Halbe Sachen

Frauen und Männer unterscheiden sich biologisch bis zur letzten Zelle stark voneinander. Die Medizin aber berücksichtigt diese Unterschiede noch viel zu selten – mit fatalen Folgen vor allem für Frauen.

m Rhein-Maas Klinikum bei Aachen gibt es ein Herzzentrum für Frauen. Es dient als Anlaufstelle für Frauen mit kardiologischen Beschwerden, macht sich aber auch für Aufklärung stark, denn: Frauen mit einem Herzinfarkt bekommen häufiger eine falsche Diagnose als Männer, haben deshalb eine schlechtere Prognose und eine erhöhte Sterblichkeit. "Das liegt zum einen daran, dass Frauen für sich selbst oft erst sehr spät Hilfe rufen. Zum anderen zeigen sie häufig andere Symptome als die klassischen Alarmsignale wie Brustund Armschmerzen", erklärt Professor Michael Becker, der das Zentrum leitet. Im Gegensatz zu Männern kommt es bei Frauen mit Herzinfarkt eher zu unspezifischen Beschwerden wie starker Müdigkeit und Atemnot, Übelkeit und Erbrechen, Schwitzen und Schwindel, einem Ziehen in den Armen oder Schmerzen in Oberbauch und Rücken. Oft werden sie deshalb zunächst auf Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt hin behandelt, wobei wertvolle Zeit verloren geht. Hinzu kommt, dass die Ergebnisse von Herzuntersuchungen bei Frauen weniger eindeutig und exakt sind als Befunde von Männern. Das liegt auch an den für Männerherzen ausgelegten Untersuchungsmethoden: "Die bildgebenden Verfahren etwa sind für Männer optimiert. Frauenherzen sind aber in der Regel deutlich kleiner, weniger elastisch und auch das Fettgewebe in der weiblichen Brust beeinflusst die Genauigkeit der Untersuchungen", so Becker.

Der Herzbericht der Deutschen Herzstiftung zeigt jedes Jahr aufs Neue, dass es nicht nur bei Herzinfarkten Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt. Auch Frauen mit Herzschwäche, Herzklappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen haben eine ungünstigere Prognose als Männer. Obendrein gibt es Herzkrankheiten, die Frauen deutlich häufiger entwickeln als Männern – etwa bestimmte Arten von Herzrhythmusstö-

rungen und stressbedingte Herzmuskelentzündungen. Auch umgekehrt gibt es Unterschiede: so sprechen Frauen in der Regel besser auf eine Therapie mit einem Aortenklappenersatz an als Männer. Auch ihr Risiko, als Folge von Vorhofflimmern im Alter einen plötzlichen Herztod zu erleiden, ist geringer als bei männlichen Patienten.

UNTERSCHIEDE IN JEDER ZELLE

All diese Beispiele zeigen: Es gibt physiologische und anatomische Unterschiede zwischen Männern und Frauen, die in der Medizin eine große Rolle spielen. Das gilt nicht nur für das Herz, sondern für das gesamte Organ-, Hormon-, Immun- und Gefäßsystem sowie den Stoffwechsel. "Frauen unterscheiden sich in jeder einzelnen Zelle vom Körper des Mannes", konstatiert Professorin Vera Regitz-Zagrosek in ihrem Buch "Gendermedizin" und führt aus: "Frauen haben andere Geschlechtschromosomen als Männer, ihre beiden X-Chromosomen verfügen über mehr Gene als die X- und Y-Chromosomen der Männer und diese beeinflussen Gesundheit und Krankheit." Die Kardiologin gilt als Pionierin der Gendermedizin in Deutschland und war bis 2019 Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité Berlin, zudem ist sie Gründungspräsidentin der Deutschen und der Internationalen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin, kurz Gendermedizin. Beide setzen sich dafür ein, die biologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern anzuerkennen und in der medizinischen Forschung, Lehre und Praxis stärker zu berücksichtigen.

Diese Unterschiede sind wissenschaftlich gut belegt und teils offensichtlich. Beispielsweise während der Pandemie: Männer haben häufiger einen schweren Covid-Verlauf, Frauen einer bestimmten Altersgruppe dafür ein höheres Risiko für Langzeitschäden. Männer entwickeln als

Das unbekannte Wesen: Frauen kommen in der Medizin oft zu kurz, alles orientiert sich am männlichen Standard. Doch langsam wächst das Bewusstsein für dieses Problem.

Nebenwirkung bei der Impfung häufiger eine Herzmuskelentzündung, gefährliche Hirnvenenthrombosen hingegen kommen ausschließlich bei Frauen vor. Das Phänomen zieht sich durch alle Fachbereiche der Medizin und ist alles andere als neu. Das Problem: "Bisher wird diese Tatsache weitgehend ignoriert. Der medizinische Standard orientiert sich am Mann", sagt Professorin Gabriele Kaczmarczyk vom Deutschen Ärztinnenbund. Die Anästhesistin findet Initiativen wie das Herzzentrum für Frauen zwar löblich, wünscht sich aber etwas anderes: "Letztlich brauchen wir keine Spezialzentren, sondern geschlechtsspezifische Medizin als Standard in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung", sagt sie. Das würde die Qualität der medizinischen Versorgung erhöhen – für Frauen und für Männer.

DATENMANGEL IN DER FORSCHUNG

Aktuell ist die Medizin davon weit entfernt. Das zeigt sich nicht nur in Kliniken und Praxen, sondern schon sehr viel früher – in der Forschung. Beim Erheben und Sammeln von Daten etwa fällt der sogenannte Gender Data Gap auf, also der Mangel an Daten über Frauen. In der Medizin wird zum Beispiel fast ausschließlich an männlichen Mäusen und Ratten geforscht. Weibliche Tiere gelten aufgrund ihres Hormonzyklus als zu kompliziert für die Versuche. Gabriele Kaczmarczyk kann darüber nur den Kopf schütteln. "Natürlich macht es Studien aufwendiger, wenn man weibliche und männliche Organismen berücksichtigt. Aber aus Gewohn- und Faulheit mal eben die Hälfte der Menschheit zu ignorieren, kann nicht die wissenschaftliche Antwort darauf sein."

Bei klinischen Studien am Menschen setzt sich das Problem insbesondere in der Pharmaforschung fort. Lange Zeit wurden Arzneien ausschließlich an Männern getestet. Mittlerweile müssen Arzneien vor einer Zulassung in Europa oder den USA zwar an Männern und Frauen getestet werden, doch bis heute gibt es ein Ungleichgewicht. Studien für neue Medikamente gegen Herzinfarkt etwa können nach wie vor mit mehr als 80 Prozent Männern und weniger als 20 Prozent Frauen durchgeführt werden. "Hinzu kommt, dass die Daten zu Wirkungen und Nebenwirkungen nicht geschlechterspezifisch ausgewertet werden", kritisiert Kaczmarczyk. Frauen benötigen zum Beispiel oft eine andere Dosierung als Männer, weil sie Arzneien anders verstoffwechseln.

Der Fokus auf Männer als Standard hat konkrete Folgen in vielen Bereichen: Eine Analyse

50%

höher als bei Männern liegt die Wahrscheinlichkeit für Frauen, bei einem Herzinfarkt eine falsche Erstdiagnose zu erhalten. Deshalb ist auch ihre Sterblichkeit erhöht.

47%

häufiger als Männer werden Frauen bei Verkehrsunfällen verletzt. Auch ihr Risiko, dabei zu sterben, liegt 17 Prozent höher – obwohl sie seltener in schwere Unfälle verwickelt sind.

12%

der Zulassungsstudien für Medikamente gegen
Herzschwäche
stellen ihre Nebenwirkungen
geschlechtsspezifisch dar.
Dabei treten
bei Frauen etwa
doppelt so häufig
Nebenwirkungen
auf wie bei
Männern.

zur Wirkung eines Medikaments gegen Herzrhythmusstörungen etwa hat ergeben, dass der untersuchte Wirkstoff bei Männern sehr gut, bei Frauen hingegen deutlich schlechter wirkt. Eine Studie aus Großbritannien zeigt, dass Frauen mit einem Herzinfarkt 50 Prozent häufiger eine falsche Diagnose bekommen als Männer. Aspirin zur Prophylaxe eines Herzinfarkts wirkt bei Männern sehr gut und bei Frauen so gut wie gar nicht. Und bei Verkehrsunfällen haben Frauen ein um 47 Prozent höheres Risiko, verletzt zu werden, und ein 17 Prozent höheres Risiko zu sterben – obwohl sie seltener in Unfälle verwickelt sind. Das liegt unter anderem daran, dass die Position von Sitz, Lehne, Lenkrad, Gurt und Airbag an Männern ausgerichtet ist und Crashtests ausschließlich mit männlichen Dummys durchgeführt werden.

IMMER NOCH BELÄCHELT

Langsam aber dreht sich der Wind. An der Universität Bielefeld etwa wurde 2021 die deutschlandweit erste Professur für geschlechtersensible Medizin besetzt, weitere sollen folgen. Auf diese Art soll das Thema an die Universitäten und in die Ausbildung junger Mediziner getragen werden. Zugleich häuft sich die Kritik an der Verteilung von verantwortungsvollen und einflussreichen Positionen in der Medizin. Eine Studie des Deutschen Ärztinnenbundes aus dem Jahr 2019 zeigt, dass der Frauenanteil in den Führungspositionen deutscher Universitätskliniken nur 13 Prozent beträgt. "Wenn es in diesem Tempo weitergeht, erreichen wir erst im Jahr 2051 Parität", sagt Kaczmarczyk.

Doch leider gilt für die Medizin wie für andere Branchen auch: Je höher es auf der Karriereleiter geht, desto ungleicher wird es. Aktuell gibt es in Deutschland etwa 30 Prozent Oberärztinnen. 20 Prozent habilitierte Ärztinnen, zwölf Prozent leitende Oberärztinnen und zehn Prozent Chefärztinnen. "Die männliche Dominanz hat wesentlichen Einfluss auf Behandlung und Forschung, auf Lehre, Personalpolitik, Außendarstellung und Arbeitskultur in der Medizin", so Kaczmarczyk. Dieser Ungerechtigkeit zum Trotz ist ihr wichtig, dass Gendermedizin keine "Frauenmedizin" ist, sondern auf soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und die Versorgung beider Geschlechter optimieren soll. Dass sie das kann, steht außer Frage. Trotzdem wird das Thema noch viel zu oft belächelt oder abgetan. Auch deshalb ist die Ärztin überzeugt: "Um echte Fortschritte zu machen, müssen wir Medizin in vielen Bereichen ganz neu denken."