

Geschlechtersensible Medizin – wen trifft es wie?

A. Röhle¹, K. Engelmann², M. Valtink³

Einleitung

Männer und Frauen sind unterschiedlich – „der kleine Unterschied“ kann jedoch in der Medizin sehr groß werden, wenn geschlechtsabhängige Unterschiede bei Auftreten und Symptomatik von Erkrankungen nicht beachtet und fehlinterpretiert werden oder wenn ungeeignete Therapien verordnet werden. Die Differenzierung von Krankheitssymptomen auf Grund des Geschlechts reicht bis in die Anfänge der Medizingeschichte zurück, wenn auch damals hauptsächlich auf den Uterus und geschlechtsspezifische Aspekte wie (fehlende) Schwangerschaft bezogen. Obwohl die Medizin seitdem große Fortschritte, gerade in den letzten 30 bis 40 Jahren, gemacht hat, wird der Unterschied zwischen den Geschlechtern in Klinik, Lehre und Forschung weiterhin nur wenig beachtet. Eine differenzierte Ein- und Zuordnung der Symptome zu Organsystemen, welche unter dem Einfluss vor allem weiblicher Geschlechtshormone unterschiedlich reagieren, findet bislang kaum statt.

Erst in den 1980er Jahren, beginnend mit der Frauengesundheitsbewegung in den USA, als Differenzen in der Herz-



infarktsymptomatik zwischen den Geschlechtern wahrgenommen wurden, etablierte sich die geschlechtersensible Medizin als eine neue Forschungsrichtung, die sich zunächst vor allem in der Kardiologie manifestierte. Man erkannte, dass Frauen häufig abweichende, als atypisch bezeichnete Symptome beim Herzinfarkt zeigen [1], Medikamente bei Frauen schwerere Nebenwirkungen verursachen können [2] und die ursächlichen Mechanismen für die Entstehung von Bluthochdruck geschlechtsabhängige Unterschiede aufweisen [3]. Mittlerweile ist auch aus anderen Fachdisziplinen bekannt, dass Männer und Frauen in Auftreten und Ausprägung von Symptomatiken Unterschiede aufweisen, deren Beachtung wichtig ist für den Erfolg einer – entsprechend angepassten – Therapie.

Geschlecht und Studiendesign

Die Kategorie „Geschlecht“ wird in klinischen Studien allenfalls zur Beschreibung der Kohorte erfasst, in den meisten Fällen jedoch nicht als Analysevariable berücksichtigt. Ein eindrückliches und jüngeres Beispiel ist die Forschung zu COVID-19: Das Immunsystem unter-

liegt in weiten Teilen der Kontrolle durch die Sexualhormone, vor allem Östrogen spielt bei der Regulierung eine große Rolle [4, 5]. Daher leiden Frauen vermehrt an Autoimmunerkrankungen, während Männer häufiger und schwerer an Infektionen erkranken [4, 5]. Auch bei COVID-19 haben sich zwar mehr Frauen infiziert, aber Männer waren in der Mehrzahl schwerer erkrankt und verstarben auch häufiger an der Erkrankung [6, 7]. Trotzdem wurden die Forschungen zu COVID-19 und möglichen Therapieansätzen kaum geschlechtersensibel durchgeführt, wie eine Studie von Brady et al. aus 2021 zeigt [8]: Von 4.420 untersuchten klinischen Studien zu SARS-CoV-2/COVID-19 haben nur 178 Studien (4 Prozent) das Geschlecht auch als Analysevariable benannt, während 935 Studien (21,2 Prozent) das Geschlecht lediglich zur Beschreibung der Kohorte angaben und 2.906 Studien (65,7 Prozent) das Geschlecht weder bei der Registrierung noch bei der Analyse berücksichtigten. Weitere 124 Studien (2,8 Prozent) bezogen ausschließlich Frauen (100 Studien) oder Männer (24 Studien) ein und fokussierten überwiegend auf repro-

¹ Medizinisches Interprofessionelles Trainingszentrum MITZ, Institut für Didaktik und Lehrforschung in der Medizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

² Klinikum Chemnitz gGmbH

³ Stabsstelle Gleichstellungs- und Diversity Management, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

duktive Aspekte. Eine Studie befasste sich mit Transpersonen. Durch die fehlende Berücksichtigung des Geschlechts auch als analytische Variable können Geschlechtsabhängigkeiten übersehen werden mit entsprechenden Folgen für Patienten und Patientinnen, zum Beispiel hinsichtlich des Therapieerfolgs oder der Überlebensrate.

Geschlecht und Medikamente

Medikamente können geschlechtsabhängig unterschiedlich wirken, weil Männer und Frauen diese auf Grund ihrer Körpermaße, der Fettbeziehungsweise Wasserverteilung, einer unterschiedlich langen Verweildauer bei der Darmpassage oder geschlechtsabhängigen Unterschieden in der enzymatischen Metabolisierung unterschiedlich verstoffwechseln. Dazu kommen noch zusätzliche Veränderungen des Hormon- und auch Wasserhaushalts bei Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva einnehmen oder eine Hormonersatztherapie erhalten. Auch in Leitlinien für Therapien findet eine explizite Betrachtung und Einbeziehung des Geschlechts nur in Ansätzen statt. So gibt es beispielsweise für den Wirkstoff Lamotrigin eine angepasste Dosisempfehlung für Schwangerschaft oder Hormoneinnahme [9]. Der Wirkstoff Prucaloprid wurde initial überwiegend an Frauen getestet und wurde erst nach Durchführung weiterer Studien, die die Wirkung auf den männlichen Körper untersuchten, auch für Männer zugelassen [10, 11]. Der Wirkstoff Zolpidem wurde von der U.S. Food and Drug Administration (FDA) dagegen erst Jahre nach der Zulassung, in 2013, in der Dosisempfehlung für Frauen auf 5 mg halbiert, nachdem in Unfallstatistiken aufgefallen war, dass Frauen nach der Einnahme vermehrt in morgendliche Verkehrsunfälle verwickelt waren [12]. In Deutschland gibt es Zolpidem in den Größen 5 mg und 10 mg, jedoch wird das geringer dosierte Medikament

laut Beipackzettel nicht speziell für Frauen, sondern für ältere Menschen oder Patienten mit Leberfunktionsstörungen empfohlen [13].

Geschlecht und Erkrankungen

Die Nichtbeachtung des Geschlechts beziehungsweise die Einstufung als „klassische Erkrankungen“ des einen oder anderen Geschlechts hat Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität. Die Wahrnehmung von Osteoporose als typische Erkrankung der postmenopausalen Frau führt zu einer unzureichenden Präventionslage bei Männern, die Inzidenz bei > 70-jährigen Männern liegt bei 30 bis 40 Prozent [14, 15], bezüglich der Schenkelhalsfraktur wird bei Männern eine 10 Prozent erhöhte Mortalität im Vergleich zu Frauen beschrieben [16].

In Bezug auf psychische Diagnosen und Symptome besteht ein Female Bias [17], mit welchem sich das doppelte Depressionsparadox erklären lässt: Männer suizidieren sich drei bis vier Mal so häufig wie Frauen, obwohl Frauen häufiger Suizidversuche begehen und bei ihnen doppelt so häufig eine Depression diagnostiziert wird. Hier besteht bei Männern schlicht eine Unterdiagnostizierung der Depression, zum einen auf Grund stereotyper Geschlechterrollen und -erwartungen, aber auch auf Grund der unterschiedlich ausgeprägten Symptome, denn während Frauen überwiegend „klassische“ internalisierte Symptome zeigen, externalisieren Männer häufiger [18].

Fachübergreifende Forschung

Obwohl allen diese Tatsachen inzwischen bekannt sind und diese auch ihren Weg in die breite Öffentlichkeit finden, gibt es bis heute keine flächendeckende Forschung dazu in Deutschland. Erst 2007 wurde an der Charité Berlin das 2003 zunächst als interdisziplinäres Zentrum gegründete „Gender in Medicine“ (GIM) als eigenständiges

Institut eingerichtet, welches sich mit Geschlechterforschung in der Medizin befasst. Seit 2009 existiert an der Medizinischen Hochschule Hannover das „Kompetenzzentrum für Geschlechtersensible Medizin“, in welchem verschiedene Fachdisziplinen gemeinsam arbeiten. Aber erst mit der Neugründung der Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld wurde in 2021 erstmalig in Deutschland eine Professur für Geschlechtersensible Medizin etabliert. Die Inhaberin dieser klinisch-theoretischen Professur, Sabine Oertelt-Prigione, gründete das „Netzwerk Geschlechtersensible Medizin NRW“, dem sich 2023 das von Marie von Lilienfeld-Toal gegründete Institut für Diversitätsmedizin an der Ruhr-Universität in Bochum anschloss. Seit 2024 gibt es mit Ute Seeland, Universitätsklinikum Magdeburg, zudem eine klinische Professur für Geschlechtersensible Medizin in Deutschland. Daneben existieren verschiedene Initiativen, Projekte und Veranstaltungen, welche verschiedene Aspekte der Geschlechtersensiblen Medizin aufgreifen und sowohl den Betroffenen als auch den in der Medizin Tätigen zugänglich machen. Stellvertretend sei die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e. V. (DGesGM) genannt, deren Ziel die Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist [19].

Geschlechtersensible Medizin in der Aus- und Weiterbildung

In der klassischen Medizin wird der Mensch als männlich konnotiertes Neutrum dargestellt, das heißt als Korpus mit männlichen Attributen/Gesichtszügen, sowohl in Lehrbüchern als auch in klinischen Studien oder davon abgeleiteten Therapieleitlinien. Diese androzentrische Sichtweise führt zu einer Unterbewertung von Geschlecht als potenziell lebensrettende Kategorie [20]. Erst 2021 wurde ein Online-Ana-

tomieatlas mit weiblichen Körpern auf den Markt gebracht, in bisherigen Atlanten erfolgt die Darstellung des weiblichen Körpers ausschließlich in Zusammenhang mit den Becken-/Geschlechtsorganen und Schwangerschaft. Aktuell sind Elemente und Inhalte der geschlechtersensiblen Medizin nicht longitudinal in die Curricula des Medizinstudiums beziehungsweise der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen implementiert. Lediglich einige wenige Standorte haben geschlechtersensible Aspekte auf freiwilliger Basis in ihren Lehrcurricula verankert. Ein Gutachten des Deutschen Ärztinnenbundes e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e. V. zur bundesweiten Situation bei der Implementierung von geschlechtersensiblen Aspekten in die Lehrcurricula aus dem Jahr 2020 zeigte, dass nur 3,7 Prozent der medizinischen Fakultäten eine vollständige und longitudinale Integration von Geschlechtsaspekten aufweisen [21], ansonsten sind diese nur in einzelnen Lehrveranstaltungen und damit abhängig vom persönlichen Interesse der Dozierenden enthalten. Bei der Ausbildung der Gesundheits- und Pflegeberufe war die Integration in die Lehrcurricula dagegen an 14 Prozent der befragten Einrichtungen bereits gelungen und bei der Ausbildung physiotherapeutischer Berufe sogar bei fast 20 Prozent der befragten Einrichtungen.

An der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden mit dem Regelstudiengang Humanmedizin und dem Modellstudiengang Humanmedizin „MEDiC“ am Zweitcampus Klinikum Chemnitz wird seit dem Wintersemester 2022/2023 eine Vorlesungsreihe zur geschlechtersensiblen Medizin angeboten, welche mittlerweile rund 30 medizinische und medizinnahen Fachdisziplinen einbindet. Die Experten und Expertinnen referieren die geschlechts-

WEBINAR

„MEDIZIN FÜR ALLE?! – GESCHLECHTERSENSIBLE MEDIZIN – QUO VADIS?“ 18. SEPTEMBER 2024, 18 BIS 20.30 UHR

Vorträge:

- Geschlechtersensible Medizin für Patientensicherheit (Anne Röhle)
- Forschung für die Praxis: Einblicke in die Professur für geschlechtersensible Medizin (Prof. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione)
- DIGA, KI, Big Data – Was ändert sich in der Medizin? (Dr. med. Carina Vorisek)
- Geschlechtersensible Aspekte in der gefäßchirurgischen Praxis (Dr. med. Kerstin Schick)

Auskunft:

Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung
Frau M. Wodarz
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 03651 8267-327, E-Mail fortbildung@slaek.de

Anmeldung:

<https://veranstaltungen.slaek.de/>

Die Veranstaltung ist kostenfrei und mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert.



abhängigen Aspekte ihres Faches sowohl mit Blick auf Erkrankungen und Versorgung als auch auf die berufliche Situation und Gesundheitspolitik. Auf Grund der noch eingeschränkten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Geschlechtersensiblen Medizin für Ärzte und Ärztinnen wurde die Vorlesungsreihe der Fakultät durch die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) CME-zertifiziert. Dies ist auch dem Umstand geschuldet, dass die fachspezifischen Weiterbildungscurricula für Ärzte und Ärztinnen noch keine geschlechtersensiblen Aspekte enthalten.

Fazit und Ausblick

Die Vernachlässigung der Kategorie Geschlecht führt zu einer schlechteren Versorgung von Patienten und Patientinnen [22, 23]. Es braucht daher umfassende, longitudinale, fachübergreifende und fachspezifische Aus- und Weiterbildungscurricula zur Geschlechtersensiblen Medizin, sowohl bezogen auf das Medizinstudium, als auch auf

die fachärztliche Weiterbildung. Um dies anzustoßen, wird am 18. September 2024 eine Auftaktveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer zur Geschlechtersensiblen Medizin ausgerichtet mit Inhalten aus Lehre, Forschung, Praxis und Aspekten zur Datenanalyse und -forschung.

Die ursprüngliche Bewegung, die die Verbesserung der Gesundheit von Frauen zum Ziel hatte, hat sich zu einer eigenständigen Fachrichtung entwickelt, welche eine verbesserte medizinische Versorgung für alle Menschen zum Ziel hat. ■

Literatur unter www.slaek.de → Über uns →
Presse → Ärzteblatt

Korrespondierende Autorin:
Anne Röhle
Medizinisches Interprofessionelles
Trainingszentrum MITZ,
Institut für Didaktik und Lehrforschung
in der Medizin,
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus,
Technische Universität Dresden,
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Anne.Roehle@ukdd.de