Von der Gender-Medizin profitieren alle

Bei Frauen wird ein Herzinfarkt später diagnostiziert als bei Männern. Das ist bekannt. Schon der Kardiologe Osmund Bertel stellte in der Nonprofitorganisation Verein Outcome zu Beginn des 21. Jahrhunderts eine entsprechende Beweisstudie vor. Die sogenannte Gender-Medizin rückt seither regelmässig in den Fokus wissenschaftlicher Diskussionen. Gender-Medizin bedeutet die Berücksichtigung von Geschlecht und Gender in allen Prozessen der Gesundheitsversorgung und klinischen Behandlung. Geschlechts- und genderspezifische Faktoren müssen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung miteinbezogen werden; dazu gehören Forschung, Prävention, Screening, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation, Langzeit- und Palliativpflege.

Erwiesen ist, dass Frauen stärker gefährdet sind, Opfer eines Behandlungsfehlers zu werden oder Nebenwirkungen und Komplikationen zu erleiden. Frauen zeigen andere Krankheitssymptome als Männer und sie reagieren anderes auf Therapien und Behandlungen. Der Unterschied schlägt sich in der Diagnostik, Medikamentendosierung, Prothesen und klinischen Behandlungen nieder. Das Design von Knieprothesen basierte hauptsächlich auf Daten der männlichen Anatomie. Das Orthopädieunternehmen Zimmer in Wiesbaden hat schon im Jahr im 2007 mit einem internationalen Ärzteteam das „Gender Solutions High Flex Knie“ entwickelt, das der weiblichen Anatomie angepasst ist.¹

Nicht nur Fachpersonen sind oft zu wenig für die Genderfrage sensibilisiert. Auch Patientinnen und Patienten kennen die Bedeutung der biologischen Unterschiede kaum und orientieren sich bei Krankheiten anhand der durch die bei Männern beobachteten Symptome beschriebenen Krankheitsbildern. Der Herzinfarkt gilt für Laien als typische Männerkrankheit, die Frauen-spezifischen Symptome sind kaum bekannt. Frauen zögern länger als Männer, bei einem Verdacht auf einen Herzinfarkt medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.² Die Gastprofessorin an der Universität Zürich Vera Regitz-Zagrosek zeigt anhand einer Studie auf: »Frauen mit Herzschwäche kommen anscheinend mit sehr viel geringeren Medikamentendosen aus als Männer. Bei der halben Dosis ist ihre Sterblichkeit offenbar am niedrigsten. Dafür sprechen jedenfalls die in der Fachzeitschrift ›Lancet‹ veröffentlichten Ergebnisse einer Studie, an der ich beteiligt war. Leider gibt es nur wenige Studien, die dieser Frage nachgehen.«³

Kürzlich veröffentlichte die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin eine Studie zur Frage, ob es Unterschiede bei der Behandlung von Frauen und Männern auf der Intensivstation gibt. Die Hauptautorin Caroline Gebhard stellt fest: »Frauen haben bei gleichen Diagnosen weniger Chancen, intensivmedizinisch betreut zu werden als Männer«. Die Forschenden haben 500'000 Patienteneinträge von Schweizer Intensivstationen aus den Jahren 2012 bis 2016 durchforstet. Ein Resultat hat besonders irritiert: »Am ausgeprägtesten war der Trend bei den jüngeren Frauen, also Frauen unter 45 Jahren: Die mussten deutlich kränker sein als gleichaltrige Männer, um auf die Intensivstation aufgenommen zu werden.«⁴ Gender-Medizin wird seit langem punktuell umgesetzt, spannende Projekte werden lanciert und die Forschung hat wichtige Erkenntnisse gebracht. Doch der Mann wird mehrheitlich normativ gesetzt; wie durchdrungen die Gender-Medizin in der Gesundheitsversorgung ist, lässt sich nicht abschliessend feststellen. Davon ausgenommen ist die Lehre und Forschung.

Gender-Medizin hätte bei der Revision des Humanforschungsgesetzes bereits 2011 verankert werden sollen. Damals reichte das Engagement noch nicht. Die gesetzliche

¹ Knieendoprothese: Speziell für Frauen (aerzteblatt.de)

² Steck Nicole, »Gendermedizin: Patientinnen unterscheiden sich von Patienten«, Steck Schweizerische Ärztezeitung, Februar 2020. [Gendermedizin: Patientinnen unterscheiden sich von Patienten \(swisshealthweb.ch\)](http://www.swisshealthweb.ch) i

³ von Lutterotti Nicola, »Frauen werden in der Medizin schlechter behandelt als Männer – weil viele Therapien bei Männern getestet wurden«, NZZ 14.11.2022. <https://www.nzz.ch/wissenschaft/gendermedizin-frauen-werden-teilweise-schlechter-behandelt-ld.1710939>

⁴ [Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Intensivpflege: ein Bayes'scher Ansatz | Intensivmedizin \(springer.com\)](http://www.springer.com)

Verankerung wurde dennoch vorangetrieben. Der Bundesrat anerkannte die Forderung eines chancengerechten Gesundheitssystems, das allen Bevölkerungsgruppen adäquate Leistungen bietet.⁵ Bei der Grundlagenforschung liegt bereits eine Fehlschätzung (Bias) zugrunde, weil an zahlreichen Studien nur Männer teilnehmen. Die männlich geprägte Forschung beeinflusst die Pharmakologie besonders stark.⁶ Die Schweizerische Vereinigung der Forschungsethikkommissionen (swissethics) hat im Dezember 2020 die »Empfehlungen zur Gender-gerechten Forschung« mit einer Checkliste für die Beurteilung eines Forschungsgesuchs herausgegeben. Sie betont die regulative Funktion, die die KEK's (Kantonale Ethikkommissionen) innehaben. Die kantonale Ethikkommission (KEK) Zürich, die für die Bewilligung der Gesuche zuständig ist, hat daraufhin Empfehlungen zur Beurteilung von bewilligungspflichtigen Projekten hinsichtlich der Beteiligung von Frauen und dazu, dass die erhobenen Daten gendergerecht ausgewertet werden, herausgegeben.⁷ Durch die Empfehlungen werden die Kommissionsmitglieder für die Genderperspektive sensibilisiert, wie sie umgesetzt werden, lässt sich jedoch nicht beurteilen.

Im Jahr 2022 gründeten die medizinischen Fakultäten der Schweiz gemeinsam eine digitale Plattform zur Förderung der Integration von Geschlecht und Gender in der medizinischen Ausbildung. Professor Cathérine Gebhard lancierte als Vorsitzende die ersten berufsbegleitenden Weiterbildungslehrgänge (CAS) zu Sex- and Gender-Specific Medicine, die an den Universitäten Bern, Zürich und Luzern angeboten werden. Am Zentrum für Allgemeinmedizin und öffentliche Gesundheit «Unisanté» des Universitätsspitals Lausanne besteht eine spezielle Einheit «Gendermedizin». Die medizinische Fakultät der Universität Zürich verfügt ab 2024 über den ersten gendermedizinischen Lehrstuhl in der Schweiz; in Deutschland und Österreich gibt es deren je zwei. Im März 2024 erfolgte die Ausschreibung des nationalen Forschungsprojekts »Gendermedizin und -gesundheit«. Das Ziel ist, in der Schweiz eine evidenzbasierte Wissensgrundlage für die Berücksichtigung der Dimensionen Geschlecht und Gender in den Bereichen Gesundheitsforschung, Medizin und Public Health zu schaffen. Die Forschungsphase des Programms dauert fünf Jahre und das Gesamtbudget beträgt 11 Millionen Franken.

Aktivitäten die zur Sensibilisierung der Fachpersonen und der Öffentlichkeit beitragen sind sehr zu begrüßen. Dazu gehört das Buch Buch «Zwischen Sorge, Hoffnung und Vertrauen, Patientinnen, Patienten, Personal – mehr Sicherheit für alle». Die Gesundheitsförderung Schweiz setzt sich an ihrer Tagung «Gendermedizin und öffentliche Gesundheit – Ein Plus für die gesamte Gesellschaft» am 12. Juni 2024 mit dem Thema intensiv auseinander.

Von der Gender-Medizin profitieren alle Menschen, die Fachpersonen und die Bevölkerung. Sie trägt wesentlich zur Qualität der Grundversorgung und zur Sicherheit der Patientinnen und Patienten bei. An erster Stelle steht nun die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis umzusetzen.

Erika Ziltener, Zürich im Mai 2024

⁵ Ziltener, Erika, Zwischen Sorge, Hoffnung und Vertrauen, Patienten, Patientinnen, Personal – mehr Sicherheit für alle. Zürich, 2023. S. 219ff

⁶ Dr. Mohamed Mahfouz, Knochenatlas, Universität von Tennessee (USA),

⁷ Ziltener, Erika, Mitglied der kantonalen Ethikkommission Zürich, Zürich 2024.