

Gendermedizin:

*Frauen
sind anders.*

*Männer
auch.*



Gendermedizin: kleiner Unterschied, große Wirkung

DIE PANDEMIE hat erneut gezeigt: Frauen und Männer sind anders krank. Dennoch muss die Gendermedizin noch immer um Anerkennung und Förderung kämpfen. Begonnen hat alles mit der Erforschung des »weiblichen« Herzinfarkts vor fast 40 Jahren. ► Der kleine Unterschied ist größer als man denkt. Die Frau bringt (im Durchschnitt) doppelt so viel Fettgewebe, weniger Muskelmasse und einen geringeren Wasseranteil als der Mann auf die Waage. Der Darm einer Frau arbeitet in der Regel langsamer, ihre Immunantwort ist stärker – wie aktuelle Forschungsdaten über Covid-19-Fälle erneut nahelegen. Von anderen Virus-Erkrankungen wie HIV oder einer Hepatitis-C-Infektion weiß man schon länger, dass Frauen das Virus häufig besser abwehren. Grund sind nach den Erkenntnissen der Forschung sowohl die X-Chromosomen, von denen die Frau bekanntermaßen zwei und der Mann nur eins besitzt, als auch das weibliche Östrogen, das im Gegensatz zum männlichen Testosteron aktivierend und nicht bremsend aufs Immunsystem wirkt. Wen wundert es da noch, dass Frauen anders krank werden als Männer? Doch berücksichtigen dies alle Ärzte und Ärztinnen, wenn sie eine Diagnose stellen oder ein Medikament verschreiben?

Männlich dominierte Forschung

Es gibt berechtigte Zweifel, obwohl der Begriff *Gendermedizin* heute geläufiger ist als noch vor zehn, zwanzig Jahren. Lange Zeit wurde sie kaum ernstgenommen, oft nur belächelt. Häufig in der falschen Annahme, die Gendermedizin würde sich ausschließlich auf die gesundheitlichen Belange von Frauen richten. Dabei berücksichtigt sie vielmehr die Besonderheiten beider Geschlechter. Inzwischen ist sie in der Gesundheitsversorgung verankert. So werden seit 2015 gendermedizinische Entwicklungen im Präventionsgesetz (u. a. SGB V) berücksichtigt. Bei den Leistungen der Krankenkassen ist »geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen«. Auch die neue Bundesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag vorgenommen, dass »die Gendermedizin Teil des Medizinstudiums und der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen« werden soll. Über neue Vorgaben in der Gesundheitsforschung wird heftig diskutiert.

Tatsächlich hat es sich die Pharmaforschung über Jahrzehnte leicht gemacht. Neue Wirkstoffe wurden in der Regel an jungen, gesunden Männern getestet. Sogar die Versuchstiere waren männlich. Der Grund? Männer haben keine hormonellen Schwankungen, keine Wechseljahre und können auch nicht schwanger werden. Es geht einerseits um den Schutz ungeborenen Lebens, auch in Folge des Contergan-Skandals der 1960er Jahre, andererseits um die Kosten. Männer sind als Probanden schlicht preiswerter.

Medikamente wirken anders

Der Gesetzgeber hat reagiert. So verlangt das Arzneimittelgesetz seit 2004 bei Medikamententests eine Beteiligung von Frauen proportional zur Häufigkeit eines Krankheitsbilds. Ute Seeland, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin und Internistin an der Charité, fordert dennoch schärfere Auflagen bei der Förderung von For-



schungsprojekten. »Wichtig ist, dass klinische Studien zwingend geschlechtsspezifisch ausgewertet werden müssen. Die Beteiligung von Frauen an den Tests bringt allein nichts.« Auf freiwilliger Basis geschehe leider zu wenig, bedauert Seeland.

Prominentes Beispiel für die Bedeutung einer geschlechtsspezifischen Auswertung ist das Herzmittel Digitalis. 1997 wurde in einer Studie, in der 80% der Probanden Männer waren, die positive Wirkung des Medikaments festgestellt. Fünf Jahre später ergab eine Analyse der geschlechtsspezifischen Unterschiede eine Übersterblichkeit bei Frauen. Eine aktuelle Pharmastudie an der Medizinischen Hochschule Hannover, an der sich 50 klinische Zentren mit mehr als 1000 Teilnehmern, darunter 20% Frauen, beteiligen, untersucht bis 2024 erneut die Wirksamkeit des Wirkstoffes bei Herzinsuffizienz. Der leitende Kardiologe Udo Bavendiek hält den Vorwurf der Übersterblichkeit für falsch. Er rechnet allerdings nach Abschluss der Studie mit unterschiedlichen Dosierungsempfehlungen für Männer und Frauen.

Datenlücke erschwert Diagnosen

Dass eine falsche Dosierung von Medikamenten aufgrund fehlender Daten dramatische Folgen haben kann, ist unbestritten. Das Gender-Data-Gap ist allerdings auch ein Problem, wenn es um die ärztliche Diagnose geht. Krankheiten können je nach Geschlecht anders verlaufen und unterschiedliche Symptome zeigen. In den 1980er Jahren stellte die amerikanische Kardiologin Marianne Legato in einer Studie fest, dass bei Männern der Herzinfarkt schneller diagnostiziert wird, weil die typischen Symptome auftreten – ein Stechen in der Brust, das in den linken Arm ausstrahlt. Frauen berichteten dagegen über Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Nackenschmerzen, Atemlosigkeit, Enge in der Brust.

Die Untersuchungen von Legato und ihrem Team und ihr Buch »Female Heart« waren die Geburtsstunde einer geschlechtersensiblen Medizin, die sich darum bemüht, sowohl in der Forschung als auch in der Therapie biologische Unterschiede zu berücksichtigen. Auch die Tatsache, dass bestimmte Krankheiten eher weiblich, andere eher männlich geprägt sind, rückte fortan in den Fokus. Dass überwiegend Frauen an Brustkrebs erkranken, ist bekannt. Aber auch Allergien wie Heuschnupfen oder Knochenerkrankungen wie rheumatische Arthritis treten überwiegend bei Frauen auf. Männer haben dagegen ein höheres Risiko für Diabetes und Gicht.

Allerdings sorgt nicht nur die Biologie für Unterschiede. Auch Prävention ist eine Frage des Geschlechts. Frauen achten offensichtlich mehr auf sich und ihren Körper, während Männer riskanter mit ihrer Gesundheit umge-

hen, sich weniger ausgewogen ernähren und anfälliger für Suchtmittel sind. Drei Viertel der Frauen, die Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen haben, nutzen diese auch, bei Männern tun das weniger als die Hälfte. Zahlreiche Studien bestätigen zudem, dass viele Männer, trotz Beschwerden, seltener als Frauen eine Arztpraxis aufsuchen.

Mehr Frauen in Führung und Verantwortung

Bleibt die Frage, wie es um die Zukunft der Gendermedizin bestellt ist. Das Versprechen der Regierung, das Medizinstudium zu reformieren, dürfte noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums ergab 2020, dass nur etwa 7% der Medizinischen Fakultäten bislang entsprechende Angebote machen und nur eine Universität gendermedizinisches Wissen bei Prüfungen berücksichtigt. Vorreiter der Gendermedizin ist die Berliner Charité, die 2003 das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) gründete.

Dabei sind es mittlerweile in der Mehrzahl Frauen, die in den Vorlesungen der immer noch überwiegend männlichen Professoren sitzen. Zwei Drittel der Medizinstudierenden sind heute Frauen. Knapp die Hälfte aller Ärzte und Zahnärzte und 70% der Apotheker sind Frauen. Doch in den Chefetagen hat sich wenig getan: Laut einer aktuellen Studie des Deutschen Ärztinnenbunds sind 87% des Führungspersonals in der Universitäts-Medizin Männer. Ähnlich sieht es an der Spitze vieler Selbstverwaltungsorgane im Gesundheitswesen aus; Kassenärztliche Vereinigungen, Ärzte- und Zahnärztekammern werden überwiegend von Männern geleitet.

Bei den Medizinischen Diensten ist man weiter: Die Verwaltungsräte sind paritätisch von Männern und Frauen besetzt. Bis zu 75% der Mediziner in den Diensten sind Frauen, auch weil sich hier Beruf und Familie gut vereinbaren lassen. Der Frauenanteil für alle Gesundheits- und Pflegeberufe liegt laut Statistischem Bundesamt bei 79% (98% der Praxiskräfte, 80% in der Krankenpflege, 83% in der Altenpflege).

Einen weiteren Unterschied legte übrigens vor ein paar Jahren eine US-Studie nahe, die nach der Auswertung von einer halben Million Klinikakten zu einem überraschenden Ergebnis kam: Herzinfarkt-Patientinnen und -Patienten überlebten eher, wenn sie von einer Ärztin statt von einem Arzt behandelt wurden. Möglicher Grund: Ärztinnen nehmen sich mehr Zeit für Betroffene, gehen mehr auf ihre Sorgen ein und sind empathischer. Eine aktuelle Untersuchung kanadischer Forscher bestätigt diesen Befund. ◻

Gabi Stief arbeitet als freie Journalistin in Hannover. gabi-stief@gmx.de

