



Gendermedizin in der Schweiz

**Medicine and Gender: One Size Does Not Fit All;
Bericht zur Veranstaltung der Ringvorlesung «Die
Zukunft beginnt heute. Herausforderungen, Poten-
ziale und Perspektiven im Life Sciences-Recht»
vom 15. November 2022.**

Noémie Schär

**«Frauen werden in der Medizin
nicht als menschlicher Standard
gesehen – sie sind bloss ein biss-
chen anders als der Mann.»**

Frauen stellen in der Medizin die Ausnahme dar – als Studienteilnehmerinnen und Forscherinnen. Die Geschlechterforscherin Dr. JOËLLE SCHWARZ zeigt auf, dass ihre mangelnde Berücksichtigung zu Lebensgefahr führen kann und erklärt, weshalb wir besser gestern als heute die Karten neu mischen.

Bereits Aristoteles hielt um ca. 300 v. Chr. fest, dass Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln sei. Doch in der Medizin befinden sich Frauen noch immer in einer Männerwelt – als geschlechtsneutraler Standard fungiert der Mann. Dieses unausgewogene Geschlechterverhältnis kann zum Tod führen. Dies zeigte Dr. JOËLLE SCHWARZ in ihrem Vortrag vom 15. November 2022 zum Thema «*Medicine and Gender: One Size Does Not Fit All*» anlässlich der Ringvorlesung des Zentrums für Life Sciences-Recht an der Universität Basel auf.

Die Kunst des Unterscheidens

Ausgangspunkt des Vortrags von SCHWARZ bildet zum einen die Erkenntnis, dass zwischen den Geschlechtern und Gendern offensichtliche Unterschiede bestehen. Dies trifft namentlich auf die häufigsten Todesursachen nach Altersklassen zu. Jedoch ist nur ein Teil dieser Unterschiede nicht abänderbar. Zwar können nur Frauen an einem Zervixkarzinom erkranken. Anderen Unterschieden wie z.B. der höheren Unfallrate bei Männern infolge übermässigen Risikos kann aber mit präventiven Massnahmen begegnet werden. Gegenstand der Geschlechterforschung bilden diejenigen Unterschiede, die bislang unerklärbar sind. Hier sei zwingend und dringend geschlechtersensitive Forschung notwendig, sagt SCHWARZ. Mit anderen Worten: «*We must fix the knowledge*» und mit ihm das androzentrische Weltbild, das den Mann ins Zentrum stellt. Weshalb ist diese Anpassung nötig?

Auf dem langen Weg zum Medikament werden grundsätzlich mehr männliche Probanden eingesetzt. Dies starte bei den Zellen im Labor, gehe über die Mäuse und Ratten bis

hin zur Entwicklungsphase, in der das Medikament an Menschen bzw. primär Männern getestet werde. Die Forschung, die spezifisch Frauen ins Zentrum stelle, konzentriere sich auf gynäkologische und psychiatrische Phänomene. Unser medizinisches Wissen sei – vergangen oder gegenwärtig – nach SCHWARZ daher: «*Knowledge constructed by men on men*».

Dieses Unwissen über einen grossen Teil unserer Bevölkerung ist mit erheblichen Gefahren verbunden. Frauen zeigen nicht nur häufiger Nebenwirkungen auf dasselbe Medikament, sondern diese seien auch schwerwiegender und könnten bis zum Tod führen. Beides sei insofern naheliegend, als man wisse, dass Frauen und Männer Medikamente unterschiedlich um- und abbauen. Angesichts dessen appelliert SCHWARZ, dass «*Fix the Knowledge*» nicht nur beinhalte, gemischte Untersuchungsgruppen in der Medikamentenentwicklung bis zur Zulassung zu bilden. Vielmehr müssten die Unterschiede verstanden werden. Folglich könnte etwa die Dosierung ausdrücklich an den weiblichen Körper angepasst und die Behandlung auf diese Weise verbessert werden. Die Erlangung solchen Wissens erfordert indes Forschung zu Gesundheit und Geschlecht – nur wenn wir verstehen, können wir etwas verändern.



Konzentration auf das männliche Krankheitsbild

Sollten Medikamente in Zukunft für Männer und Frauen anders verschrieben werden, sind wir noch nicht im sicheren Hafen. Frauen sind zurzeit medizinisch auch deshalb benachteiligt, weil gleiche Symptome bei gleicher Erkrankung bei Männern und Frauen unterschiedlich eingeordnet werden. Das Gesundheitspersonal orientiert sich überwiegend am männlichen Körper. Beispielhaft genannt sei die Tatsache, dass Frauen bei einem Druckgefühl in der Brust viermal weniger als Männer an einen Kardiologen verwiesen werden. Dies wiederum ist darauf zurückzuführen, dass sie bei einem Herzinfarkt «atypische», d.h. «unmännliche», Symptome aufweisen. Anders hingegen – so SCHWARZ – würden Angststörungen bei Männern schlechter erkannt als bei Frauen. Es besteht dringender Handlungsbedarf: «*We have to fix the practice.*»

Wissensdefizite bei weiblicher Medizin

Die Veränderung schreitet nach einer Behandlung an der Wurzel: Es muss beim Nachwuchs, den Medizinstudierenden angesetzt werden. Daher ist das Fach «Gendermedizin» z.B. an der Universität Lausanne fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung. SCHWARZ verdeutlicht aber auch, dass Professoren und Professorinnen, die andere Fachgebiete unterrichten, für diese Thematik sensibilisiert werden müssten. Was die Gendermedizin betrifft, besteht zudem eine Allianz aller Universitäten, an denen in der Schweiz Medizin studiert werden

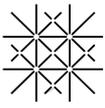
kann. Diese grossflächigen Massnahmen zielen darauf ab, die positive Veränderung herbeizuführen. Denn: Wenn man mehr über die unterschiedlichen Symptome, Ausprägungen und Verläufe von Krankheiten bei Männern und Frauen weiss, kann man alle besser behandeln. Deshalb schliesst SCHWARZ «*Fix the Education.*»

Muss der Gesetzgeber Regeln schaffen?

Ein weiterer Ansatz, um die Welt zu ändern, ist die verstärkte Integration von Frauen in die Forschung. Als Vorbild dienen die USA und die EU, nach deren Vorschriften Frauen und andere Minderheiten zwingend in die Forschung, namentlich als Studienteilnehmerinnen, miteinbezogen werden müssen. Die Schweiz kennt bislang keine entsprechende Verpflichtung. Daher kann ein Forschungsprojekt vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert werden, auch wenn nur Männer und mit ihnen der männliche Körper in der Untersuchung berücksichtigt werden. Dies müsse sich ändern, sagt SCHWARZ. Der Weg dorthin ist aber steinig. Das beweist die Motion 22.3868 zu «Gender-Medizin. Schluss mit Frauen als Ausnahme in der Medizin», deren Annahme die Bundesversammlung in der Sommersession 2022 ablehnte. Daher gilt nach SCHWARZ: «*Fix the Institutions*» – wie dies am erfolgreichsten gelingt, ist noch unklar.

Zusammenfassung der Diskussion

a) **Prof. Dr. FRANK LUCK**, Professor für Pflegewissenschaft, stellt zu Beginn der Diskussion klar, dass Gendermedizin mehr als Frauen und Männer sei. Es gebe mehr Geschlechter, die Berücksichtigung finden müssten. Auch weist er darauf hin, dass Medizin eine soziale Wissenschaft sei, die die Intersektionalität des Menschen, also etwa seine aktuellen Lebensumstände oder seine Biografie, berücksichtigen müsse. In der Folge müssten Gender und Diversität in ihrer Wechselwirkung beachtet werden. LUCK streicht zudem hervor, dass Gesundheit für ihn mehr als Medizin umfasse, sondern auch Care-Aufgaben dazugehören. Insofern müsse man sich fragen, ob die Ökonomisierungstendenzen im Pflegebereich tatsächlich die aktuellen Bedürfnisse widerspiegeln. Nach LUCK besteht die Herausforderung für die Gendermedizin insbesondere darin, einen Perspektivenwechsel herbeizuführen, sprich medizinische Fragen nicht nur aus der Perspektive des Mannes anzuschauen. In diesem Zusammenhang unterstreicht LUCK erneut, dass eine Beschränkung auf Frauen und Männer zu kurz greife. Übergeordnetes Ziel müsse vielmehr sein, die diverse Gesellschaft auch in der Medizin abzubilden. Schlussendlich begegne man allen Menschen im Gesundheitswesen und nicht nur einer Auswahl davon. LUCK greift das von SCHWARZ in ihrem Vortrag Gesagte auf, dass der Weg dorthin erfordere, Gendermedizin in die Ausbildung miteinzubauen. Dies sei jedoch mit



Kosten verbunden, die zuerst gesprochen werden müssten. Als Grund, weshalb Gendermedizin einen schwierigen Stand hat, sieht LUCK zum einen, dass Frauen aber insbesondere gesellschaftliche Minderheiten per se unterrepräsentiert seien, weshalb ihre Stimmen nur schwer Gehör fänden. Daher bräuchten sie Advokaten*innen, die sich für ihre Interessen einsetzten. Zum anderen nehmen sich Männer, die sich mit dem Geschlecht und den daraus resultierenden Fragen auseinandersetzen, als zu stark hinterfragend wahr; diese Reflexion sei mit anderen Worten bei Männern bislang negativ konnotiert.

b) **CHRISTA STÜNZI**, Kantonsrätin des Kantons Zürich, nimmt einleitend auf die «Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)» vom 18. Dezember 1979 Bezug. Konkret verweist sie auf Art. 12 CEDAW, wonach Vertragsparteien – ausgehend vom Grundsatz der Gleichberechtigung von Frau und Mann verpflichtet sind, jegliche Form von Diskriminierung von Frauen im Gesundheitsbereich zu beseitigen. Im Kommentar, den sie vor neun Jahren mit Prof. Dr. ANDREAS RIEDERER verfasst habe, hätten sie den abschliessenden Wunsch geäussert, dass dieser Verpflichtung breiter nachgelebt werde. Müsste STÜNZI den Artikel nochmals kommentieren, würde sie den gleichen Wunsch äussern. STÜNZI weist darauf hin, dass Politik und Recht viele Gemeinsamkeiten hätten.

So schaffe namentlich die Politik das Recht und beide Bereiche müssten nicht alles bis ins kleinste

Detail regeln, sondern könnten sich teilweise mit groben Richtungsvorgaben begnügen. So solle man nicht darauf warten, bis die UN etwas reguliere, sondern vielmehr aktiv sein und gleichzeitig auf schweizerischer und internationaler Ebene Veränderungen vorantreiben. Was STÜNZI auffällt, ist, dass Diskussionen über Frauenrechte oft aus einer bestimmten Perspektive geführt würden. Wichtig wäre es jedoch, breit und unvoreingenommen möglichst unterschiedliche Personen in die Diskussion miteinzubeziehen. Dann würde nämlich diese zurzeit vorherrschende «spezifische Frauenbrille» abgelegt und die Akzeptanz auf breiter Basis gefördert.

c) **Dr. JOËLLE SCHWARZ** führt auf Rückfrage aus dem Publikum aus, dass das bestehende Gesetz in den USA nicht sämtliche Probleme zu lösen vermöge. Schliesslich seien nicht für sämtliche Studien Geschlecht und Gender relevant, weshalb sich hier die Frage stelle, wie mit diesen zu verfahren sei. Zudem würden in den USA trotz dieser Gesetzgebung viele Studien nur mit Männern durchgeführt. Es scheint also nicht das Allheilmittel zu sein. Das Vorhaben, beim SNF den Grundsatz zu verankern, Männer und Frauen in den Studien gleichermaßen zu berücksichtigen, ziele darauf ab, dass Forscherinnen und Forscher zumindest über dieses Kriterium nachdenken müssten. Bislang geschehe nämlich nichts. Mitarbeitende des SNF haben gegenüber SCHWARZ zwar geäussert, dass sie ihr Bedürfnis erkennen. Jedoch sei dies eine Frage, die sehr poli-

tisch sei und deshalb auf entsprechender Ebene gelöst werden müsse.

SCHWARZ sieht dies anders, und führt aus, dass «Gender» ein wissenschaftliches Thema sei, das nicht nur innerhalb von Frauenbewegungen relevant sein dürfe. Diese grundsätzliche Ablehnung bzw. kritische Haltung gegenüber der Thematik, insbesondere von Kollegen, empfindet SCHWARZ als sehr bedauerlich. Dies gelte umso mehr, als die Schweiz vor einigen Jahren bereits weiter gewesen sei. So existiere zwar das Swiss Gender Health Network, aber in diesem informellen Netzwerk sei das Element «Gender» immer mehr verschwunden. SCHWARZ geht nochmals auf die Frage bzw. Geschichte ein, weshalb Frauen in Studien bevorzugt ausgeschlossen werden. Sie verweist auf die 1960er-Jahre, in denen erstmals ein Medikament an Männern und Frauen getestet worden sei. Dies habe jedoch im bekannten «Contergan»-Skandal gemündet, d.h. zahlreiche Neugeborene sind mit Fehlbildungen auf die Welt gekommen. In der Folge seien Frauen aufgrund einer potenziellen Schwangerschaft bzw. einer damit verbundenen Auswirkung auf ein allfälliges Kind wieder vermehrt aus Studien ausgeschlossen. Dass die Forderung, Frauen in Studien einzubeziehen, auch negative Auswirkungen haben kann, betont SCHWARZ. So könne dies dazu führen, das alte Muster, Frauen seien natürlich anders geschaffen als Männer, erneut Beachtung finden könnte. Dies müsse verhindert werden. Dennoch müsse der Einbezug aller Menschen sichergestellt werden.



Universität
Basel

Juristische
Fakultät



Daran sollten auch die höheren Kosten bei mehreren Gruppen von verschiedenen Studienteilnehmenden nichts ändern. Abschliessend berichtet SCHWARZ von ihrer Lehrerfahrung, wonach Ärztinnen zwar die

gleichen «Biases» bei der Behandlung von Patienten und Patientinnen hätten. Dies sei wenig überraschend, da sie in der gleichen Gesellschaft wie Männer sozialisiert worden seien. Allerdings stellt SCHWARZ fest, dass Ärztinnen öfters

und schneller in der Lage seien, solche «Biases» zu erkennen und darüber zu reflektieren. Auch dies sei eine Erkenntnis, die im Rahmen der medizinischen Ausbildung berücksichtigt werden müsse.