolitischen und -wissenschaftlichen Auseinandersetzung eine Historisierung der Debatte auch dahingehend überwiegend aus, dass schon in früheren Zeiten eine geschlechterspezifisch orientierte Krankheitstherapie stattfand. Etwa bezog die Dosenlehre vom 18. bis zum beginnenden 20. Jahrhundert laut Blessing (2009: 100; vgl. Blessing 2011: 76) auch die Dimension Geschlecht mit ein:

„Die Arzneiverordnungslehren des 18. und 19. Jahrhunderts sowie noch vereinzelt des beginnenden 20. Jahrhunderts erwähnen im Rahmen der Dosierung der Arzneistoffe das Geschlecht. Allerdings bezog sich die sog. Dosenlehre nicht allein auf das Geschlecht, sondern auf die gesamten ‚individuellen Verhältnisse‘ der Patienten; d.h. berücksichtigt werden musste das Alter, das Gewicht, die Konstitution, das Klima usw. Dass Frauen eine niedrigere Dosierung erhielten, wurde darauf zurückgeführt, dass sie sowie auch Kinder und ältere Menschen eine schwächere Konstitution besäßen. Die Kategorie Geschlecht scheint nicht nach qualitativen, sondern nur nach quantitativen Maßstäben beurteilt worden zu sein. Hin und wieder gab es allerdings bezüglich der Darreichungsform geschlechtsspezifische Unterschiede. Im 18. Jahrhundert war man sich aber auch darüber im Klaren, dass Art und Dosierung der gewählten Arzneimittel vom verordnenden Arzt abhängig waren.“

Teilweise wurde das Geschlecht noch nach dem Zweiten Weltkrieg thematisiert (Blessing 2009: 56).²⁰

In seiner 1927 erschienenen Dissertation zum Thema „Arzneimittelverkehr und die Apotheke“ schrieb Heinrich Hertlein im Kapitel „Die Konsumenten“:

„Ganz ohne Bedeutung ist für den Arzneimittelhandel der Unterschied zwischen Mann und Frau als Konsumenten. Die Warenkenntnis ist bei beiden gleich gering. Von einer Einwirkung auf die Absatzbedingungen des Arzneimittelhändlers kann nicht die Rede sein.“

Zu Konsumgewohnheiten und -vorlieben bzw. der Menge der an Frauen und Männer abgegebenen Arzneimittel erfahren wir bei Hertlein nichts, wir können aber feststellen, dass er nicht von einer weiblichen Dominanz in puncto Arzneimittelerwerb ausgeht. Seine etwas knappe Feststellung ist darüber hinaus ein Hinweis darauf, dass diese Frage unter den Zeitgenossen kein Streitpunkt war, grenzte Hertlein sich doch nicht von anderen Meinungen ab.²¹

19 Dass in klinischen Studien geschlechterspezifische Unterschiede weiterhin nicht angemessen berücksichtigt würden, beklagen beispielsweise Gerd Glaeske und Christel Schickanz (2012: 35). Hinsichtlich der Arzneimittel werden neben der Frage nach verschieden hohem Verbrauch auch unterschiedliche Wirkungen und Nebenwirkung mancher Medikamente bei Frauen und Männern thematisiert. Einen Überblick gibt Mueck (ohne Jahr).

20 Eine solche Achtlosigkeit gesundheitswissenschaftlicher und medizinischer Fachdiskurse für die eigene (auch jüngere) Geschichte begegnen wir übrigens ebenfalls im Feld Betäubungsmittel, wo beispielsweise Diskussionen, die schon in der Zwischenkriegszeit um Entzugsmethoden geführt wurden, heute nicht mehr bekannt sind und sehr ähnlich wieder aufleben (vgl. Hoffmann 2012).

21 Offen bleibt, auf welche Basis Hertlein diese Aussage stützt und auf welchen Zeitraum sie sich bezieht. Er behandelt in diesem Kapitel primär den Absatz von Arzneimitteln und