

## **Offener Brief**

an die Bundesministerin für Bildung und Forschung,  
den Bundesminister für Gesundheit,  
die Parlamentarischen Staatssekretär:innen im Bundesministerium für Gesundheit,  
die Staatssekretär:innen des Bundesministeriums für Gesundheit,  
die Gesundheitspolitischen Sprecher:innen der Bundestagsfraktionen

23. Februar 2022

## **Berücksichtigung von Genderaspekten in der Gesundheitsversorgung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Koalitionsvertrag "Mehr Fortschritt wagen" der neuen Ampelregierung steht:

"Wir berücksichtigen geschlechtsbezogene Unterschiede in der Versorgung, bei Gesundheitsförderung und Prävention und in der Forschung und bauen Diskriminierungen und Zugangsbarrieren ab. Die Gendermedizin wird Teil des Medizinstudiums, der Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe werden. Wir stärken die paritätische Beteiligung von Frauen in den Führungsgremien der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sowie ihrer Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der gesetzlichen Krankenkassen."

Das ist aus unserer Sicht ein wichtiger erster Schritt zu einer besseren, präziseren und evidenzbasierteren Versorgung. Denn nach wie vor erleben wir in Forschung, Praxis und Prävention in fast allen Bereichen des Gesundheitssystems Qualitätsdefizite sowohl für Männer wie auch für Frauen durch die fehlende Differenzierung.

Gerade jetzt, mit zunehmender Digitalisierung im Gesundheitswesen, ist es extrem wichtig die alten Fehler nicht im Sinne einer Reproduktion des Gender-Data-Gaps in die Forschung und Versorgung von morgen zu implementieren.

Damit diese Defizite der Daten- und Studienlage durchbrochen werden, brauchen wir im Bereich der Forschung und Entwicklung eine Sensibilisierung für Differenzierungen nach biologischem und sozialem Geschlecht. Dazu sollten bereits Ausschreibungen und Studien so gestaltet werden, dass Daten zwingend geschlechterspezifisch zu erheben sind und eine qualifizierte geschlechtsspezifische Analyse a priori im Studienprotokoll vorgesehen ist. Nur eine differenzierte Betrachtung kann eine genauere Gesundheitsversorgung ermöglichen.

Gerade die aktuelle Corona-Situation hat wieder einmal gezeigt, wie unzureichend die geschlechtsdifferenzierte Erforschung von COVID-19 in Bezug auf klinische Studien, Diagnostik, Therapie, Immunisierung oder Chronifizierung erfolgte. Und dabei zeigt gerade diese Pandemie, wie notwendig diese Betrachtung wäre: Während Männer häufiger sehr schwer erkranken, häufiger beatmet werden und eine höhere Sterblichkeit aufweisen, scheinen Frauen länger und schwerer unter den Langzeitfolgen der Erkrankung zu leiden. Dabei spielen nach neuesten Erkenntnissen unter anderem genetische und hormonelle Einflüsse und die unterschiedlichen Immunsysteme ebenso eine Rolle wie soziokulturelle Faktoren.

Kurz gesagt: Eine stringente Geschlechterdifferenzierung bei allen Studien hätte vielleicht schon viel früher mehr Klarheit über Entstehung und Therapiebedarf gegeben.

Um geschlechterspezifische Daten der Krankenkassen für die Forschung nutzen zu können, sind neue Regelungen erforderlich. Der Datenschutz kann und muss dabei selbstverständlich weiterhin den strengen Anforderungen für Gesundheitsdaten entsprechen. In vielen Projekten konnte jedoch bereits gezeigt werden, dass es dafür vertrauenswürdige, machbare Lösungen gibt.

Die Auswertung geschlechterspezifischer Daten ist grundsätzlich eine Voraussetzung für evidenzbasierte Medizin, für die Verbesserung der Präzisionsmedizin und für Public Health. Solange diese Angaben fehlen liegt stets eine systematische Verzerrung (Bias) vor, die sich auf alle Bereiche von Prävention, Diagnose und Therapie auswirkt und Fortschritte in der Medizin hemmt.

Wir brauchen auch die Implementierung von Gendererhebungen bei DiGAs und DIPAs - im Nutznachweis ebenso wie bei möglicher Datennutzung dieser Real-World-Daten. Es muss bisher noch nicht einmal differenziert nachgewiesen werden, für welches Geschlecht die Anwendung nutzenbringend ist, ob Zugänge und Adhärenz für Männer und Frauen bedacht worden sind und, ob es vielleicht eine Geschlechterdifferenzierung innerhalb der Anwendung geben sollte. Das muss sich ändern.

Wir fordern klare, zwingend einzuhaltende Standards, um Gender-Data-Gaps zu schließen!

Wir, die Unterzeichner:innen dieses Appells, bieten Ihnen als neu politisch Verantwortliche gerne unsere Unterstützung in dieser wichtigen Aufgabe an.

## **Autorinnen**

Dr. med. Anke Diehl, M.A.,  
Chief Transformation Officer Universitätsmedizin Essen

Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Prof. (i.V.) Dr. PH Gabriele Klärs  
Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Gesundheit

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek

Barbara Steffens,  
Staatsministerin a.D., Leiterin der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen der Techniker Krankenkasse

Brigitte Strahwald, MSc Mmel  
Pettenkofer School of Public Health, LMU München

Prof. Dr. med. Sylvia Thun  
Universitätsprofessorin für Digitale Medizin und Interoperabilität, Berlin Institute of Health @ Charité

Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann,  
Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie, Universität Witten/Herdecke, Helios Universitätsklinikum Wuppertal

Martina Tödte  
Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.

## **Erstunterzeichner:innen**

**Dr. Jens Baas**

Vorsitzender des Vorstands der Techniker Krankenkasse

**Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann**

Frauenarzt - Praxisklinik phw, Siegen; Berufsverband der Frauenärzte, Bezirksvorsitzender Lüdenscheid  
Aufsichtsratsvorsitzender Gesundheitsregion Siegerland EG

**Dr. Sigrun Caspary**

Beauftragte für Gleichstellung und Vielfalt, Universität Witten/Herdecke

**Deutscher Ärztinnenbund e.V.**

**Prof. Dr. Jan Ehlers**

Vizepräsident für Lernen und Lehren, Universität Witten/Herdecke

**Prof. Dr. Stefan Heinemann**

Wirtschaftsethiker FOM Hochschule/Sprecher Ethik-Ellipse Smart Hospital Universitätsmedizin Essen

**Prof. Dr. Claudia Hornberg**

Department Environmental Health Sciences, Medizinische Fakultät, Universität Bielefeld

**Prof. Dr. iur. Alexandra Jorzig**

Professorin für Gesundheits- und Sozialrecht, IB Hochschule für Gesundheit und Soziales, Berlin

**Mina Luetkens**

Geschäftsführende Gesellschafterin, Patients4Digital, gemeinnützige GmbH (i.G.)

**Prof. Dr. David Matusiewicz**

Dekan des Hochschulbereichs Gesundheit & Soziales, Direktor | Institut für Gesundheit & Soziales (ifgs), FOM  
Essen

**PD Dr. Irit Nachtigall**

Regionalleiterin für Infektiologie und Antibiotic Stewardship, Region Ost der Helios Kliniken

**Prof. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione, MScPH**

Professorin für geschlechtersensible Medizin, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld  
Professorin für Gender in Primary and Transmural Care, Radboud University, Nijmegen, Niederlande

**Josefine Paul, MdL**

Fraktionsvorsitzende Bündnis 90/Die Grünen, Landtag NRW

**Priv.-Doz. Dr. med. Ute Seeland**

Vorsitzende im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. (DGesGM)