

## **Beschluss der Konferenz der Landesfrauenräte (KLFR) 2022**

(Antrag gestellt vom Frauenrat Saarland)

### **Gendermedizin umfänglich etablieren – in Forschung, Lehre, bei der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation**

Die Konferenz der Landesfrauenräte fordert alle Verantwortlichen auf, dafür Sorge zu tragen, dass Gendermedizin als personalisierte Medizin zum Wohl von Personen jeglichen Geschlechts Eingang findet in die Ausbildung, die Fort- und Weiterbildung und die tägliche Arbeit aller Gesundheitsberufe.

Forderungen:

- Erarbeitung von gendersensiblen und geschlechterspezifischen Standards im Hinblick auf Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation für alle Berufe im Gesundheitswesen.
- Überarbeitung von Ausbildungsrahmenplänen und Lernzielkatalogen sowie Anpassung der medizinischen Leitlinien durch die zuständigen Fachgremien.
- Systematische Verankerung der gendermedizinischen Inhalte für alle Facharztgebiete in der Weiterbildungsordnung für Ärzt:innen durch die jeweiligen Landesärztekammern.
- Die geschlechtergerechte Erprobung eines Medikaments soll Voraussetzung für dessen Zulassung sein
- Erstellung eines Gesundheitsberichtes für jedes Bundesland unter spezieller Berücksichtigung sowohl von Frauengesundheit als auch Männergesundheit zur datengestützten Darstellung geschlechterspezifischer Faktoren in der Gesundheitsversorgung.
- Beachtung von Genderaspekten als Grundlage für Finanzierung von Forschung, Auftragsvergabe und Finanzierung von Kampagnen jedweder Art mit Gesundheitsbezug.
- Schaffung von Lehrstühlen für geschlechtersensible / geschlechterspezifische Medizin zur systematischen Verankerung geschlechterspezifischer Unterschiede in der medizinischen Ausbildung und Forschung.
- Schaffung von „Modellregionen für Gendermedizin“, wie in Österreich (Bsp. Kärnten).

Beschluss richtet sich an:

Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung und Forschung; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Medizinischer Fakultätentag; Dachverbände der Krankenkassen; die jeweiligen Landesministerien; MdBs im jeweiligen Bundesland

**Begründung:**

**Die Nichtbeachtung des Geschlechtes bei der Diagnostik und Behandlung führt häufig zu Fehl-, Unter- und Überbehandlungen mit gesundheitlich nachteiligen Folgen für die Betroffenen. Daraus entstehen gravierende Versäumnisse und Mängel in den Vorsorgeempfehlungen und der Versorgung sowie unnötiger Einsatz von Versichertengeldern.**

Die Forschung zeigt dies an Beispielen aus den diversen Fachgebieten, hier exemplarisch Kardiologie.

Am Beispiel des Fachgebietes der Kardiologie ist die Bedeutung des Geschlechtes bei Diagnostik und Therapie gut und langjährig erforscht. So sind Symptome eines Herzinfarktes bei Männern\* und Frauen\* sehr unterschiedlich. Bei Unkenntnis der spezifischen Symptome erfolgt eine Klinikeinweisung von betroffenen Frauen\* auch heute noch oftmals gar nicht oder zu spät. Bei Klinikaufnahme von betroffenen Frauen\* kommt es sodann häufig zu einer verzögerten Zuweisung auf eine adäquate Intensivstation.

**Die Nichtberücksichtigung von Genderaspekten führt zu unnötigen Kosten im Gesundheitswesen.**

Gerade das Gebiet der Pharmaforschung ist kostenrelevant. Bei acht von zehn Mitteln, die wieder vom Markt genommen werden mussten, waren Frauen\* deutlich stärker von den Nebenwirkungen betroffen als Männer\*, da die Forschung nur an Männern\* durchgeführt wurde und wird. Erst am 31. Januar 2022 trat die acht Jahre zuvor verabschiedete Verordnung Nr. 536/2014 der Europäischen Union (EU) in Kraft, die den Missstand korrigieren soll. Demnach sollen künftig alle an einer klinischen Prüfung Teilnehmenden repräsentativ für die Bevölkerungsgruppen sein – das schließt Alter und Geschlecht mit ein.

**Mehr Berücksichtigung von Genderaspekten im Studium der Medizin und Zahnmedizin und in der gesamten Ausbildung der Gesundheitsberufe**

Selbst Studierende fordern dieses mittlerweile ein; an einigen Hochschulen gibt es auf Initiative von Studierenden Gendermedizin als Wahlfach. In einem offenen Brief an den Medizinischen Fakultätentag forderten 2021 Studierende verschiedener Verbände, u.a. des Dt. Ärztinnenbundes, Gendermedizin als prüfungsrelevantes Querschnittsfach zu etablieren.

Positive Beispiele für die Umsetzung sind das Institut für Gendermedizin an der Berliner Charité und der aktuell neu geschaffene Lehrstuhl für geschlechtersensible Medizin an der Uni Bielefeld. Eine vom BMG geförderte Studie aus dem Jahr 2020 mit dem Titel „Aktueller Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität und des Geschlechterwissens in Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenpläne, Ausbildungskonzepte, Curricula und Lernzielkataloge für Beschäftigte im Gesundheitswesen“ stellt den aktuellen Stand der Integration von Geschlechtersensibilität und -wissen in den Ausbildungskonzepten der Gesundheitsberufe Humanmedizin, Gesundheits-, Kranken-/ Kinderkrankenpflege und

Physiotherapie dar. Basierend auf Dokumentenanalysen und Befragungen legt das Gutachten dar, dass trotz eines verbreiteten Wissens über die Relevanz geschlechtersensibler Inhalte die strukturelle Integration bislang nur in einem geringen Umfang umgesetzt wurden.

### **Mangelnde Berücksichtigung von Geschlecht und Gender in klinischen Studien zu Covid-19 – aktuelles Beispiel**

Obwohl sich das Coronavirus unterschiedlich auf Frauen\* und Männer\* auswirkt, stellt die große Mehrzahl der laufenden klinischen SARS-CoV-2- und Covid-19-Studien keinen Bezug zu Geschlecht und Gender her. Eine neue Metaanalyse von fast 4.500 klinischen Studien zeigt: Nur vier Prozent der ausgewerteten Studien sehen ausdrücklich vor, Geschlecht und Gender als Aspekte in ihre Analyse einzubeziehen.

Während der Pandemie stellte sich heraus, dass Frauen\* und Männer\* von einer Corona-Erkrankung unterschiedlich betroffen sind. So sind Männer\* häufiger von schweren Krankheitsverläufen betroffen, müssen öfter im Krankenhaus behandelt werden und sterben schließlich im Zusammenhang mit dem Virus auch öfter. Woran das liegt, ist bisher noch nicht vollständig erforscht. Eine mögliche Konsequenz wäre jedoch, dass Frauen\* und Männer\* unterschiedlich therapiert werden müssten.

Ebenfalls besteht ein Zusammenhang zwischen Gender – der sozialen Geschlechterrolle – und der Wahrscheinlichkeit, sich mit dem Virus anzustecken: Frauen\* sind häufiger als Männer\* als Pflegekräfte tätig und arbeiten häufiger in Berufen mit vielen Kontakten. Dadurch steigt ihr Ansteckungsrisiko. Demnach müssen Gender und Geschlecht gleichermaßen in klinischen Studien und in der Gesundheitspolitik berücksichtigt werden.

(Originalstudie: Emer Brady, Mathias Wullum Nielsen, Jens Peter Andersen, Sabine Oertelt-Prigione: Lack of consideration of sex and gender in COVID-19 clinical studies. Nature Communications, <https://www.doi.org/10.1038/s41467-021-24265-8>, am 6. Juli 2021).