





Luitgard Marschall & Christine Wolfrum

# Das übertherapierte Geschlecht

Ein kritischer Leitfaden  
für die Frauenmedizin

KNAUS

Der Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links nur bis zum Zeitpunkt der Buchveröffentlichung eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags für externe Links ist stets ausgeschlossen.



Verlagsgruppe Random House FSC® N001967

1. Auflage

Copyright © der Originalausgabe 2017  
beim Albrecht Knaus Verlag, München,  
in der Verlagsgruppe Random House GmbH,  
Neumarkter Straße 28, 81673 München  
Redaktion: Meiken Endruweit, [www.stapel-lauf.de](http://www.stapel-lauf.de)  
Satz: Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling  
Druck und Einband: CPI books GmbH, Leck  
Printed in Germany  
ISBN 978-3-8135-0758-4

[www.knaus-verlag.de](http://www.knaus-verlag.de)

# Inhalt

## 9 Das übertherapierte Geschlecht

Ein kritischer Leitfaden für die Frauenmedizin

## 13 1. Frausein gefährdet Ihre Gesundheit!

17 Viel hilft nicht viel, sondern schadet 25 Keine Wirkung ohne Nebenwirkung 29 Frauen sind nicht einfach »andere Männer« 35 Mehr Arbeit, mehr Stress, weniger Geld 38 Weniger ist manchmal mehr

## 41 2. Schwangerschaft

*Einzigartiges Projekt in gefährlichem Neuland*

43 Pränataldiagnostik – mehr als ein Blick in den Bauch  
50 Was heißt hier Risikoschwangerschaft? 51 Ultraschalluntersuchungen – ein aussichtsreiches Geschäftsmodell  
60 Kein Routine-Ultraschall: Das Ersttrimester-Screening  
69 Kaiserschnitt – eine Frage der Begleitung und der Region

## 75 3. IGeL

*Ein tiefer Stachel in der Arzt-Patientinnen-Beziehung*

78 Bevorzugte Patientin: gesunde Frau mit hohem Nettoeinkommen 82 IGeL-Ärger: Wenn Spielregeln nicht eingehalten werden 86 Der vaginale Ultraschall – ein Beispiel für das Chaos bei IGeL 90 Krankenkassen mit »ungesunden« Extras 93 »Patienten brauchen Hilfe und keine Verkaufsangebote«

## 99 4. Schönheitsmedizin

### *Der Körper als neues Kleid?*

- 100 »Das einzig Schöne an mir sind meine Füße.«
- 104 Genormte Individualität in einer globalisierten Welt
- 107 »Die optimierende Arbeit am eigenen Selbst«
- 113 Schöne, große Brüste – der Traum vieler Frauen
- 123 Die Normierung der weiblichen Scham

## 131 5. Hormone

### *Nicht ohne Risiko*

- 135 Die Pille mit Schönheitseffekt 143 Das Ende der Tage – die hormonelle Unterdrückung der Menstruation
- 147 PMS – Erkrankung oder gesellschaftliches Problem?

## 157 6. Wechseljahre

### *Von wegen Krankheit!*

- 159 Wechseljahresbeschwerden oder Anzeichen des Älterwerdens? 168 Die Hormontherapie – lange Zeit das Mittel der Wahl 172 Ernüchternde Ergebnisse und deutlich weniger Verschreibungen 181 Nehmen oder nicht nehmen – Entscheidungshilfen für Frauen 186 Behandlung mit bioidentischen Hormonen: Etikettenschwindel oder überlegene Therapie?

## 189 7. Gebärmutterentfernung

### *Ein zu häufiger Eingriff*

- 192 Myome – eigenwillige Gebilde 194 Ein einzigartiges Organ mit schlechtem Ruf 202 Große regionale Unterschiede 206 Wenn die Gebärmutter entfernt ist

## 211 8. Mammografie-Screening

*Informieren statt drängen und verwirren*

- 214 Trugschlüsse und Täuschungen 219 Vom Nutzen  
des Mammografie-Screenings ... 222 ... und von  
seinem Schaden 228 Fehlalarme, gar nicht so selten  
231 Falsche Sicherheit: übersehene Tumore

## 235 9. Depression

*Der Mythos vom depressiven Geschlecht*

- 237 Bei Frauen häufiger diagnostiziert 243 Kräftezehrende  
Mehrfachbelastung 249 »Frauen werden  
depressiv – Männer bringen sich um« 255 Ein neues  
Rollenbild finden – für Frauen und für Männer

## 258 Zu guter Letzt

## 261 Anhang

- 262 Wichtige Adressen auf einen Blick  
265 Anmerkungen 288 Dank





# Das übertherapierte Geschlecht

## Ein kritischer Leitfaden für die Frauenmedizin

*Ich setze nichts voraus, außer die Überzeugung, dass jede Wahrheit interessant und dienlich sein kann.<sup>1</sup>*

SIMONE DE BEAUVOIR

Frauen sind heute informierter denn je. Ob im Internet oder in den TV- und Printmedien – überall wird ihnen Wissen im Überfluss angeboten, um gesund und schön zu bleiben oder es zu werden. Die Informationen haben jedoch ein oft unterschätztes Defizit: Vielfach und aus unterschiedlichen Gründen sind sie einseitig, unkritisch, oberflächlich oder lückenhaft. Als wir noch als Redakteurinnen in einem großen Medizinverlag arbeiteten und zum Thema Mammografie-Screening recherchierten, kam eines Tages unser Chef auf uns zu und sagte: »Diese detaillierten Daten verunsichern unsere Leserinnen doch nur und nehmen ihnen die Lust am Lesen. Lassen Sie die lieber weg!« Eine Art Wagenburgmentalität zeigte sich, die notwendige Aufklärung unterschlägt und eine kritische medizinische Berichterstattung behindert. Dabei brauchen wir dringend eine öffentliche Debatte über Probleme und Missstände in unserem Gesundheitswesen. Dies betrifft besonders jene medizinischen Maßnahmen und Therapien, die – oft entgegen zahlreicher Behauptungen – mit einem Gesundheitsrisiko behaftet sind und deren medizinischer Nutzen längst nicht immer wissenschaftlich so gut belegt ist wie behauptet.

Viele davon richten sich gezielt an Frauen. Ihnen geben

wir mit diesem Buch ein Instrument an die Hand, das sie in wichtigen Lebensphasen dabei unterstützt, selbstbestimmt zu entscheiden, welche ärztlichen Angebote sie annehmen oder ablehnen wollen. Denn davon erhalten sie in der Regel mehr als genug. Viele Gesundheitsleistungen sind speziell auf die junge, gesunde und gut verdienende Patientin zugeschnitten. Ärztliche Behandlungsangebote, Werbebroschüren der Pharmaindustrie und sogar Informationsbroschüren von offiziellen Gesundheitsstellen sprechen vor allem das Sicherheitsbedürfnis von Frauen an, ihre Ängste und Sorgen. Der Nutzen solcher Offerten wird dabei unangemessen betont, potenzielle Risiken bleiben oft unerwähnt oder werden vernachlässigt.

Mehr hilft nicht immer mehr – auch in diesem Fall nicht. Denn ein Zuviel an Arzt\*, Untersuchungen und Behandlungen, gepaart mit mangelhafter Aufklärung, birgt massive Risiken für die Gesundheit. Doch davon ahnen viele Frauen nichts und verlassen sich auf Sicherheitsversprechen, die sie in Wirklichkeit gefährden.

Viele der Forschungsarbeiten und Sichtweisen, die wir in diesem Buch präsentieren, stammen von Ärzten, die gegen Missstände im Gesundheitssystem aufbegehren oder schlicht Faktenwissen sammeln und veröffentlichen. Wissenschaftler, Therapeuten und andere Vertreter des Gesundheitssystems, mitunter auch Mitarbeiter von Krankenkassen, versorgten uns in einem Maß an Insider-Wissen und Hintergrund-

\* Der leichten Lesbarkeit wegen verwenden wir so gut wie immer die männliche Form, außer bei »Patientinnen«, denn es geht in diesem Buch um die Frau als Patientin, und in Zitaten, bei denen es ausdrücklich anders gewünscht war. Gemeint sind damit durchgängig alle Geschlechter und Identitäten.

informationen, das uns selbst erstaunte. Auch ihnen missfällt offensichtlich die Tendenz unseres Gesundheitssystems, gesunde Frauen zu Patientinnen und Kundinnen zu machen. Das nun vorliegende Buch liefert sachliche und gut verständliche Informationen, auf die jede Frau zurückgreifen kann, um sich davor zu schützen. Von Christine Wolfrum stammen die Kapitel 2, 3, 4, 7 und 8, von Luitgard Marschall 5, 6 und 9. Das 1. Kapitel verantworten beide.

München, im Februar 2017



**1.**

# Frausein gefährdet Ihre Gesundheit!

**17** Viel hilft nicht viel, sondern schadet   **25** Keine Wirkung ohne Nebenwirkung   **29** Frauen sind nicht einfach »andere Männer«   **35** Mehr Arbeit, mehr Stress, weniger Geld   **38** Weniger ist manchmal mehr

# 1.

## Frausein gefährdet Ihre Gesundheit!

Wir alle wünschen uns, gesund zu sein. Um Körper, Seele und Geist vital zu erhalten, unternehmen wir gewaltige Anstrengungen. Dabei werden wir allseits tatkräftig unterstützt. Nicht immer in bester Absicht. Unter der Tarnung des Wohlmeinens wird versucht, alles Gesunde in unseren Lebenswelten in Krankes und damit Behandlungsbedürftiges zu verwandeln, schreibt der Psychiater Klaus Dörner in seinem Buch *Die Gesundheitsfalle*.<sup>1</sup> Vor allem bei Frauen hat dies eine lange Tradition: Normale Zustände oder Befindlichkeitsstörungen bekommen den Stempel von Krankheiten, das nennt sich Pathologisierung. Wenn für diese Zustände Arzneimittel verordnet werden, wird medikalisiert. Gegen die willkürliche Krankheitszuschreibung an Frauen und den abschätzigen männlichen Blick in der Gynäkologie kämpfte die feministische Frauengesundheitsbewegung bereits in den 1970er- und 1980er-Jahren vehement an. Viele ihrer Errungenschaften sind inzwischen in die Schulmedizin eingegangen. Die damaligen Schlagwörter und Parolen – *Weiblichkeit als Krankheit* oder *Pathologisierung und Medikalisierung des Frauenkörpers* – klingen mittlerweile zwar ein wenig gestrig und angestaubt. Doch unsere Recherchen zeigen: Die damit gemeinten Entwicklungen sind gerade vor dem Hintergrund der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens heute aktueller denn je.

Im April 2016 stellte Ulrike Hauffe, Leiterin der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung

der Frau, fest: »In der allgemeinen Wahrnehmung ist der weibliche Körper – nach wie vor – vor allem ein potenzieller Krankheitswirt.«<sup>2</sup> Diese pessimistische Einschätzung machte die Psychologin am Beispiel der ersten Regelblutung fest: »Der erste von ab da fortlaufend auftretenden Gründen zur Sorge, weil der Körper ab dem Moment, wo aus dem Kind eine Frau wird, zum permanenten Risikofaktor wird.« Mütter schicken ihre Töchter in die Frauenarztpraxis, damit geklärt wird, ob alles in Ordnung ist. Gynäkologen übernehmen diese Aufgabe gerne. Sie stellen so den ersten Kontakt zu ihren künftigen Patientinnen her: Bei der Untersuchung wird dann der Muttermund ertastet, die Gebärmutter vermessen und überprüft, ob die Schleimhaut richtig abblutet. »Niemand käme auf die Idee, einen Jungen nach dem ersten Samenerguss zum Urologen zu schicken, damit er die Länge von Hoden und Penis misst«, gibt die Psychologin und Gesundheitswissenschaftlerin Petra Kolip von der Universität Bielefeld zu bedenken.

Frauen erleben kaum noch Lebensabschnitte ohne ärztliche Begleitung. Pubertät, Phase der Fruchtbarkeit und Verhütung, Schwangerschaft, Geburt, Wechseljahre oder frühes Alter – die Medikalisierung weitet sich immer mehr aus. »Sie wird von den meisten Frauen inzwischen gar nicht mehr als solche empfunden, da sie so selbstverständlich Teil ihres Lebens geworden ist«, resümiert Cornelia Burgert, Sozialpädagogin beim Feministischen Frauengesundheitszentrum (FFGZ) in Berlin.<sup>3</sup>

Doch woher rührt dieser Impuls, uns in allen Lebenslagen vertrauensvoll in die Hände von Ärzten zu begeben? Kolips Antwort hierzu: »Wir Frauen sind sehr darauf getrimmt, alles, was mit unserer Fortpflanzung zusammenhängt, als medizinische Probleme zu begreifen, die unbedingt einen Arztbesuch nötig machen.« Vermutlich ist es unsere kulturelle Prägung,

die es so schwierig macht, sich dem zu entziehen. Besonders Gynäkologen spielen im Leben vieler Frauen eine große Rolle. »Wenn heutzutage eine Frau in eine andere Stadt umzieht, ist oft das Erste, wonach sie sucht, ein Frauenarzt. Fast so, als wäre sie ohne ihn nicht mehr lebensfähig«, sagt die Gesundheitswissenschaftlerin Ingrid Mühlhauser, die an der Universität Hamburg lehrt. Die Anzahl der Gynäkologen hat sich seit Ende der 1960er-Jahre vervierfacht.

In Gesprächen mit Ärzten hat Mühlhauser die Erfahrung gemacht: »Auch Gynäkologinnen, die ich durchaus als fortschrittlich und aufgeklärt bezeichnen würde, befürchten, dass man sie eines Tages nicht mehr braucht, und bemühen sich intensiv um Kundschaft.« Etwa durch neue Offerten im Bereich des Anti-Aging und der Hormon-Kosmetik. Oder sie bieten Individuelle Gesundheitsleistungen an, kurz IGeL (Kap. 3). Aus Ärzten werden so Verkäufer und aus den Patientinnen Kundinnen. »Potenzierte Medikalisierung« nennt Kolip das – getarnt als ärztliche Fürsorge.<sup>4</sup> Die Sorge von Frauen, nicht genug für ihre Gesundheit zu tun, wird aus wirtschaftlichen Interessen heraus ausgenutzt. Mühlhauser bestätigt das: »Es ist schon skandalös, was in den Frauenarztpraxen abläuft. Da wird keine Gelegenheit verpasst, um mit Frauen irgendetwas IGeLeien zu machen. Und ihnen etwas aufzuschwatzen!«

Auch in einem anderen Bereich, der Schönheitsmedizin, stehen Frauen bereits seit Jahren unter Druck (Kap. 4). Diäten, Faltenunterspritzungen sowie Schönheitsoperationen sollen das Äußere nach bestehenden Normen und Standards »verbessern«. Das belegen die steigenden Zahlen der Eingriffe. Dabei gehen Frauen enorme Risiken ein oder ignorieren sie sogar.

Wenn es um das Wohlergehen ihrer ungeborenen Kinder geht, nimmt das Sicherheitsbedürfnis der Frauen zu.



Sie wollen optimal auf die Geburt vorbereitet sein und alles unter Kontrolle haben. Ein Kind auszutragen, gilt inzwischen schon als riskanter Körperzustand – obwohl zwei Drittel der Schwangerschaften problemlos verlaufen. »Die Gesellschaft impft Frauen das Gefühl ein, dass sie als Schwangere Sorgfaltspflichten einzuhalten hätten, damit sie auf jeden Fall ein gesundes Kind auf die Welt bringen. Schwangere fühlen sich enorm unter sozialem Druck, weil sie spüren, dass alles auf sie zurückfällt, wenn es irgendwelche Komplikationen gibt«, sagt Medizinerin Giovanni Maio von der Universität Freiburg. Diese Gemengelage aus Angst, Bedrängnis und Verantwortungsbewusstsein vermag auch zu erklären, warum ansonsten selbstbewusste und kritische Frauen leicht in einen Sog unnötiger und oft kostspieliger Diagnosen geraten, der sie in Konflikte stürzen und letztlich schwerwiegende Nachteile für sie und ihr Kind mit sich bringen kann.

### **Viel hilft nicht viel, sondern schadet**

Insbesondere junge Frauen fühlen sich heute gleichberechtigter als alle früheren Frauengenerationen. Sie wollen finanziell unabhängig sein und selbstbestimmt entscheiden. Bei allem Erfolg führte dies auch zu dem verhängnisvollen Nebeneffekt, dass das Erreichte zur Pflicht, das Machbare zum Zwang geworden ist. Die Wissenschaftlerin Barbara Duden konstatiert, dass die Selbstbestimmung sich inzwischen gegen Frauen gewendet hat. Zwar könnten heute viele von ihnen freier über ihre Sexualität, ihren Körper und ihre Lebensplanung bestimmen. Gleichzeitig würden sie aber mit einer verwirrenden Vielzahl an medizinischen Angeboten konfrontiert und müssten sich damit auseinandersetzen. Die Historikerin spricht von einer »Selbstbestimmungsfalle«.<sup>5</sup> Laut Dudens pessimistischer Sicht ist die »selbstbestimmte Entscheidung«

zu einer einzigen Aktivität verkümmert, nämlich aus dem vorhandenen Überangebot an Möglichkeiten auszuwählen, was konsumiert werden mag.

Im besten Fall bezahlen die Frauen und tragen keinen Schaden davon. Doch gerade bei den modernen bildgebenden diagnostischen Verfahren kommt es nicht selten zu Verdachtsbefunden, die weiter abgeklärt werden müssen. »Und schon ist man in der diagnostischen Mühle drin mit ihren unnötigen Behandlungen«, sagt Ingrid Mühlhauser. Unnötig bedeutet in vielen Fällen auch gefährlich. So birgt ein Zuviel an Arzt, Untersuchungen und Behandlungen, gepaart mit mangelhafter Aufklärung, massive Risiken für gesundheitliche Schäden.

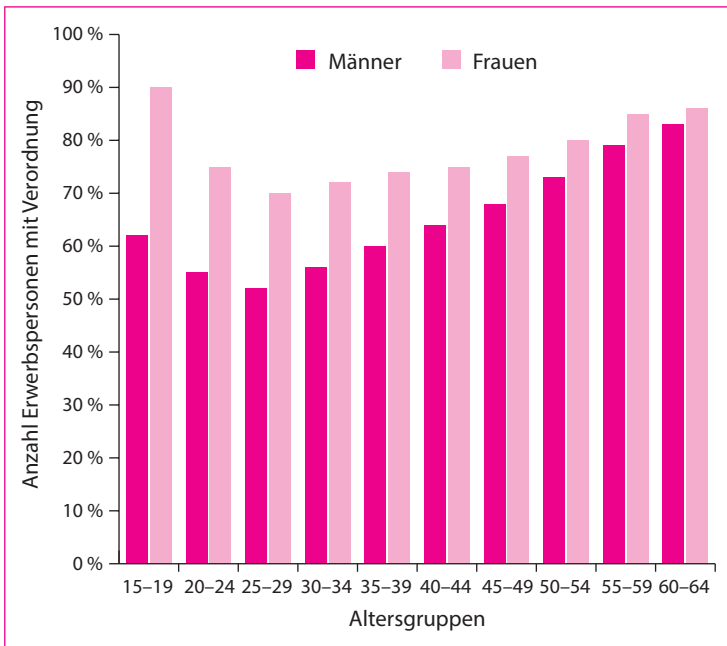
Wenn Ärzte zu viel oder unnötig diagnostizieren, heißt das im Fachjargon Überdiagnostik. Die Untersuchungen und ihre Folgen schaden dann mehr als die ursprünglichen Beschwerden – falls solche überhaupt vorhanden waren. Bei vielen Screening-Verfahren, das sind Tests zur frühzeitigen und gezielten Suche nach bestimmten Erkrankungen, sind Überdiagnosen üblich. Bei der Brustkrebs-Früherkennung beispielsweise lassen sich sowohl gefährliche Tumore frühzeitig entdecken als auch solche, die nie Beschwerden verursacht hätten (Kap. 8). Ein bislang ungelöstes Problem.

Sobald Mediziner ihre Patientinnen mit zu großem Eifer und über Gebühr behandeln, ist das eine Übertherapie. Der Begriff bezieht sich beispielsweise auf überflüssige Operationen wie die in Deutschland noch immer viel zu oft durchgeführte Gebärmutterentfernung (Kap. 7). Oder auf die Verordnung von unnützen oder unnötig vielen Arzneien, wie bei zahlreichen Patientinnen mit einem prämenstruellen Syndrom (PMS) (Kap. 5), Wechseljahresbeschwerden (Kap. 6) oder

Depressionen (Kap. 9). Einen wichtigen Grund dafür hebt Gesundheitswissenschaftlerin Kolip hervor: »Gesundheit und Krankheit hängen nicht nur mit dem Körper zusammen, sondern auch mit den Lebensumständen.«

Im April 2016 zeigte eine Studie, was viele Frauen ohnehin schon aus eigener Erfahrung vermuteten: Ärzte verordnen ihnen öfter Antibiotika als ihren Partnern.<sup>6</sup> Ein Forscherteam der Universität Tübingen nahm 576 Untersuchungen aus Deutschland und anderen Industrienationen zur Verschreibung von Antibiotika in den Blick und wertete die Daten von mehr als 44 Millionen Patienten aus. Das Ergebnis: Ärzte verschrieben weiblichen Patienten 27 Prozent mehr Antibiotika als männlichen. Die Verordnungen erfolgten, so betonen die Forscher, ohne erkennbaren medizinischen Grund. Dies schlossen sie aus der Tatsache, dass die Studienteilnehmerinnen besonders oft Cephalosporin- und Makrolid-Antibiotika erhielten, die vor allem bei Atemwegsinfektionen helfen. Doch Frauen leiden viel häufiger an Blasenentzündungen, gegen die andere Antibiotika besser wirken. Die Vermutung der Forscher: Da Frauen häufiger mit hartnäckigen Erkältungen zum Arzt gehen, bekamen sie die Antibiotika dagegen. Medizinisch macht das keinen Sinn, denn Auslöser sind meist Viren. Und gegen die helfen nun mal keine Antibiotika.

Die Studie liefert ein weiteres Indiz für unsere Hypothese vom übertherapierten Geschlecht. Aus sämtlichen Arzneiverordnungsstatistiken für Deutschland geht klar hervor, dass Frauen grundsätzlich mehr Medikamente verschrieben bekommen als Männer. »Der Einfluss des Geschlechts auf die Medikation ist seit Langem belegt«, schreiben Julia Schaufler und Carsten Telschow im Arzneiverordnungsreport 2015, wobei sich der Begriff »Geschlecht« auf biologische wie auch psychosoziale



**Abb. 1:** Laut einer Studie der TK bekommen berufstätige Frauen mehr Rezepte ausgestellt als berufstätige Männer.

[nach: TK Gesundheitsreport 2016: 113, »Erwerbspersonen mit Verordnungen nach Alter und Geschlecht 2015«]

Komponenten bezieht. Zahlen, die Schaufler und Telschow in diesem Zusammenhang nennen: Im Jahr 2014 belief sich der Geschlechterunterschied bei den insgesamt verordneten Arzneimittel-Tagesdosen (Defined Daily Dose, kurz DDD) auf 19 Prozent. Dass Patientinnen deutlich mehr Medikamente für frauentypische, mit ihren körperlichen Bedingungen zusammenhängende Krankheiten erhalten, überrascht nicht sonderlich. Dazu zählen beispielsweise Sexualhormone, Osteoporosepräparate, Schilddrüsentherapeutika oder Migränemittel. Doch es gibt zu denken, dass sie – bezüglich verordneter

Packungen pro Kopf – 1,9- bis 2,9-mal mehr Psychopharmaka und 1,6-mal so viel Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen. Auch bei den frei verkäuflichen Arzneimitteln haben Frauen einen eindeutig größeren Verbrauch. Nach Angaben des Pharmakologen Gerd Glaeske besorgen sie sich in Apotheken etwa dreimal so viele Schmerz- und Abführmittel und nehmen im Alter fast doppelt so häufig Geriatrika ein, also Stärkungsmittel, Vitaminpräparate und Arzneien, die Alterungsprozesse verzögern sollen.<sup>7</sup>

Ab der Pubertät bekommen Mädchen und Frauen mehr Arzneimittel verordnet als Männer. Das liegt daran, dass sie mit Beginn der Menstruation regelmäßig einen Frauenarzt aufsuchen, der ihnen beispielsweise Verhütungsmittel oder Schmerzmittel gegen Regelbeschwerden verschreibt. Glaeske hat dies in einem Vortrag so formuliert: »Körperliche Veränderungen werden immer wieder therapiert, obwohl die Frauen gesund sind: Die Menstruation mit Schmerzmitteln, die Zeit der Fruchtbarkeit mit ›Pillen‹ und die Zeit von Schwangerschaften und Stillzeit mit Vitaminen und Eisenpräparaten.«<sup>8</sup> Auffällig ist, dass das Verordnungsvolumen gerade bei jungen Frauen sehr hoch ist. Den Grund dafür erklärt die Wuppertaler Pharmakologin Petra Thürmann: »Bis zum vollendeten 20. Lebensjahr bekommen sie die Antibabypille noch auf Kassenrezept verschrieben.« Etwa ab dem 64. Lebensjahr gleicht sich die Menge der verordneten Wirkstoffe bei Frauen und Männern dann zunehmend an.

Bei der Interpretation dieser Daten ist allerdings Vorsicht geboten. »Ein höheres Verordnungsvolumen lässt nicht automatisch auf eine Überversorgung schließen«, sagt Pharmakologin Karen Nieber von der Universität Leipzig. Es könnte auch bedeuten, dass Frauen aus biologischen Gründen häufiger krank als Männer sind oder ein anderes Krankheitsspektrum aufweisen. Dieser Vermutung steht das



Christine Wolfrum, Luitgard Marschall

## **Das übertherapierte Geschlecht**

Ein kritischer Leitfaden für die Frauenmedizin

Paperback, Klappenbroschur, 288 Seiten, 13,5 x 21,5 cm

ISBN: 978-3-8135-0758-4

Knaus

Erscheinungstermin: März 2017

Dieses Buch macht immun gegen die falschen Verheißungen der Gesundheitsindustrie.

Frauen sind gesundheits- und körperbewusst, sie wollen sich wohl fühlen und gut aussehen. Das macht sie attraktiv - vor allem als Kundinnen für Ärzte, Therapeuten und Pharmaindustrie. Aber nicht gesünder. „Das übertherapierte Geschlecht“ zeigt wie Frauen durch irreführende Informationen, selbst von angesehenen Institutionen, verunsichert und zur Kasse gebeten werden. Kritisch recherchiert und mit aktuellem Hintergrundwissen macht dieses Buch immun gegen unnütze und schädliche Verheißungen der Gesundheitsindustrie.

 [Der Titel im Katalog](#)