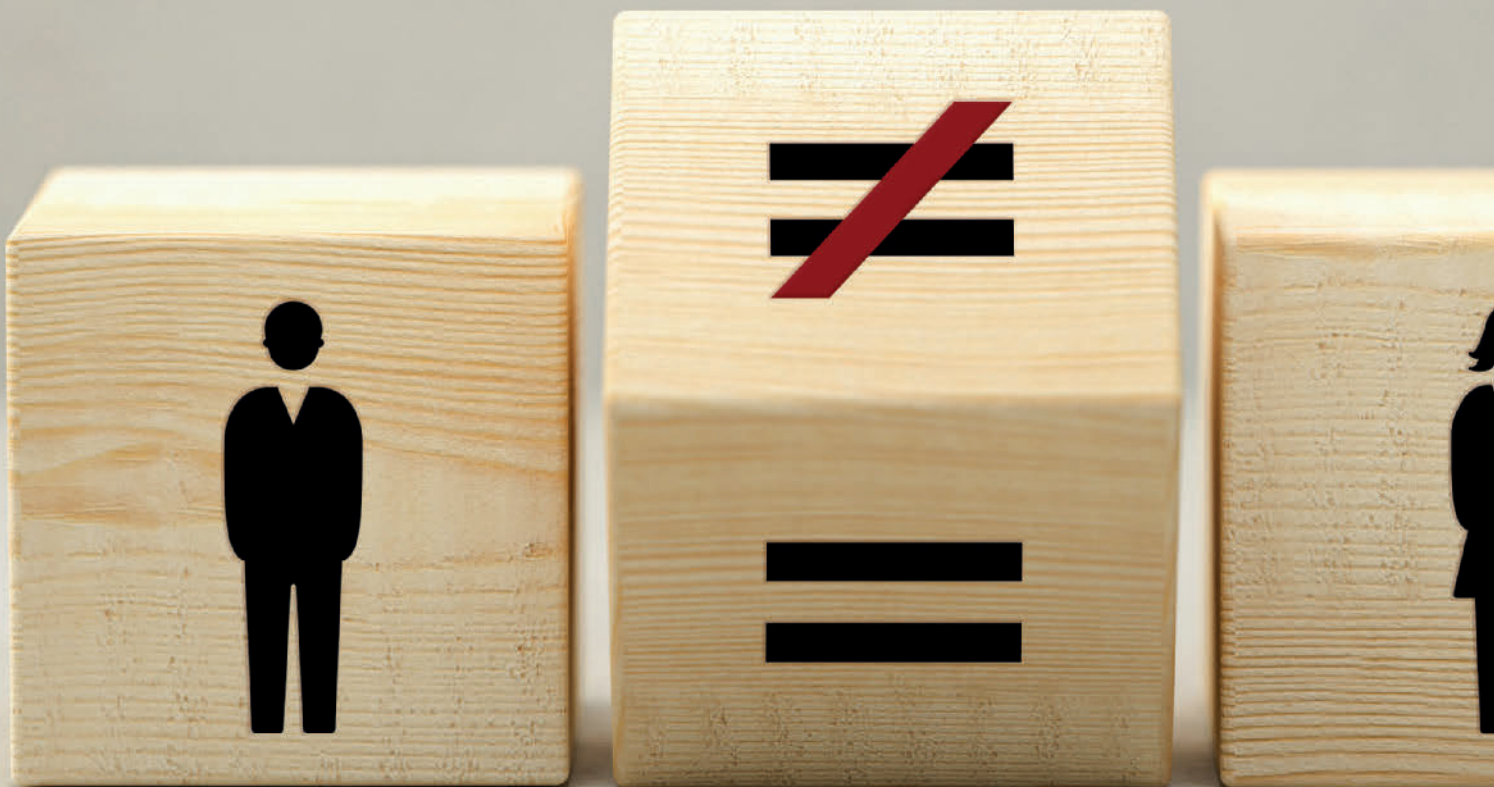


Wege zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung



15. Westfälischer Ärztetag

Für eine bessere geschlechterspezifische Gesundheitsversorgung spricht sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe aus. „Jeder Mensch ist anders. Und deshalb ist die Gendermedizin auch ein Paradebeispiel für personalisierte Medizin. Wir brauchen den Einstieg in eine individualisierte Versorgung und müssen hinterfragen, ob evidenzbasierte Leitlinien für genetisch unterschiedliche Menschen richtig sind oder welche Auswirkungen die genetischen Unterschiede auf die Leitlinien haben“, so Kammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle anlässlich des 15. Westfälischen Ärztetages am 26. August in Münster.

Von Klaus Dercks, ÄKWL

Gendermedizin sei keine völlig neue Perspektive in der Medizin und in der Patientenversorgung – doch gebe es auch heute noch großen Nachholbedarf. Die Geschlechterperspektive müsse in allen Bereichen des Gesundheitswesens gleichermaßen berücksichtigt werden, unterstrich Gehle, das habe nicht zuletzt der Deutsche Ärztetag im vergangenen Jahr deutlich gemacht: „Von der Lehre über die Forschung, zum Beispiel mit der Einrichtung weiterer Lehrstühle zur gendersensiblen Medizin, bis in die medizinische Versorgung.“ Auch in der ärztlichen Ausbildung sei Gendermedizin ein wichtiges Thema, denn die geschlechtsspezifische Medizin sei bislang noch sehr unterschiedlich in die Curricula an den Medizinischen Fakultäten implementiert.

Nutzen für alle

„Inzwischen sollte sich eigentlich herumgesprochen haben, dass Gendermedizin nicht gleichbedeutend ist mit Frauengesundheit“, wies Dr. Gehle darauf hin, dass Männer ebenso von einer geschlechtersensiblen Medizin profitierten wie Frauen. Bei der Behandlung von Depression und Osteoporose seien beispielsweise die Männer bisher im Nachteil, bei der Behandlung von Herzerkrankungen die Frauen. Im unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontakt sei „offenbar noch Luft nach oben“, was Aufklärung und Transparenz bezüglich geschlechterspezifischer Unterschiede angehe. Die Bedeutung der Geschlechterperspektive in der Medizin und der gendersensible Blick auf die Patientinnen und Patienten müssten deshalb gestärkt werden, so der Kammerpräsident.

„One size fits all“ heißt es mitunter bei Kleidungsstücken. „Aber schon die Männerjeans

passt Frauen nicht“, deutete Prof. Dr. Petra Thürmann mit einem Alltagsbeispiel an, dass es in der Pharmakotherapie noch viel schwieriger ist, Medikamente und Dosierungen zu finden, die für alle Bedürfnisse weiblicher und männlicher Patienten gleichermaßen „passend“ sind. Das beginne schon bei geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Pharmakokinetik, erläuterte die Inhaberin des Lehrstuhls für Klinische Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke und führte Beispiele von Betablockern, Psychopharmaka und Thrombozytenaggregationshemmern an, bei denen sich Unterschiede im Körpergewicht und in der Ausstattung mit Enzymen und Transportern in Darmwand, Leber und Niere bemerkbar machen. Oftmals fänden sich Hinweise dazu auch in den Fachinformationen der Arzneimittelhersteller – „aber leider ohne konkrete Handlungshinweise für Ärztin oder Arzt“.

Geschlechtsspezifische Unterschiede treten zudem bei Wirkung und Nebenwirkungen von Arzneimitteln auf. Prof. Thürmann spannte den Bogen vom geschlechtsspezifischen Opiatbedarf in der Schmerztherapie über Osteoporose-Risiken bis zur arzneimittelinduzierten QT-Verlängerung, die durch verschiedene Medikamente ausgelöst werden könne und bei Frauen doppelt so häufig vorkomme wie bei Männern. Bei letzterem könne, so Prof. Thürmann, im ärztlichen Alltag der Blick auf eine App wie CredibleMeds hilfreich sein.

Komplexe Pharmakotherapie

„Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern, was die Pharmakologie betrifft“, resümierte Prof. Thürmann. Die Beachtung von Geschlecht, Alter und anderen Faktoren erhöhe die Komplexität der Pharmakotherapie.



Geschlechterperspektive hilft Fehler in Forschung und Digitalisierung vermeiden

Auch bei der Digitalisierung und der Anwendung Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen tun sich mannigfaltige Fehlerquellen auf, wenn die Geschlechterperspektive bei der Gestaltung von Apps und der Programmierung von Algorithmen vernachlässigt wird, warnte Prof. Dr. Sylvia Thun. Die Universitätsprofessorin für Digitale Medizin und Interoperabilität an der Charité erklärte, dass nicht ausreichend berücksichtigte geschlechtsspezifische Unterschiede in Pharmakokinetik und Pharmakodynamik von Arzneimitteln und die Unterrepräsentation von Frauen in klinischen Studien zu Fehlern beim Training eines Algorithmus führen können, die sich rasch potenzieren können. So stehe beispielsweise bei der europäischen Genomforschung und bei den daraus abgeleiteten klinischen Erkenntnissen die männliche Bevölkerung im Mittelpunkt, Diagnose und Überwachung von Diabetes verwendeten routinemäßig männliche HbA1c-Referenzwerte, durch männliche Maus-Modelle würden weibliche Faktoren nicht ausreichend untersucht. Frauen seien in klinischen Studien, insbesondere in den Phasen I und II, unterrepräsentiert.

„Bislang wird noch nichts umgesetzt“

Die digitale Medizin gendergerecht zu entwickeln hat sich das Netzwerk #SheHealth auf die Fahnen geschrieben, das Prof. Thun mit Dr.

Christiane Groß, der Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, 2015 gegründet hat. Zu den Aktivitäten des Netzwerks, das mittlerweile mehr als 500 Frauen aus dem Bereich Digital Health verbindet, gehörte bislang nicht nur ein Memorandum „Frauen und Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen“, sondern auch die Arbeit an Jahresthemen: So machte das Netzwerk auf den „Gender Bias“ in Studien und Künstlicher Intelligenz aufmerksam und förderte „Weibliche Sichtbarkeit in der (nächsten) Pandemie“ – und in diesem Jahr tritt #SheHealth für eine Ausweitung der Forschung zur Gendermedizin ein. In diesem Zusammenhang begrüßte Prof. Thun, dass das Thema Gendermedizin

»Der Nachwuchs treibt uns vor sich her«

»Der Nachwuchs treibt uns vor sich her«, bestätigte Prof. Dr. Bernhard Marschall, Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, in der anschließenden Diskussion beim Westfälischen Ärztetag, dass Forderungen und Nachfrage der Studierenden die Implementierung von gendermedizinischen Inhalten in die universitäre Ausbildung voranbringen. Es reiche jedoch nicht aus, Lern-



Beim Westfälischen Ärztetag diskutierten (v. l. n. r.) Dr. Hans-Albert Gehle, Barbara Steffens, Moderator Dr. Markus Wenning, Prof. Dr. Petra Thürmann, Nezahat Baradari MdB und Prof. Dr. Bernhard Marschall über die Implementierung von Gender-Aspekten in Patientversorgung und ärztliche Ausbildung. Foto: kd

Eingang in den Koalitionsvertrag der Berliner Regierungsparteien gefunden hat. „Aber es wird bislang noch nichts umgesetzt.“

Aspekte der geschlechtersensiblen Medizin sollen in Zukunft stärker in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten Berücksichtigung finden. Beim Westfälischen Ärztetag erläuterte Prof. Dr. Sabine Oertelt-Prigione, Leiterin der Arbeitsgruppe Geschlechtersensible Medizin an der Medizinischen Fakultät OWL, den dafür im Nationalen Lernzielkatalog und in der neuen Approbationsordnung geschaffenen Rahmen. Bislang, so Prof. Oertelt-Prigione, finden Medizinstudierende nur an

zwei deutschen Universitäten Pflichtveranstaltungen zur geschlechtersensiblen Medizin: an der Charité in Berlin und in Bielefeld – wo sich der Studiengang allerdings noch im Aufbau befindet. Mehrere Medizinische Fakultäten, darunter die in Münster, böten Wahlveranstaltungen an.

Bei der Implementierung geschlechtersensibler Medizin wirkten sowohl „Druck von oben“, entsprechende Aspekte in Veranstaltungen aufzunehmen, als auch studentische Nachfrage. Doch gebe es zahlreiche Hürden:

Günstige Gelegenheiten tun sich nur selten auf

Feste Strukturen bestehender Curricula eröffneten nur wenige „windows of opportunity“ für Veränderung, ohnehin stehe eine Vielzahl von Inhalten in Konkurrenz um begrenzte Zeitkontingente des Curriculums, um Mittel und Priorisierung von Themen. Nicht zuletzt, so Prof. Oertelt-Prigione, spiele mitunter auch mangelnde inhaltliche Kompetenz von Dozierenden eine Rolle.

Was kann jenseits von Lehrveranstaltungen geschehen, um ein geschlechtersensibles Medizinstudium zu fördern? Prof. Oertelt-Prigione zeigte Beispiele wie die Verwendung männlicher und weiblicher Modelle im Skills Lab auf, Gender-Aspekte könnten auch in Kommunikationskursen ihren Platz finden. Fördernd wirkten sich in einer medizinischen Fakultät letztlich aber auch „Top down“-Unterstützung und eine klare Orientierung, z. B. durch Schwerpunktsetzung, auf das Thema aus. Die Reservierung von Zeitfenstern im Curriculum helfe ebenso wie die Sensibilisierung der Dozierenden für das Thema.

„Der Nachwuchs treibt uns vor sich her“, bestätigte Prof. Dr. Bernhard Marschall, Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, in der anschließenden Diskussion beim Westfälischen Ärztetag, dass Forderungen und Nachfrage der Studierenden die Implementierung von gendermedizinischen Inhalten in die universitäre Ausbildung voranbringen. Es reiche jedoch nicht aus, Lern-

ziele geschlechtsspezifischer Medizin in Kataloge zu schreiben. Angesichts der kurzen Halbwertszeit medizinischen Wissens sei es ein falscher Ansatz, Studierenden immer noch mehr Details vermitteln zu wollen. „Wir brauchen vielmehr Ressourcen für Reflexion.“ Erforderlich sei, so Prof. Marschall, eine „Rückbesinnung auf das, was Universität ist. Und das ist nicht ‚training on the job‘“. Bis man an den Punkt komme, dass geschlechtersensible Medizin verinnerlicht werde, erwartete der Studiendekan, werde es „noch ein viel längerer Weg, als wir jetzt wahrnehmen“.

Dabei sei in den zurückliegenden Jahren bereits viel erreicht worden, betonte Barbara Steffens. Die Leiterin der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen der Techniker Krankenkasse begleitete das Thema bereits, als sie nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin war. „Aber es fehlt auch noch viel und wir sind in der Entwicklung an einem gefährlichen Punkt angelangt.“ Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens dürfe nicht der Fehler gemacht werden, Künstliche Intelligenz mit Studiendaten zu füttern, die nicht geschlechtersensibel gewählt seien. Das Wissen um geschlechtersensible Medizin, wünschte sich Barbara Steffens, müsse nicht nur bei Ärztinnen und Ärzten, sondern in allen Gesundheitsberufen implementiert werden. „Und es muss stärkere Standards geben: Bei Digitalen Gesundheitsanwendungen weiß man nicht, ob Aspekte geschlechtersensibler Medizin bei der Entwicklung berücksichtigt wurden.“

„Es gibt keine übergreifende Forschung“, beklagte Prof. Thürmann – Forschung in der geschlechtersensiblen Medizin hänge noch zu stark von der dafür gewährten Förderung ab. „Die einen finden das Thema sexy, die anderen doof.“ Thürmann plädierte zudem dafür, bereits bekannte Erkenntnisse endlich auch in der Praxis zu nutzen und bei Arzneimitteln entsprechende Hinweise in den Fachinformationen in pragmatischen Studien zu überprüfen.

Geschlechtersensible Medizin darf kein Nischendasein führen

„Wir brauchen Bewusstsein für geschlechtersensible Medizin, sie darf kein Nischendasein führen“, forderte Nezahat Baradari. Die Bundestagsabgeordnete ist als Kinder- und Jugendärztin in Attendorn niedergelassen und gehört für die SPD-Bundestagsfraktion dem Gesundheitsausschuss an. 4,1 Millionen Euro, die das Bundesgesundheitsministerium für Forschung zur geschlechtersensiblen Medizin zur Verfügung stelle, seien nicht viel. „Forschung und Lehre sollten kraftvoller auftreten.“

„Gendersensibel“ sind im Übrigen nicht nur medizinische Aspekte, sondern auch die ärztliche Berufsausübung. Ein Blick ins Register der Ärztekammer Westfalen-Lippe

»Es gibt keine übergreifende Forschung«

zeigt, dass die Geschlechterverteilung bei der Wahl verschiedener Fächer höchst unterschiedlich ist. Bei jungen Ärztinnen und Ärzten im Alter unter 35 Jahren liegt der Frauenanteil in der Gynäkologie und Geburtshilfe bei 90 Prozent, auch in der Kinder- und Jugendmedizin und in der Dermatologie stehen neun Ärztinnen nur einem Arzt gegenüber. Die Wahl eines Faches, so ÄKWL-Präsident Dr. Gehle weiter, hänge nicht zuletzt von der Wahl des Lebensarbeitsplatzes – Klinik oder Praxis – ab.

Genderaspekte sind schon in der Weiterbildungsordnung angekommen

Wie ist die geschlechtersensible Medizin in der ärztlichen Weiterbildung verankert? „Das Thema ist bereits in den allgemeinen Inhalten der Weiterbildungsordnung enthalten, aber auch in den einzelnen Fachgebieten. Die Frage ist nun: Wie wird es gelebt?“, erläuterte Kammerpräsident Dr. Gehle. „Noch fehlt das Bewusstsein“, konstatierte er, zudem müsse es für gendersensible Medizin in der Praxis einen Rahmen und auch Unterstützung geben. „Gendermedizin wird nicht teurer werden“, war Dr. Gehle überzeugt. Dafür könne sie mit ihrer verbesserten Passgenauigkeit für Patientinnen und Patienten ein Einstieg in die individualisierte Medizin sein.