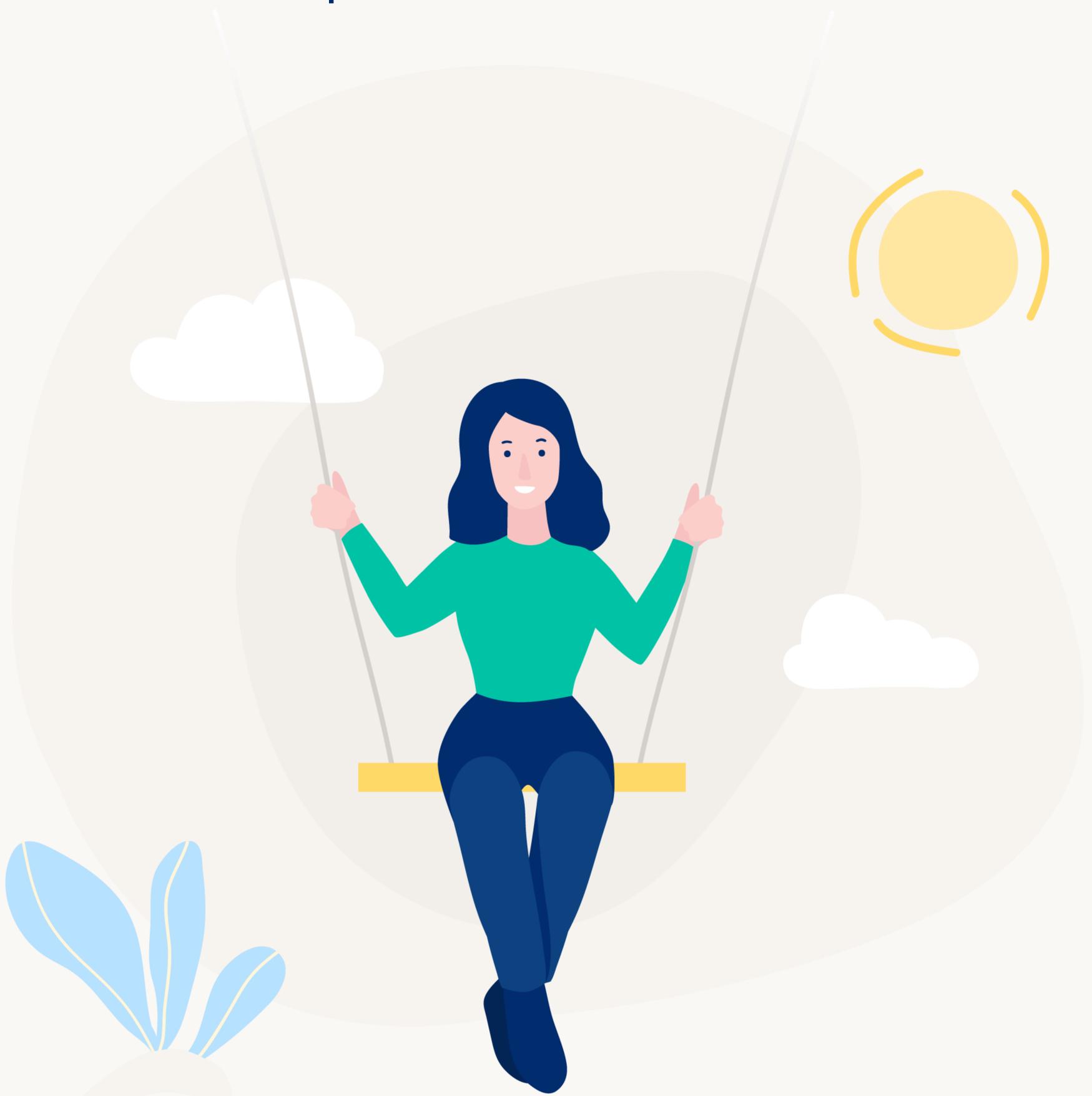




Männer werden krank, Frauen auch – nur anders.

Geschlechtsspezifische Medizin im Fokus



Inhaltsverzeichnis

- 3** Was Sie in diesem E-Book erwartet
- 4** Weibliche Gesundheit – der Status Quo
- 6** Ein Ländervergleich
- 7** Gender Health Gap: die Folgen für Patient:innen
- 12** 3 Fragen zur Bedeutung geschlechtsspezifischer Medizin
- 14** Wie Sie den Fokus auf die geschlechtsspezifischen Anforderungen Ihrer Patient:innen lenken können
- 16** Geschlechtssensible Medizin: Ärzt:innen können selbst aktiv werden
- 17** Quellen
- 18** Weiterführende Informationen



Was Sie in diesem E-Book erwartet

Wie gerecht ist eigentlich unsere Medizin gegenüber den unterschiedlichen Geschlechtern?

Sebastian Paschen, Referent für Gleichstellung und Diversität sowie nationaler Vorsitzender des Projekts „Geschlecht in der Medizin“ an der Universität Greifswald, bringt es auf den Punkt:

„Geschlechtssensibilität in der Medizin ist bislang kaum Thema und klammert damit die Hälfte der Weltbevölkerung aus.“

Dieses E-Book wirft daher einen genaueren Blick auf Forschung, Diagnose und Behandlung von Patient:innen im Zeichen der Gender Health Gap.

Außerdem klären wir, wie Sie als Arzt oder Ärztin zu geschlechtsspezifischen Therapiemaßnahmen beitragen können und wie Ihre Patient:innen davon profitieren.

Begeben Sie sich mit uns auf Spurensuche und wagen Sie einen ungeschminkten Blick auf ein noch ausbaufähiges Feld: Die geschlechtsspezifische Medizin.

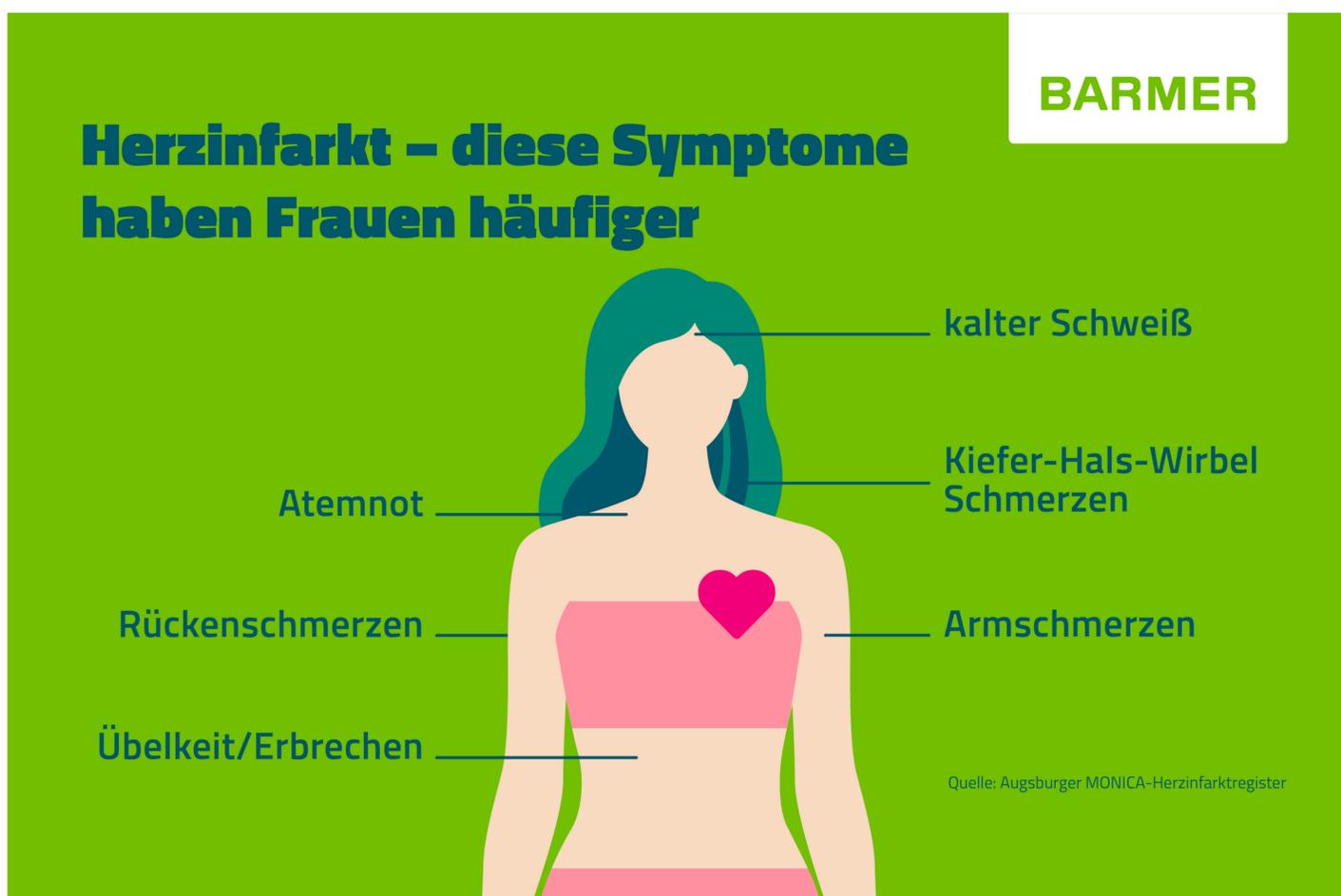
Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen und wertvolle Anregungen durch die Lektüre.

Weibliche Gesundheit – der Status Quo

Mit Übelkeit, Schweißausbrüchen und Kopfschmerzen hatte es bei Maria L. angefangen – sind es die Wechseljahre oder Überlastung? Auch ein Besuch beim Arzt brachte zunächst keine Klarheit.

Erst als sich die Symptome verstärkten, erfolgte schließlich die erschütternde Diagnose: Herzinfarkt. Maria ist kein Einzelfall.

Dass Erkrankungen bei Frauen und Männern unterschiedlich verlaufen und sich in anderen Symptomen äußern können, ist bereits in den 1980er-Jahren zum ersten Mal öffentlich ausgesprochen worden.





Erste Aufmerksamkeit für dieses Thema lieferte die „Framingham Heart Study“. Diese Langzeitstudie zur Erforschung der Ursachen von Herzerkrankungen zeigte, dass Frauen häufiger als Männer eine stumme Form des Herzinfarkts durchliefen, bei der die typischen Symptome wie Schmerzen in der Brust nicht oder nur schwach ausgeprägt waren.¹

Neben Herzerkrankungen gibt es noch heute weitere medizinische Beschwerden, bei denen weniger Daten zu Frauen als zu Männern vorliegen. Diese Datenlücke wird als „Gender Data Gap“ bezeichnet.

„Wir müssen raus aus dem One-size-fits-all-Schema“, sagt Prof. Dr. Marek Glezerman, Professor emeritus für Geburtshilfe und Gynäkologie und außerdem Fachbereichsleiter für Gendermedizin an der Universität Tel Aviv:

„Vor 150 Jahren hatten wir noch keine Pädiatrie. Kinder wurden als kleine Erwachsene angesehen. Heute haben wir eine eigene Medizin für Kinder. Dazu wird es auch bei der Medizin für Männer und Frauen kommen“.²

Ein Ländervergleich

Seit 1994 existiert eine US-Richtlinie³, die verlangt, dass Medikamente in klinischen Studien auch an Probandinnen getestet werden müssen.

Bedauerlicherweise besteht das Problem aber noch immer und das Geschlechterverhältnis ist nach wie vor nicht ausgewogen.

Auf internationaler Ebene zeigen einige Länder hingegen bereits gute Fortschritte bei der Integration gendersensibler Ansätze in die medizinische Praxis.

Ein Beispiel hierfür ist Schweden, wo seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts die gendersensible Medizin institutionalisiert wurde und im Rahmen der medizinischen Ausbildung und Forschung gefördert wird.⁴

Auch Kanada hat in den letzten Jahren große Anstrengungen unternommen, um die gendersensible Medizin zu fördern.

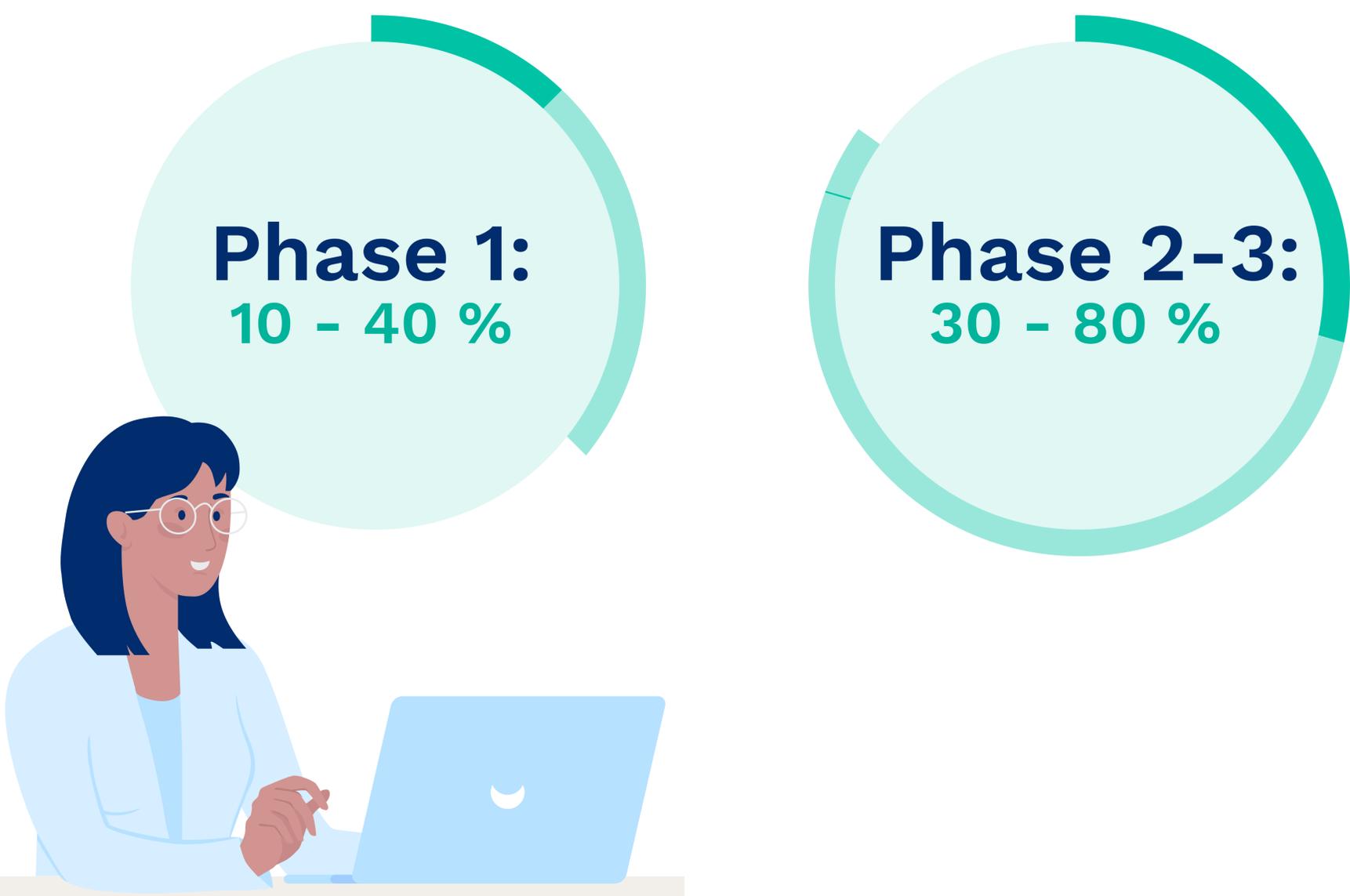
2018 hat das Land schließlich die erste staatlich finanzierte Plattform für geschlechtssensible Gesundheitsforschung eingerichtet.⁵

Gender Health Gap: die Folgen für Patient:innen

Die Gleichstellung der Geschlechter in den Bereichen psychische Gesundheit und klinische Forschung wird mittlerweile sogar laut EU-Richtlinie von 2017 gefördert.⁶

Trotzdem liegt noch viel Arbeit vor uns: Der aktuelle Status Quo zeigt, dass in der Diagnose und Behandlung geschlechtsspezifische Unterschiede oft nicht berücksichtigt werden.

So sind Frauen in klinischen Studien oft unterrepräsentiert. Der Verband forschender Arzneimittelhersteller beziffert den Anteil von Probandinnen in frühen klinischen Studien in den Phasen 1, 2 und 3 auf jeweils:



Phase 1:
10 - 40 %

Phase 2-3:
30 - 80 %

In Studien zu Herz-Kreislauf-Medikamenten machen Frauen nur ein Drittel der Teilnehmenden aus. Es gibt zahlreiche Beispiele, in denen es eigentlich notwendig gewesen wäre, doppelt so viele Frauen zu testen, um vergleichbar valide Ergebnisse zu erzielen.⁷

Das hat vor allem drei Gründe, die spezifisch bei der weiblichen Anatomie vorliegen:

- Unterschiede vor und nach den Wechseljahren
- Unterschiede durch Zyklus und Verhütungsmittel
- Schwangerschaften

Die Auswirkungen von Medikamenten und Behandlungen werden demnach auf die spezifischen Anforderungen weiblicher Patienten unzureichend untersucht.

Das Resultat: Bei der Behandlung können aufgrund anatomischer, physiologischer, sozialer und kultureller Unterschiede ernsthafte Probleme auftreten.



1. Falsche Dosierung ist gesundheitsschädlich oder lebensgefährlich:

Frauen und Männer benötigen aufgrund der Unterschiede in Größe, Gewicht und Körperzusammensetzung häufig unterschiedliche Dosierungen von Medikamenten.

Die Nebenwirkungen von Medikamenten treten bei Frauen dreimal so häufig auf.³

Dass Medikamente bei Frauen und Männern verschieden wirken, hat mit den Geschlechtschromosomen (Mann: XY, Frau: XX) zu tun. Sie bestimmen maßgeblich:



Herz-Kreislauf-System

Stoffwechsel und Verdauung

Immunsystem⁴

Körperzusammensetzung (vor allem Fett- und Muskelanteil)

2. Falsche Diagnose verhindert Behandlungserfolg:

Frauen können bei einigen Erkrankungen andere Symptome zeigen als Männer. Das kann dazu führen, dass ihre Diagnose nicht korrekt erfolgt und sich dadurch der Behandlungserfolg verzögert oder ausbleibt.

Zum Beispiel können Frauen mit Herzinfarkten eher Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit oder Schwindel verspüren, während Männer eher Brustschmerzen haben.

Auch erkranken Frauen häufiger an Osteoporose und Brustkrebs, während Männer zu Prostatakrebs und Herzerkrankungen neigen.

3. Vertrauensverlust riskiert rechtzeitige Behandlung:

Eine fehlende Sensibilisierung für geschlechtstypische Symptome und Erkrankungen kann zudem dazu führen, dass sich die Patientinnen und Patienten nicht ernstgenommen fühlen – und das Vertrauen in Ärzt:innen und die Therapieempfehlung verlieren.

Schlimmstenfalls verzichten sie trotz Beschwerden auf Arztbesuche oder warten zu lange und riskieren dann möglicherweise eine lebensbedrohliche Situation.

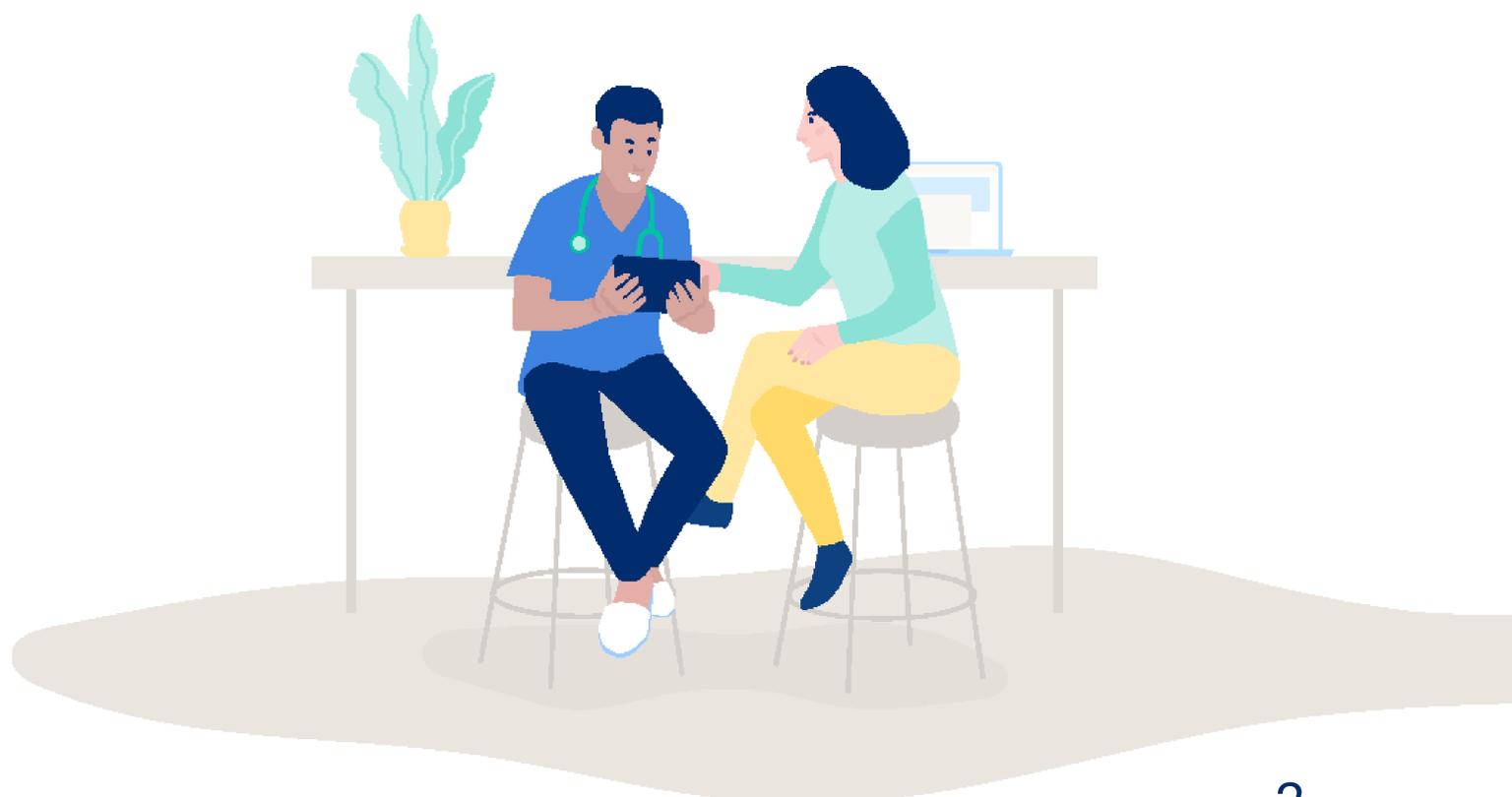


Ärzt:innen sollten ihr Bewusstsein für geschlechtssensible Medizin schärfen

Bis Forschungsergebnisse in den Alltag und die Praxis von Ärzt:innen Einzug halten, kann es mehrere Jahre dauern.

Da eine gute Versorgung und ein besserer Behandlungserfolg aber schon heute wünschenswert sind, spielt die Eigeninitiative von Ärzt:innen eine wichtige Rolle in der geschlechtsspezifischen Medizin.

Sie sorgt für eine Verbesserung der geschlechter- und diversitätssensiblen Versorgung in den hausärztlichen Praxen und verbessert die Gesundheit zahlreicher Patient:innen enorm.



3 Fragen zur Bedeutung geschlechtsspezifischer Medizin

Im Mai 2022 gründete unser Interviewpartner Sebastian Paschen mit zwei Kommilitonen und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden, dem bvmd, das nationale Projekt „Geschlecht in der Medizin“.

Warum ist geschlechtsspezifische Medizin wichtig?

Wir können durch die vorherrschende einseitige Behandlung Patientinnen oder Menschen, die inter oder trans sind, nicht ausreichend versorgen.

Geschlechtsspezifische Symptome werden im Studium nicht gelehrt – wie beispielsweise beim Herzinfarkt. Das muss sich ändern.

Welche Probleme entstehen durch die fehlende Sensibilität in punkto Geschlecht?

Das größte Problem ist die nicht ausreichende Versorgung von Patientinnen. Wenn eine Frau in die Notaufnahme kommt und ihre Symptome nicht eingeordnet werden können, weil sie unbekannt sind, kann Hilfe zu spät kommen.

Nicht nur der Herzinfarkt zeigt sich bei Frauen anders als bei Männern, sondern beispielsweise auch der Schlaganfall. Eine Frau reagiert eher mit Übelkeit und Erbrechen, Männer eher mit Sprachunfähigkeit.

Was erhoffen Sie sich für die Zukunft?

Wichtig wäre mir, dass nachkommende Studierende am Thema dranbleiben.

Am besten sollten wir aber in zehn Jahren gar nicht mehr über das Thema aufklären müssen, da es selbstverständlich geworden ist.

Das wäre mein größter Wunsch. Der nächste Schritt und das finale Ziel ist aus meiner Sicht eine individualisierte Medizin, die auch Herkunft, Religion und kulturelle Aspekte berücksichtigt.

Das ganze Interview mit Sebastian Paschen lesen Sie hier:

<https://pro.jameda.de/blog/relevanz-geschlechtersensibler-medizin>

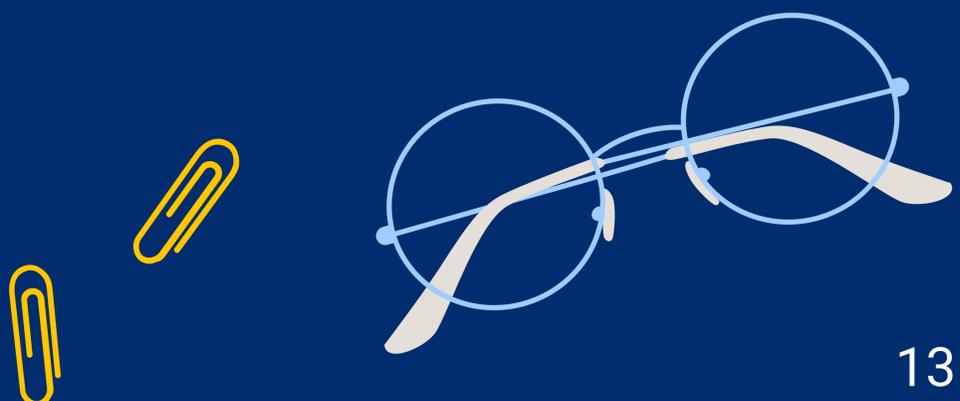
In unserer aktuellen Webinaraufzeichnung sprechen wir noch ausführlicher über die Vorteile der geschlechtssensiblen Medizin für Patient:innen und Ärzt:innen:

[Jetzt anschauen](#)



Wie Sie den Fokus auf die geschlechtsspezifischen Anforderungen Ihrer Patient:innen lenken können

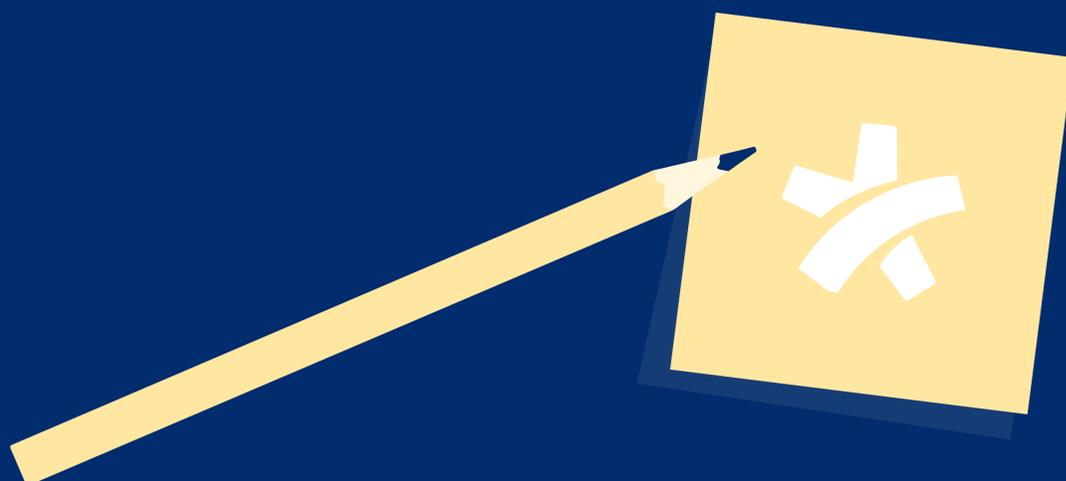
- Informieren Sie sich über aktuelle Entwicklungen in der geschlechtsspezifischen Medizinforschung und nutzen Sie Aus- und Weiterbildungsangebote.
- Berücksichtigen Sie bei Diagnosen und Behandlungen von Patient:innen geschlechtsspezifische Unterschiede – z.B. bei der Wirksamkeit von Medikamenten oder Krankheitssymptomen.
- Lenken Sie die Aufmerksamkeit von Patient:innen auf geschlechtsspezifische Erkrankungen: Ermutigen Sie z.B. Frauen dazu, regelmäßige Brustkrebs- und Gebärmutterhalskrebs-Untersuchungen durchführen zu lassen und empfehlen Sie Männern regelmäßige Prostata-Untersuchungen.
- Sensibilisieren Sie Ihr Praxispersonal für dieses Thema und bieten Sie entsprechende Weiterbildungsmöglichkeiten.



- Beobachten Sie mögliche Nebenwirkungen genau. Halten Sie nach der Verordnung von Medikamenten enge Rücksprache, um bei unerwünschten Nebenwirkungen mit einem alternativen Präparat oder einer anderen Dosierung zu helfen.
- Nehmen Sie Ihre Patient:innen ernst. Vermeiden Sie es, Frauen beim Thema Schmerzen unbewusst Übertreibungen zu unterstellen. Fragen Sie bei Männern lieber einmal mehr nach, da es ihnen teilweise schwerer fällt, Hilfe anzufragen.

Indem Sie geschlechtsspezifische Aspekte in die medizinische Versorgung ihrer Patient:innen integrieren, stellen Sie sicher, dass deren individuelle Bedürfnisse und Besonderheiten berücksichtigt werden.

Dies führt zu einer verbesserten Diagnose- und Behandlungsqualität, die sich positiv auf den Verlauf der Erkrankung auswirken kann, zum Vertrauensaufbau beiträgt und die Arzt-Patienten-Bindung stärkt.



Geschlechtssensible Medizin: Ärzt:innen können selbst aktiv werden

Frauen und Männer zeigen häufig unterschiedliche Symptome bei derselben Erkrankung und können unterschiedlich auf Medikamente reagieren.

Die Folgen können gravierend sein, etwa Fehldiagnosen und -medikationen, die den Behandlungserfolg und eine optimale Patientenversorgung gefährden.

In Deutschland gibt es aktuell noch wenig Bewusstsein für geschlechtssensible Medizin. Zusätzlich gibt es noch viele Datenlücken in Bezug auf Frauen in der medizinischen Forschung.

Gleichzeitig kann jede Ärztin und jeder Arzt mit einer Sensibilisierung in der Praxis und Weiterbildungen selbst aktiv werden, um geschlechtsspezifische Unterschiede in Diagnose und Behandlung zu berücksichtigen.

So können Sie außerdem für eine optimale Patientenversorgung und eine gute Arzt-Patienten-Beziehung sorgen.

Quellen

1. <https://www.umm.uni-heidelberg.de/cpd/digitale-gesundheit/biomedizinische-informatik/medizinische-statistik-biomathematik-und-informationsverarbeitung/basiswissen-medizinische-statistik-buch/framingham-studie/>
2. <https://www.ikk-classic.de/gesund-machen/leben/gendermedizin>
3. National Institutes of Health Revitalization Act of 1993:
<https://www.congress.gov/bill/103rd-congress/house-bill/103-103/text> und NIH Policy and Guidelines on The Inclusion of Women and Minorities as Subjects in Clinical Research (1994):
https://grants.nih.gov/grants/funding/women_min/guidelines_amended_10_2001.htm
4. „Gendersensible Medizin in Europa: Stand der Umsetzung in der ärztlichen Ausbildung und im Gesundheitssystem“ (2018) von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/Gendersensible_Medizin_in_Europa.pdf ; The Emergence and Development of the Gender Perspective in Swedish Medical Education and Health Care (2011) von Ingrid Lekander:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894439310390482>
5. The First National Institute for Gender-Based Analysis in Health: A Case Study of Knowledge Translation at the Interface of Research and Policy (2019) von Ivy Lynn Bourgeault et al.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6497442/> und Advancing Gender Equity in Health Research in Canada (2018) von den Canadian Institutes of Health Research: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/50836.html>
6. Gender Equality in Mental Health and Clinical Research (2017) von der European Psychiatric Association: <https://www.europsy.net/wp-content/uploads/2017/10/EPA-Gender-Equality-in-Mental-Health-and-Clinical-Research.pdf> und Gendered Innovations in Science, Health & Medicine, Engineering, and Environment (2018) von der European Commission: https://ec.europa.eu/research/swafs/pdf/pub_gendered_innovations/khf_gendered-innovations-web.pdf
7. Pressemitteilung: vfa-PositionspapierBerücksichtigung von Frauen und Männern bei der Arzneimittelforschung (Verband Forschender Arzneimittelhersteller, 2020) (PDF)



Weiterführende Informationen

<https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/warum-frauen-medizinisch-benachteiligt-sind/>

Pressemitteilung: vfa-PositionspapierBerücksichtigung von Frauen und Männern bei der Arzneimittelforschung (Verband Forschender Arzneimittelhersteller, 2020) (PDF)

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0028_DE.html

„The Lancet Women and Health Commission“ (2015): Diese Kommission untersuchte die Herausforderungen und Chancen bei der Förderung der Gesundheit von Frauen und Mädchen auf globaler Ebene. Die Kommission betonte die Notwendigkeit einer geschlechtersensiblen Gesundheitsversorgung.

"The Gendered Innovations in Science, Health & Medicine, Engineering, and Environment (SHE) database" (2019): Diese Datenbank ist ein Projekt der Stanford University, das innovative Forschung und Technologien präsentiert, die gendersensible Ansätze berücksichtigen.

"Gender Bias in Medicine: Insights from a Women's Health and Well-being Cohort Study" von Marianne J. Legato (2013): Diese Studie untersucht die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Diagnose und Behandlung von Krankheiten und betont die Bedeutung einer gendersensiblen Medizin.

"The Science and Art of Integrating Gender into Medical Education" von Lundy Braun und anderen (2016): Diese Studie untersucht die Herausforderungen und Chancen bei der Integration gendersensibler Ansätze in die medizinische Ausbildung.



Herausgeber:



jameda GmbH

**Kontakt: Dr. Matthias Glötzner,
Senior PR Manager**

Tel.: 089 - 413 270 303

Mobil: 0162 - 214 82 78

E-Mail: presse@jameda.de

www.jameda.de

www.facebook.com/jameda.de

www.twitter.com/jameda_de



Geschäftsführer: Dr. Florian Weiß, Fritz Edelmann

Amtsgericht München, HRB: 168659 Ust-ID: DE 255275379

Stand: März 2023

