



---

## Aktueller Begriff

### Geschlechtsspezifische Medizin

---

Die **Geschlechtsspezifische Medizin** als Teilgebiet der Humanmedizin und der personalisierten Medizin, auch Gendermedizin genannt, beschäftigt sich mit dem Einfluss von – **biologischen** sowie **soziokulturellen** – Geschlechteraspekten auf die Prävention, Entstehung, Diagnose, Therapie und Erforschung von Erkrankungen. Ihr Ziel ist es, die **Qualität** der **Gesundheitsversorgung** zu optimieren. Die Unterschiede in der Gesundheit von Frauen und Männern zeigen sich z. B. bei kardiovaskulären Erkrankungen, die bei Frauen andere Symptome verursachen, Depressionen und Osteoporose, die bei Männern häufiger unerkannt bleiben, oder bei der unterschiedlichen Wirkung sowie Sicherheit von Arzneimitteln. Die Unterschiede werden auf **verschiedene Ursachenkomplexe** zurückgeführt: biologische bzw. genetische Ausstattung und soziokulturelle Aspekte in Form von Risikoverhalten, Bildung und Sozialstatus sowie Gesundheitsverhalten. Auch weichen die Geschlechter in der Wahrnehmung, Bewertung und Kommunikation von Krankheit voneinander ab. Ausgehend von der 1997 begonnenen sog. Klosterstudie, in der die Lebenserwartung von Frauen und Männern im Kloster mit annähernd gleichen Lebensbedingungen untersucht wird, wird biologischen Faktoren im Hinblick auf die Lebenserwartung ein geringerer Einfluss als den soziokulturellen zugeschrieben.

Das Forschungszentrum **Gender in Medicine** (GiM, Geschlechterforschung in der Medizin) der **Charité – Universitätsmedizin Berlin** wurde bereits 2003 als ein interdisziplinäres Zentrum ins Leben gerufen und bildet seit 2007 ein eigenständiges Institut. An der **Universität Bielefeld** wurde im Jahr 2021 eine Professur zu **Geschlechtersensibler Medizin** besetzt. Mit rund **4,1 Millionen Euro** fördert das Bundesgesundheitsministerium aktuell zwölf Projekte innerhalb des Förderschwerpunkts „Genderspezifische Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung“.

Geschlechtsspezifische Besonderheiten finden zunehmend auch Eingang in die nationale **Gesundheits- und Präventionspolitik**. Im Jahr 2015 wurde im Rahmen des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz) die Geschlechtergerechtigkeit als eine wesentliche rechtliche Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen. Seitdem ist nach § 2b SGB V bei den Leistungen der Krankenkassen **geschlechtsspezifischen Besonderheiten** Rechnung zu tragen. Konkretisiert wird dies in § 20 Abs. 1 S. 2 SGB V, wonach die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung geschlechtsbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen vermindern sollen. Ausdrücklich obliegt es auch dem **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** (IQWiG), geschlechtsspezifische Besonderheiten zu berücksichtigen (§ 139a Abs. 3 Nr. 2 SGB V). Das oberste Beschlussgremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, der **Gemeinsame Bundesausschuss** (G-BA), führt in seiner

Verfahrensordnung (§ 1 Abs. 1) auf, dass seine Entscheidungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auch im Hinblick auf das biologische und soziale Geschlecht entsprechen.

Auch der **Frauengesundheitsbericht** 2020 des Robert Koch-Instituts (RKI) weist darauf hin, dass die Beachtung von Unterschieden der Geschlechter dazu beitragen kann, das Gesundheitssystem effizienter zu gestalten. Er beschäftigt sich zudem mit Unterschieden innerhalb der Gruppe der Frauen wie Migrantinnen, alleinerziehende oder pflegende Frauen. Danach haben z. B. nicht alle Frauen gleichermaßen Zugang zu Versorgungsangeboten. Der Bericht weist darüber hinaus auf bestehende Datenlücken im Hinblick auf hochaltrige Frauen, Migrantinnen oder Frauen mit Behinderungen hin und sieht Informationsbedarf zu Ursachen für das Gesundheitsverhalten und die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen. Er regt an, weitere Politikfelder einzubeziehen und die Thematik auch dort zu verankern („**Health in all Policies**“), um geschlechterbezogene Ungleichheiten in der Gesundheit und Versorgung abzubauen. Der Frauengesundheitsbericht (ein erster Bericht aus dem Jahr 2001 wurde vom für Frauen zuständigen Bundesministerium veröffentlicht, ein Männergesundheitsbericht des RKI stammt aus dem Jahr 2014) ist Teil der **Gesundheitsberichterstattung des Bundes**, die insbesondere dem RKI obliegt und soll dazu beitragen, die **Sensibilisierung** in der **(Gesundheits-)Politik, Wissenschaft und Praxis** weiter voranzutreiben. Von dem Frauengesundheitsbericht 2020 ausgehend hat das RKI vor rund zwei Monaten Informationen und Eckdaten zur Frauengesundheit veröffentlicht, die Auskunft über häufige Erkrankungen, Risikofaktoren, die Inanspruchnahme von Prävention und medizinischer Versorgung sowie Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen der Gesundheit liefern. Bereits seit 1987 macht auch der jährlich am 28. Mai stattfindende **"Internationale Aktionstag für Frauengesundheit"** (engl. „International Day of Action for Women’s Health“) auf die Bedeutung der psychischen und physischen Gesundheit von Frauen aufmerksam.

Von verschiedenen Organisationen wird jedoch bemängelt, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in der Praxis noch zu wenig berücksichtigt würden. Beanstandet wird, dass – auch wenn Frauen grundsätzlich in klinische Prüfungen für Arzneimittel eingeschlossen werden – hier geschlechtsspezifische Unterschiede dennoch nicht ausreichend beachtet werden. So nehmen in der ersten Studienphase mehr Männer als Frauen teil. Eine generelle Aufschlüsselung der Wirkungen und Nebenwirkungen von Arzneimitteln nach Geschlechtern wird gefordert. Auch der Frauengesundheitsbericht empfiehlt, **geschlechtsbezogene Empfehlungen** in entsprechende **Leitlinien** aufzunehmen. Um die Erkenntnisse der Gendermedizin in die Ausbildung zu integrieren, ist vorgesehen, die **Approbationsordnung für Ärzte** ab 2025 so zu ändern, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in den Lehrplänen des Medizinstudiums verankert sind. Eine zügige Umsetzung wird mit Blick auf den Koalitionsvertrag angemahnt, wonach die **Gendermedizin Teil des Medizinstudiums** sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe werden soll.

Quellen:

- Charité, Universitätsmedizin Berlin, Gender in Medicine, GiM, [Gender in Medicine \(GiM\) - Charité – Universitätsmedizin Berlin \(charite.de\)](https://www.charite.de/medizin/charite-de).
- RKI, Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland, 2020, [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche\\_Lage\\_der\\_Frauen\\_2020.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf?blob=publicationFile) sowie Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick, 2023, <https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Frauengesundheit/GBE-Broschuere.html>.
- Göring, Carola, „Feminine Frauen sind besonders Re-Infarkt-gefährdet“, in: MMW - Fortschritte der Medizin, 2022, 164, S. 22–23, <https://link.springer.com/article/10.1007/s15006-022-1836-5>.