

Landesfrauenrat Baden-Württemberg
Geschäftsstelle
Gymnasiumstrasse 43
70174 Stuttgart

Stuttgart, 13.10.2023

**Antrag „Geschlechtersensible Medizin dringend umsetzen und massiv fördern“
zur Delegiertenversammlung des Landesfrauenrates am 10.11.2023**

Antragstellerin: Vorstand des Landesfrauenrates Baden-Württemberg

Die Delegiertenversammlung möge beschließen:

Der Landesfrauenrat BW fordert die Landesregierung von Baden-Württemberg und die entsprechenden Landesministerien auf, folgende Maßnahmen zu ergreifen, um die geschlechtersensible medizinische Versorgung von Mädchen und Frauen in Baden-Württemberg zu gewährleisten.

Wir appellieren an die Landesregierung, eine massive Wende hin zu einer geschlechtersensiblen Medizin umzusetzen und zu fördern:

1. In der Forschung: Die Differenzierung nach biologischem Geschlecht ist in der Forschung aufzunehmen und in der Forschungsförderung zwingend vorauszusetzen. Es ist sicherzustellen, dass Geschlechterfaktoren über alle Lebensphasen der Frauen flächendeckend in der klinischen Forschung anerkannt und berücksichtigt werden. Es sollte flächendeckend Lehrstühle für geschlechtersensible Medizin geben, in jedem Fall auch die erhöhte Bereitstellung von Fördermitteln für die geschlechtersensible Medizin. Wir brauchen verbindliche Vorgaben für eine geschlechterangepasste Arzneimittelforschung, folglich ebenfalls Beipackzettel, die nach Geschlechtern differenzieren.
2. In der Lehre: Die Geschlechtersensible Medizin muss systematisch Ausbildungsinhalt in der medizinischen Ausbildung und Lehre sein. Dies muss über den gesamten Studienverlauf bzw. die gesamte Ausbildungsdauer gesichert und darüber hinaus prüfungsrelevant sein. Fortbildungen sollen grundsätzlich die Geschlechterunterschiede berücksichtigen.

3. In der Praxis: Es sind Weiterbildungen der Hausärztinnen und Hausärzte zur geschlechtersensiblen Medizin zu fordern und geschlechtsabhängige Einflüsse in der Ärzteschaft bekannt zu machen. Wir brauchen verbindliche Vorgaben für eine geschlechterangepasste Gesundheitsversorgung. Es ist die medizinische Versorgung von Frauen, Müttern und Schwangeren rund um Schwangerschaft und Geburt und beim Schwangerschaftsabbruch flächendeckend in ganz Baden-Württemberg zu sichern. Es sind flächendeckend Fachberatungsstellen zu den unterschiedlichen Formen geschlechtsspezifischer Gewalt vorzuhalten.
4. In der Öffentlichkeit: Durch Kampagnen und Informationen ist die Öffentlichkeit für die Unterschiede in der geschlechtersensiblen Medizin zu sensibilisieren und aufzuklären. Es ist ein Bewusstsein und ein Klima der Akzeptanz für geschlechtsabhängige Unterschiede zu schaffen.
5. Vernetzung und Datensammlung: Es müssen umfassend statistische Daten nach biologischem Geschlecht erhoben werden, um die Gender Data Gap in der Medizin zu schließen. Die Zusammenarbeit, Vernetzung und Koordination aller beteiligten Fachkräfte und Berufsgruppen, aber auch die Datenlage zur bestehenden Versorgung und daraus resultierenden Versorgungslücken werden durch eine landesweite Koordinierungsstrategie grundlegend verbessert.

Begründung:

Die Gesellschaft und der Staat haben die Verantwortung für eine differenzierte und sichere medizinische Versorgung von Frauen und Mädchen zu übernehmen, insbesondere da deren Lebensphasen durch Zyklus, Schwangerschaftsverhütung, Schwangerschaft, Geburt, Menopause und damit jeweils zusammenhängenden massiven hormonellen Übergangsperioden gekennzeichnet sind. Die Unterschiede aufgrund des Geschlechts äußern sich in den Symptomen, den Erkrankungen, den daher jeweilig unterschiedlichen Versorgungs- und Behandlungsbedarfen, den unterschiedlichen Gefährdungen für bestimmte Krankheiten und nicht zuletzt in den unterschiedlichen Bewältigungsstrategien der Folgen von Krankheit durch Frauen und Männer. Es sind somit biologische als auch sozio-kulturelle Faktoren zu berücksichtigen.

Die Geschlechtsunterschiede sind enorm, wir führen hier nur einige Beispiele auf: Statistisch gesehen führen Herzinfarkte bei Frauen paradoxerweise in Deutschland zu weit mehr Todesfällen, obwohl Männer 70% der Herzinfarkte erleiden. Frauen erkranken nach der Pubertät doppelt so häufig an Depressionen als Männer, obwohl beide Geschlechter vor der Pubertät gleich betroffen sind. Die Parkinson-Krankheit (Verlust von Nervenzellen im Gehirn) trifft vornehmlich Männer (über 60% Prävalenz), die Alzheimer-Krankheit (neurodegenerativ mit zunehmender Demenz) trifft fast doppelt so häufig bei Frauen auf.

Die Wirkung von z.B. Psychopharmaka ergeben klare Unterschiede zwischen Frauen und Männern.

Defizite bestehen in den Strukturen, bei der Finanzierung, in der Forschung, Ausbildung und Praxis. Die Datenlücken bei den Erkenntnissen zur Lage der Gesundheit von Frauen sind erheblich. Der breiten Öffentlichkeit ist der Gender Gap in der Medizin nicht ausreichend bekannt und kann somit auch in der Praxis gar nicht eingefordert werden.

Die Datenlücken betreffen darüber hinaus viele Bereiche, sei es beispielsweise im Hinblick auf die Krankheitshäufigkeit als auch auf die Vielzahl gynäkologischer Erkrankungen oder sei es, dass Ursachen und Einflussfaktoren für die Verbreitung, die tatsächliche Gesundheitsversorgung und effektive Therapieformen nicht erfasst werden. Vielmehr erschreckte die Vergabe von Forschungsaufträgen während und im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie durch eine nur im einstelligen Prozentbereich liegende, somit praktisch nicht existente Berücksichtigung des Kriteriums Geschlecht – obwohl die Erfahrungen mit der Erkrankung bereits massive geschlechtsspezifische Unterschiede nahelegten.

Es ist eine zentrale Koordination und Datenlage im Hinblick auf die biologischen Geschlechter sicherzustellen, um den realen Wissens- und Behandlungsdefiziten effektiv begegnen zu können.

Seit vielen Jahren ist auf politischer Ebene bekannt, dass das biologische Geschlecht Gesundheitsversorgung und Krankheitsverläufe entscheidend beeinflusst. Dennoch hat das Land bis heute keine Umsetzungsstrategie bzw. -plan oder eine effektive Koordination hin zu einer spürbar besseren Durchsetzung der geschlechtersensiblen Medizin unternommen.



Prof'in Dr. Ute Mackenstedt
Erste Vorsitzende Landesfrauenrat BW



Verena Hahn
Zweite Vorsitzende Landesfrauenrat BW