

WARUM FRAUEN KEINE "LEICHTEN" MÄNNER SIND

SO ENTSCHEIDET GESCHLECHT ÜBER GESUNDHEIT & LEBENSERWARTUNG

1. Gender Gap: Diagnose
 1. Herzkrankheiten: Adam und Eva?
 2. Depressionen: Eben nicht nur Frauensache
 3. Autismus: Wo Diagnose zum Privileg wird
2. Wann sterbe ich? Warum diese Frage vom Geschlecht abhängt
 1. Die Lebenserwartung von Männern steigert sich mehr
 2. Gleichstellung und Lebenserwartung in Deutschland und in der EU
 3. Rückblick: So veränderte sich die Rollenverteilung
3. Gendermedizin
 1. Deswegen fehlen uns Frauen in der Forschung
 2. Frauen sind keine „leichten“ Männer
 3. Die Zukunft der Gendermedizin in Deutschland

Frauen und Männer haben im Laufe der Evolution unterschiedliche Aufgaben übernommen, um das Überleben der Menschheit zu garantieren. Bereits die Einteilung in Jäger und Sammler und ihr Einfluss auf die Körperfunktionen hatte zur Folge, dass langfristig genetische Unterschiede ausgebildet wurden.

Obwohl der medizinischen Welt zunehmend bewusster wird, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede bei Erkrankungen gibt, entspricht der junge Mann immer noch der Norm in der Medikamentenentwicklung.

Auch bei der Diagnose von Krankheiten beeinflussen traditionelle Geschlechterbilder die Medizin, was zu Unter- und Überdiagnostizierungen beider Geschlechter bei bestimmten Krankheiten führt. Während ein Umbruch hier in vollem Gange ist, profitiert die männliche Lebenserwartung bereits seit Jahren von der fortschreitenden Gleichstellung.

1. Gender Gap: Diagnose

Zwischen Unter- und Überdiagnose: Wie traditionelle Rollenbilder die Medizin beeinflussen

Unter "Gender Gap" versteht man die Unterschiede zwischen Mann und Frau aufgrund ihres biologischen Geschlechts. Das kann zu Benachteiligungen des einen Geschlechts gegenüber des anderen führen - zum Beispiel im Sozialverhalten oder Arbeitsalltag.

GEI und GII - Was ist das?

Gender Equality Index (GEI)



Gender Equality Index(GEI)

Der GEI ist ein europäischer Index, der für alle 27 Mitgliedsstaaten der EU berechnet wird.

100 Punkte entsprechen einer vollkommenen Gleichstellung von Mann und Frau.

Für die Berechnung werden die Faktoren der Arbeit, Gesundheit, Geld, Macht, Zeit und Wissen einer Gesellschaft beurteilt.

Deutschland schaffte es 2019 zu einem GEI von 66,9, an der Spitze des Index lag wie jedes Jahr Schweden mit 83.6. je geringer der GEI ist, desto höher sind die geschlechterspezifischen Unterschiede in einem Land.

Gender Inequality Index (GII)



Gender Inequality Index (GII)

Er misst die geschlechtsspezifischen Ungleichheiten in drei wichtigen Aspekten der menschlichen Entwicklung:

- Reproduktive Gesundheit: Müttersterblichkeitsrate und Geburtenraten von Jugendlichen.
- Politische Teilhabe: Mit Frauen besetzte Parlamentssitze und Anteil von Erwachsenen, 25 Jahre und älter mit mindestens einem Sekundarbildungsabschluss.
- Bildungsstand: Erwerbsquoten der Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter.

Er wird für alle Staaten der Erde berechnet und kann Werte zwischen 0 und 1 erreichen. 1 entspricht der vollständigen Geschlechterungleichheit. 2015 hatte die Schweiz mit 0,040 den niedrigsten und der Jemen mit 0,767 den höchsten GII. Deutschland belegte mit einem GII von 0,0666 den 9. Platz.

Je höher der GII ist, desto größer sind die geschlechterspezifischen Unterschiede in einem Land.

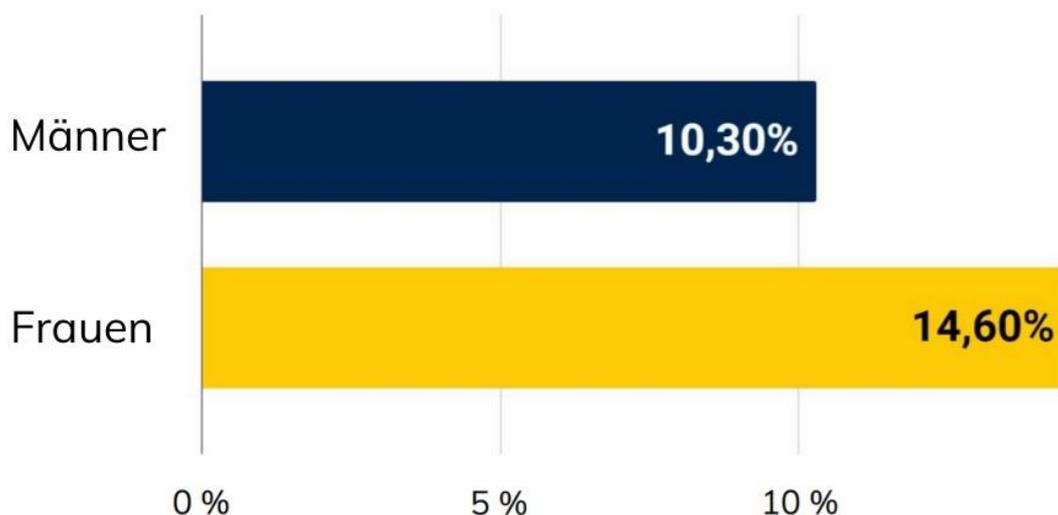
1.1 Herzkrankheiten: Adam und Eva?

Die Herzmedizin befasste sich als erste medizinische Fachrichtung mit geschlechtsspezifischen Aspekten - aus gutem Grund: „Männer erleiden Herzinfarkte in jüngerem Alter als Frauen, aber wenn junge Frauen einen Herzinfarkt haben, sterben sie häufiger daran als gleichaltrige Männer. Frauen, die einen Herzinfarkt erleiden, werden immer jünger.“ (Prof. Vera Regitz-Zagrosek, Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité in Berlin)

Frauen sind zwar erst nach ihrer Menopause, stärker gefährdet einen Herzinfarkt zu bekommen, aufgrund des fallenden Östrogenspiegels, doch werden häufig die Symptome falsch gedeutet: es besteht eine auffällige Unterdiagnostizierung des weiblichen Geschlechts bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, weshalb die Anzahl der Todesfälle verhältnismäßig hoch ist.

Der Eva-Infarkt: Besonders junge Frauen klagen zu Beginn eines Herzinfarkts über Übelkeit, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen oder Müdigkeit. Vorzeichen die schnell fehlgedeutet werden, wenn man sich als Arzt an den Symptomen der männlichen Patienten (Brustschmerzen, Engegefühl, Atemnot u. a.) orientiert. Häufig verstreicht deshalb auch wertvolle Zeit, bis einen Rettungswagen gerufen oder Frauen in einer Klinik versorgt werden.

Krankenhaussterblichkeit bei Infarkten ohne Brustschmerzen nach Geschlecht



Quellen: Canto JG, Rogers WJ, Goldberg RJ, et al. (2012) Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation and in-hospital mortality.

1.2 Depressionen: Eben nicht nur Frauensache

Deutlich mehr Frauen als Männer werden mit Depressionen diagnostiziert. Grund hierfür ist keine Überdiagnostizierung des weiblichen Geschlechts, sondern vielmehr eine Unterdiagnostizierung des männlichen. Viele Mediziner erklären sich das Ungleichgewicht anhand der sozialen Geschlechterrolle der Frau und einer nachgewiesenen geringeren Belastbarkeit.

Soziostrukturelle Verschiebungen im letzten Jahrhundert, die die Stressquellen für Frauen vermehrt haben:

- Mehrfachbelastung durch Erwerbstätigkeit, Hausarbeit und Kindererziehung
- Veränderung der Familienstrukturen, die meisten Alleinerziehenden sind Frauen
- Überalterung der Gesellschaft: Vor allem Frauen sind im Alter von Alleinleben, Armut und Multimorbidität betroffen



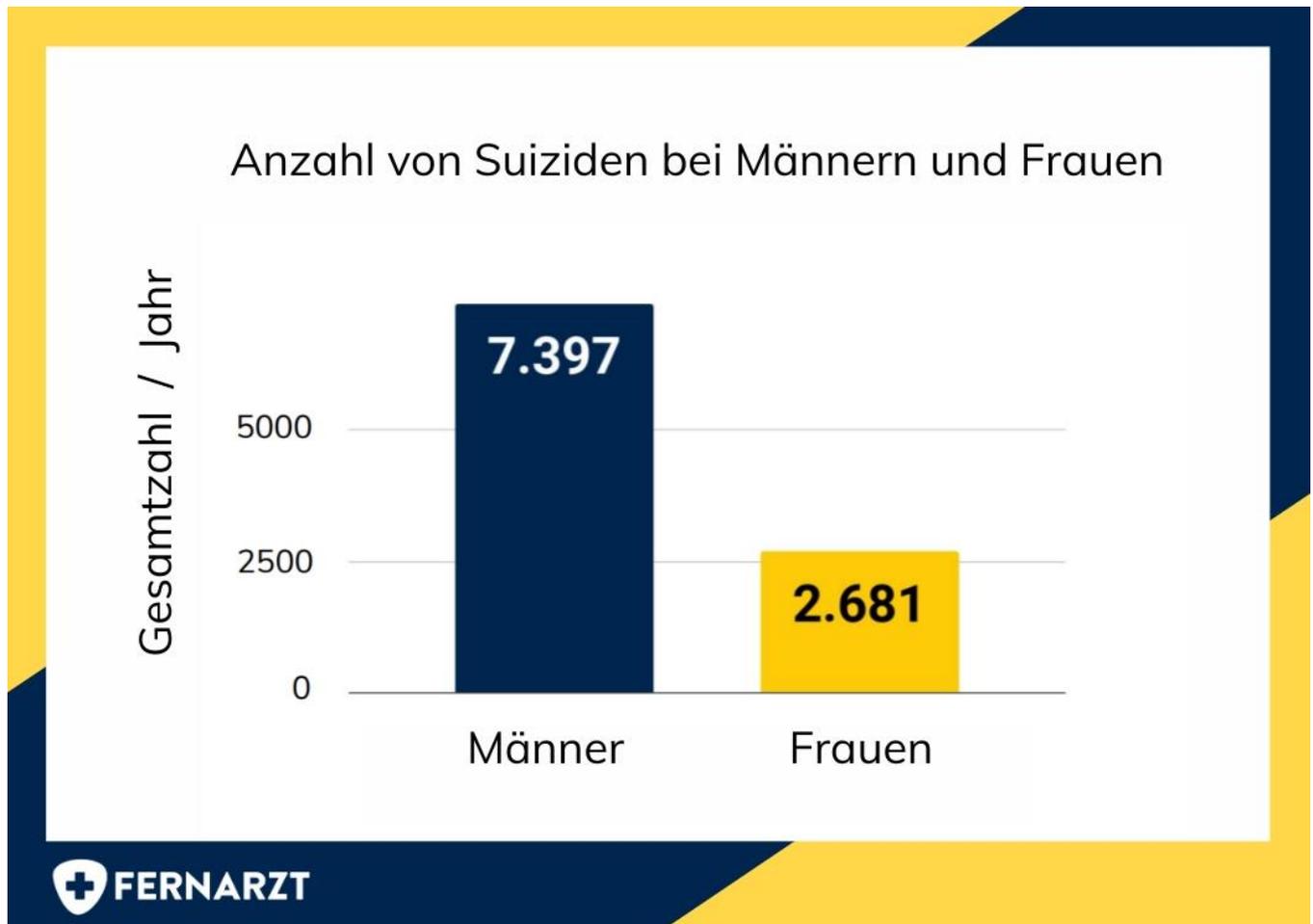
Sozialstrukturelle Verschiebungen

die im letzten Jahrhundert die Stressquellen für Frauen vermehrt haben:

- Mehrfachbelastung durch Erwerbstätigkeit, Hausarbeit und Kindererziehung
- Veränderung der Familienstrukturen, die meisten Alleinerziehenden sind Frauen
- Überalterung der Gesellschaft: Vor allem Frauen sind im Alter von Alleinleben, Armut und Multimorbidität betroffen

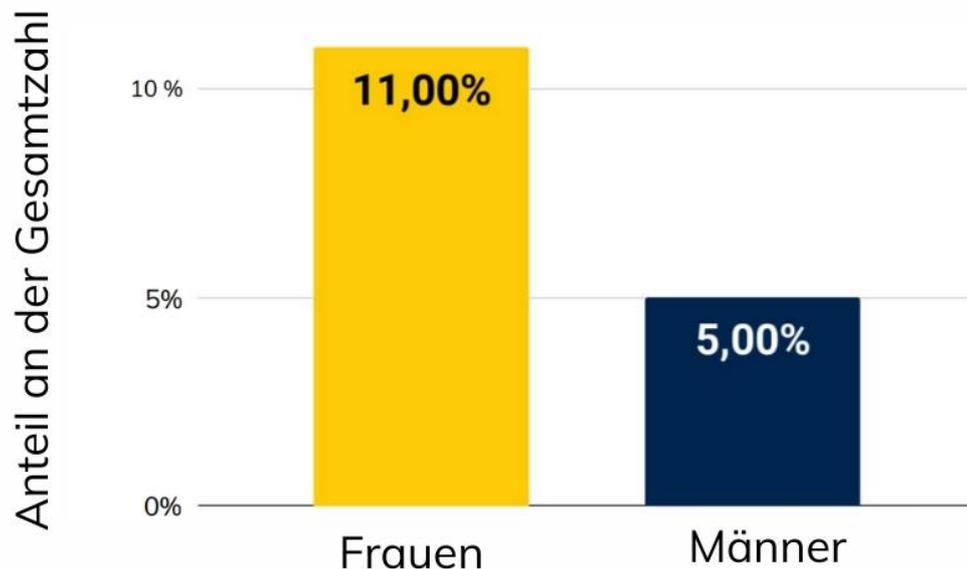
Es ist auffällig, dass bei einer Depressionsrate von weniger als der Hälfte Männer in Deutschland fast dreifach so häufig Suizid begehen wie Frauen.

Geschlechterparadox von Depressionen und Suizid



	Anzahl an diagnostizierten Depressionen 2015	Anzahl an Suiziden 2015	Gesamtbevölkerung 2015
Frauen	4.582.800 (11% aller Frauen)	2.681 (0,01% aller Frauen)	41.661.600
Männer	2.025.700 (5% aller Männer)	7.397 (0,02% aller Männer)	40.514.100

Prozentsatz der Erkrankungen an Depressionen an der Gesamtzahl von Männern und Frauen



Quellen: [AOK](#) | Statistisches Bundesamt ([Quelle 1](#) | [Quelle 2](#))

Laut der Stiftung Deutsche Depressionshilfe leiden über 50 Prozent der Menschen, die sich das Leben nehmen, wahrscheinlich auch an Depressionen. Aufgrund dessen wird davon ausgegangen, dass Depressionen bei Männern unterdiagnostiziert sind. Ursache hierfür ist in hohem Maße ein bestehender Gender bias - ein geschlechtsbezogener Verzerrungseffekt auf Grund der traditionellen Maskulinität.

Das führt dazu, dass Männer seltener in Betracht gezogen werden, auch an Depressionen zu erkranken - sie sollen sich vielmehr vorerst wieder "zusammenreißen".

Des Weiteren schlägt sich die geringe Bereitschaft bei emotionalen Problemen einen Arzt aufzusuchen in den Zahlen nieder. Auch hier beeinflusst der männliche Stereotyp das Verhalten, weil Hilfesuchen bei Männern zu oft noch als Verlust der Selbstkontrolle angesehen wird.

Sollten Sie Betroffene/r oder Angehörige/r sein, können Sie sich an diese Kontakte bei Fragen oder für Hilfe wenden.

Notfallkontakte (bundesweit)

- **Telefonseelsorge:** +49 (0)800 111 0 111 oder +49 (0)800 111 0 222
- **Notdienst:** 112
- **Depression-Info-Telefon:** + 49 (0)800 / 33 44 533
- **Stiftung Deutsche Depressionshilfe:** <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/>
- **Deutscher Kinderschutzbund:** +49 (0)800 110 333
- **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen:** +49 (0)30 / 8914019

1.3 Autismus: Wo Diagnose zum Privileg wird

Weit mehr Männer und Jungen werden mit Autismus diagnostiziert als Frauen und Mädchen. Der Namenspatron des Asperger-Syndroms, Hans Asperger, ging sogar davon aus, dass weibliche Personen gar nicht auf dem autistischen Spektrum liegen können. Obwohl er später seine Meinung revidierte, zeigte sich auch in den darauffolgenden Jahrzehnten eine **deutliche Diskrepanz in der Autismus-Diagnose zwischen den Geschlechtern**.

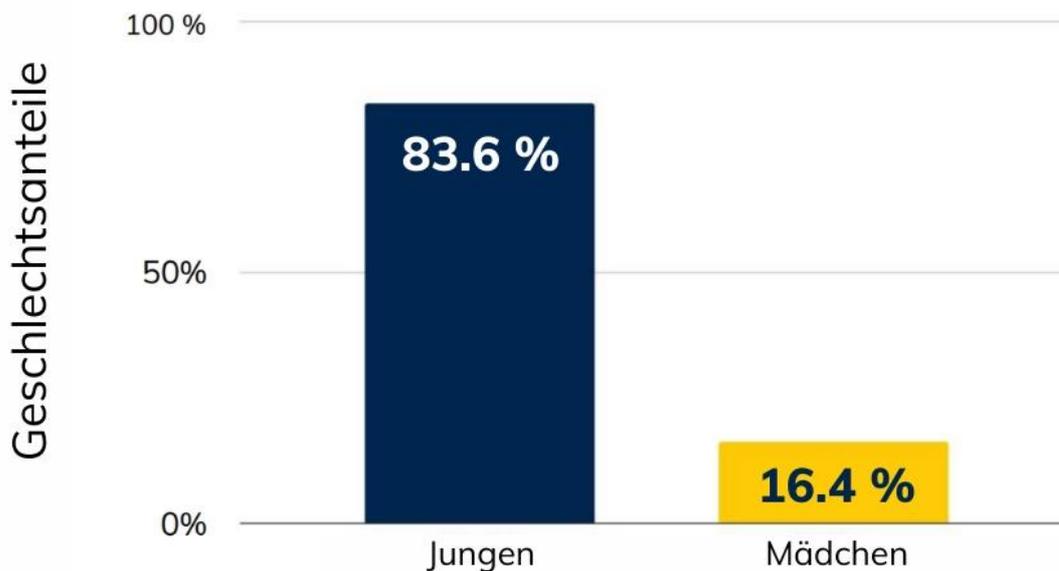
Dabei ist es fraglich, ob Frauen und Mädchen tatsächlich weniger von Autismus betroffen sind oder die Diagnosekriterien für diese lediglich nicht ausreichend ausgerichtet sind. 1981 machte Lorna Wing beispielsweise die Feststellung, dass die Diagnose im Falle von hochfunktionalem Autismus, wie dem Asperger-Syndrom, **15 mal häufiger bei Jungen als Mädchen** gestellt wurde während das Verhältnis bei Autismus mit geistiger Einschränkung lediglich 2:1 betrug.

Vielleicht liegt das an biologischen Faktoren. Viele Experten sind jedoch der Meinung, dass **Diagnosekriterien zur Feststellung von Autismus zu sehr am männlichen Patienten orientiert sind**. Autismus bei Frauen wird demnach unterdiagnostiziert, da das weibliche Gehirn gerade im hoch funktionellen Bereich ohne geistige Einschränkungen bessere soziale Maskierungs- und Nachahmungsfähigkeiten hat.

„Die derzeitige klassische Autismus-Diagnose ist auf Männer ausgerichtet.“ (Susan F. Epstein, Neuropsychologin).

Auch eine Umfrage deutscher Eltern autistischer Kinder zeigt eine große Diskrepanz bei den Geschlechtern der Kinder, die eine Diagnose erhalten haben:

Geschlechtsanteile von deutschen Kindern, die im autistischen Spektrum diagnostiziert wurden



Quelle: Höfer, Juliana & Hoffmann, Falk & Kamp-Becker, Inge & Poustka, Luise & Roessner, Veit & Stroth, Sanna & Wolff, Nicole & Bachmann, Christian. (2019). [Pathways to a diagnosis of autism spectrum disorder in Germany: A survey of parents](#). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.

Ein frühzeitiges positives Einwirken bei Autismus ist nur bei früher Diagnosestellung möglich. Die Störung wird bei vielen Mädchen aber **erst deutlich später** erkannt als bei Jungs - mit allen Konsequenzen. So fand eine Studie heraus, dass 23 Prozent der jungen Frauen, die wegen Anorexia Nervosa in Behandlung waren, eigentlich eine Form des Autismus als Grunderkrankung aufwiesen. Frühzeitiges Eingreifen könnte die Entwicklung von Folgeerkrankungen möglicherweise verhindern.

Die Störung wird bei vielen Mädchen erst deutlich später erkannt als bei Jungs.

Es gibt unterschiedliche Erklärungsmodelle hierfür:

- **Theorie des femininen Autismus Phänotyps:** Diese Theorie besagt, dass Störungen des autistischen Spektrums sich bei weiblichen Personen schlicht anders ausprägen als bei männlichen und die traditionellen Methoden zur Diagnose eher auf die männliche Ausprägung von Autismus

ausgelegt sind, weswegen Frauen und Mädchen weniger häufig diagnostiziert werden.

- **Theorie der Verstärkung:** Autismus äußert sich darin, dass dieser die typischen geschlechtlichen Charakteristika verstärkt. Die bisherigen diagnostischen Kriterien seien dabei an die Verstärkung der männlichen Charakteristika angelehnt.
- **Die 'Extreme male Brain Theory' (Empathizing–Systemizing Theory):** Eine Theorie, nach der Störungen des autistischen Spektrums mit der pränatalen Einwirkung von Testosteron im fetalen Gehirn zu tun haben.
- **Das biologische Erklärungsmodell:** Nach diesem Modell sei ein Konglomerat aus biologischen Unterschieden an der Diskrepanz bei der Diagnose verantwortlich. Dies betreffe Unterschiede auf den geschlechtsspezifischen Chromosomen, weswegen Autismus bei Jungen häufiger vorkäme.
- **Maskierungs-Theorie:** Frauen und Mädchen seien von Haus aus besser fähig die von ihrem Autismus ausgehenden inhärenten Unterschiede in sozialen Konstellationen zu maskieren und blieben deswegen häufiger unerkant.

Werden die meisten autistischen Frauen Opfer von sexuellen Übergriffen?

Auch die Form der Unterstützung ist eher auf Jungen und Männer zugeschnitten. Autistische Frauen benötigen häufig in anderen Bereichen zusätzliche Hilfe als Männer. Besonders die **weibliche Pubertät** stellt eine große Herausforderung für die Betroffenen dar. Autistische Mädchen halten eher an den Interessen ihrer Kindheit fest und erscheinen deshalb in der Zeit des Erwachsenwerdens für andere junge Frauen sonderbar. Zudem legt eine weitere kleine Studie nahe, dass autistische Mädchen und Frauen häufiger von sexuellen Übergriffen betroffen sein könnten. In der kleinen Messgruppe waren es neun von vierzehn Teilnehmerinnen - das sind schockierende 64,29 Prozent.

Als Grund hierfür wird unter Anderem erhöhte Vulnerabilität aufgrund von erlebter sozialer Zurückweisung genannt.

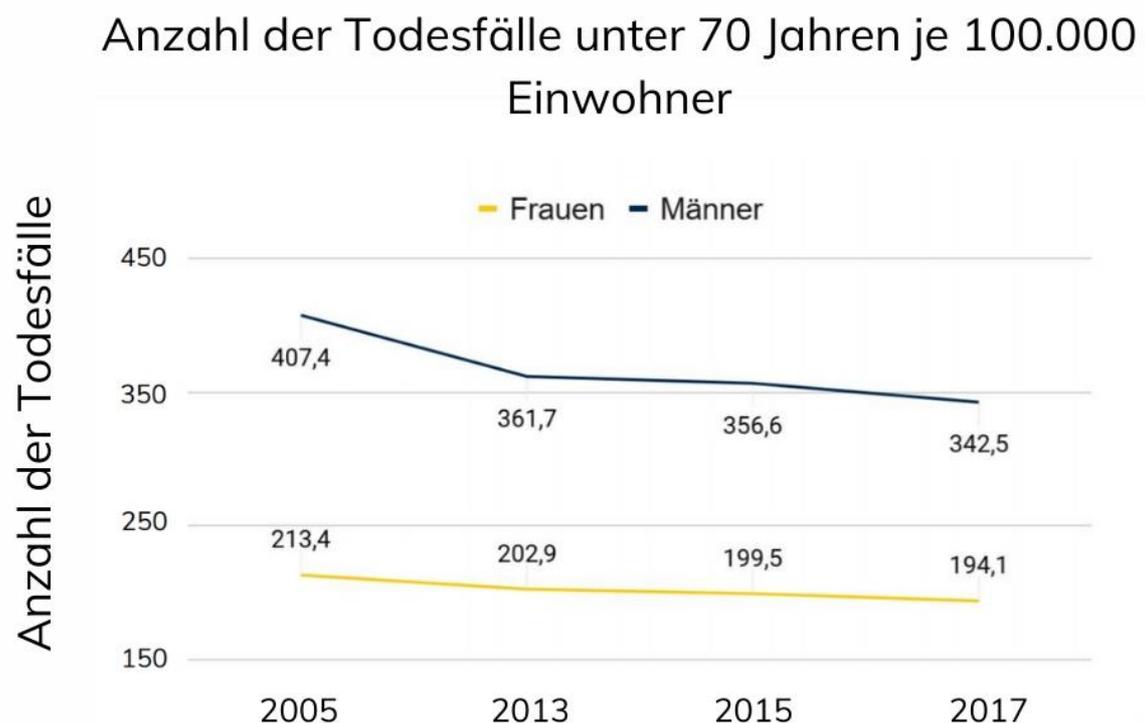
In Deutschland gibt es keine repräsentativen Daten über die Häufigkeit von Autismus. Weltweit wird von einer Prävalenz von 0,6 - 1 Prozent und einem circa viermal so hohen Auftreten bei Jungs als bei Mädchen ausgegangen.

2. Wann sterbe ich? Warum diese Frage vom Geschlecht abhängt

Frauen leben länger als Männer. Dies liegt vor allem daran, dass Männer in größerem Maße von der sogenannten vorzeitigen Sterblichkeit betroffen sind. Dieses Phänomen beschreibt alle Todesfälle, die in einer Bevölkerung unter der eigentlichen Lebenserwartung auftreten.

2017 starben beispielsweise 128.199 Männer und 71.434 Frauen unter 70 Jahren. Auch hier zeigt sich der häufigere Tod durch psychische Erkrankungen (wie Suizid), Verhaltensstörungen und äußere Ursachen (z. B. Unfälle).

Anzahl der Todesfälle der unter 70jährigen je 100.000 Einwohner



Quelle: Vorzeitige Sterblichkeit der unter 70 jährigen je 100.000 Einwohner im Jahr 2017, 2015, 2013 und 2005 in Deutschland.

In www.gbe-bund.de. Eingabe in das Suchfeld: Verlorene Lebensjahre. Kriterien: 70 Jahre

Erkennbar ist eine deutliche **Korrelation zwischen der Sterblichkeit und dem Grad der Gleichstellung der Geschlechter**. Seit der Frauenbewegung in den 1970er Jahren gleicht sich die durchschnittliche Lebenserwartung der Geschlechter immer weiter an. So ist auch ein deutlicher Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit zum Vorteil von Männern zu beobachten.

2.1 Die Lebenserwartung von Männern steigert sich mehr

Die durchschnittliche Lebenserwartung der deutschen Frau lag 2018 bei 83,27 Jahren während die des Mannes 78,48 Jahre betrug. Dabei war dieser Unterschied vor ein paar Jahrzehnten noch um einiges größer: 1998 lag der Unterschied in der Lebenserwartung bei ca. **sechs Jahren zugunsten der Frauen**, während es 2018 nur noch knappe fünf Jahre waren.

Es wird davon ausgegangen, dass mehr als 75 Prozent der Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Frauen und Männern auf nicht-biologische Faktoren, wie den allgemeinen Fortschritt im Gesundheitswesen, Sicherheitsstandards, Hygienemaßnahmen und Präventivmaßnahmen zurückzuführen sind.

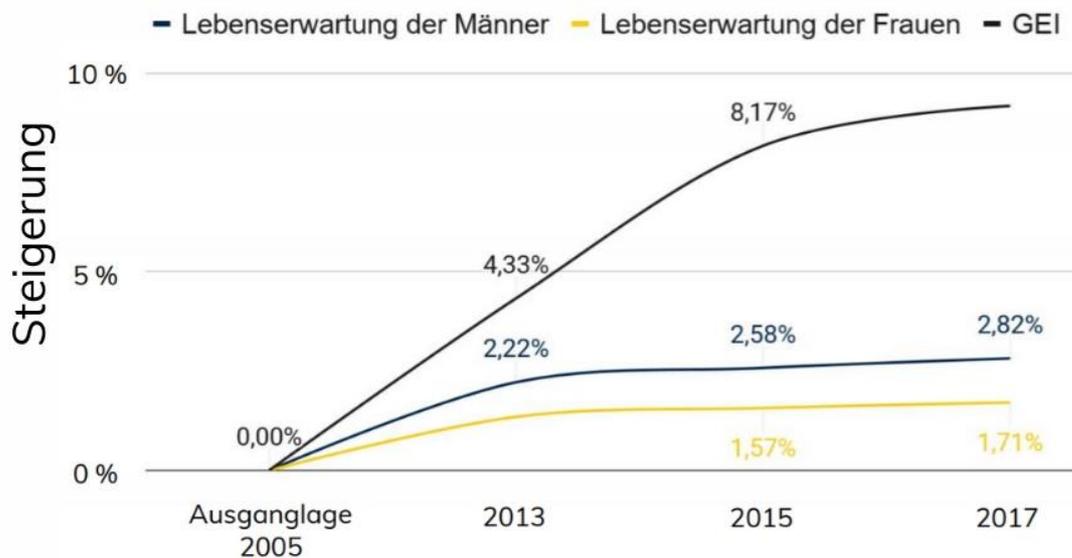
„Der größte Teil hängt von den Lebensbedingungen und vom persönlichen Verhalten ab.“ (Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes).

Das kann viel sein: die Lebenslage, der Berufsalltag, Hobbies oder auch Faktoren wie Rauchen und Alkoholkonsum.

Seit der Frauenbewegung in den 1970er Jahren gleicht sich die durchschnittliche Lebenserwartung der Geschlechter also **immer weiter an**. Die Lebenserwartung beider Geschlechter steigt dabei gleichzeitig mit dem Gender Equality Index.

Zwar leben Frauen und Männer deutlich länger als noch vor einigen Jahrzehnten, der Gender Gap schließt sich aber vor allem durch eine **erhöhte Steigerung der männlichen und eine sinkende Steigerung der weiblichen** Lebenserwartung.

Steigerung des Gender Equality Index und der Lebenserwartung seit 2005



Quellen: [Gender Equality Index 2019](#) | [Statistisches Bundesamt](#)

2.2 Gleichstellung und Lebenserwartung in Deutschland und in der EU

	Ungarn	Slowenien	Deutschland	Finnland	Dänemark	Schweden
GEI	50,8	52,4	65,5	73	76,8	82,6
Lebenserwartung Männer	72,5	73,8	78,7	78,9	79,2	80,6
Lebenserwartung Frauen	79,3	80,7	83,4	84,5	83,1	84,1
Gender Gap	6,8	6,9	4,7	5,6	3,9	3,5

Quellen: [Gender Equality Index 2017](#) | Statista: [Lebenserwartungen der einzelnen Länder 2017](#)

Die Daten der verschiedenen EU-Länder zeigen, dass der Unterschied zwischen der Sterblichkeit von Frauen und Männern mit dem Grad der Gleichstellung der

Geschlechter korreliert. Auch beim Vergleich der deutschen Bundesländer wird der Zusammenhang deutlich: Je größer der Gender Gap in der Lebenserwartung ist, desto größer ist der **Gender Inequality Index**.

Der Vergleich zwischen Ländern mit einem besonders hohen oder niedrigen GEI und deren Lebenserwartung mit Daten aus dem Jahr 2017 legt nahe: Tendenziell haben **Länder mit einem größeren Gender Gap in Bezug auf die Lebenserwartung einen geringeren GEI Index**.

Die Unterschiede in der Lebenserwartung machen sich auch auf **Bundesländerebene** bemerkbar. Hier gibt es Differenzen in der Erwartung von bis zu zwei Jahren. In **Baden-Württemberg und Bayern**, beide mit einem höheren GI, besteht eine deutlich geringere Ungleichheit zwischen der Lebenserwartung von Mann und Frau, als beispielsweise in **Mecklenburg- Vorpommern oder Sachsen-Anhalt**, zwei Bundesländer mit einem deutlich höheren GI.

Die Lebenserwartung in den einzelnen Bundesländern in Relation zum GI

Bundesland	Lebenserwartung Frauen 2015	Lebenserwartung Männer 2015	Gender Gap	GI 2015
Baden-Württemberg	83,9	79,52	4,38	0,081
Bayern	83,52	78,93	4,59	0,065
Berlin	83,02	77,76	5,26	0,101
Brandenburg	82,94	77,38	5,56	0,088
Bremen	82,34	76,82	5,52	0,106
Hamburg	83,00	78,29	4,71	0,082
Hessen	83,21	78,76	4,45	0,070
Mecklenburg-Vorpommern	82,88	76,54	6,34	0,117
Niedersachsen	82,77	77,84	4,93	0,079
Nordrhein-Westfalen	82,52	77,88	4,89	0,093
Rheinland-Pfalz	82,93	78,35	4,58	0,071
Saarland	82,13	77,15	4,98	0,090
Sachsen	83,58	77,58	6	0,109
Sachsen-Anhalt	82,45	76,17	6,28	0,121
Schleswig-Holstein	82,79	78	4,79	0,079

Bundesland	Lebenserwartung Frauen 2015	Lebenserwartung Männer 2015	Gender Gap	GII 2015
Thüringen	83,02	77,17	5,85	0,104

Quelle: Finne, E; Kolip, P; Lange, C, (2019): Gleichstellung der Geschlechter und Geschlechterunterschiede in der Lebenserwartung in Deutschland

Besonders für **männliche Neugeborene** lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem GII und der Lebenserwartung aufzeigen: Je geringer der GII ausfällt, desto höher ist die Lebenserwartung der Jungen.

Neben dem **BIP pro Kopf und der fortschreitenden Verbesserung unserer Lebensumstände** kann dieser Zusammenhang ebenfalls mit den klassisch verteilten Geschlechterrollen und dem damit verbundenen Lebensstil in Zusammenhang gebracht werden. Die zunehmende Gleichstellung der Geschlechter führt zu einem **risikoärmeren Verhalten der Männer**, vor allem in Bezug auf gesundheitliche Aspekte: Alkohol- und Tabakkonsum, aber auch die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen und die Wahrnehmung von körperlichen Beschwerden oder auch das allgemeine Verhalten im Straßenverkehr.

Es wird davon ausgegangen, dass bei einer geringeren Gleichstellung die klassischen geschlechtsspezifischen Stereotypen stärker ausgebildet sind und Männer in diesem Rahmen eher zu einem gesundheitlichen Risikoverhalten neigen. Während die Gleichstellung von Mann und Frau die Vorstellung der Maskulinität in der Gesellschaft verändert und Männer umsichtiger mit sich und anderen werden lassen könnte.

2.3 Rückblick: So veränderte sich die Rollenverteilung

	früher	heute
Mann	Familienoberhaupt & Geldverdiener, Hauptverantwortlicher für Beziehungen außerhalb der Familie und Geschäfte, stark, Vorbild	Fusion des Vaterseins mit Beruf, Schwäche und Emotion zeigen, gemeinsam mit Partner/in für finanzielle Situation der Familie verantwortlich
Frau	Abhängigkeit vom Mann; Mutterrolle: Keine oder nur wenig Arbeit, Kinder und Familie im Fokus, Emotion & Empathie innerhalb der Familie	Fusion der Mutterrolle und Beruf (Entscheidungsfreiheit), stark, eigenverantwortlich, unabhängig, gemeinsam mit Partner/in für finanzielle Situation der Familie verantwortlich

3. Gendermedizin

In **Tierversuchen** werden meist junge männliche Mäuse eingesetzt. Dabei können bereits bei den weiblichen und männlichen Mäusen in der Reaktion auf bestimmte Substanzen eklatante Unterschiede festgestellt werden. Weshalb das National Institutes of Health bereits 2015 dazu aufgerufen hat, dass Geschlechter in allen biomedizinischen Forschungsanträgen berücksichtigt werden sollen.

„Wirkstoffe, die nur bei weiblichen Tieren eine gute Wirkung zeigen, kommen gar nicht erst in die Entwicklung“ (Prof. Vera Regitz-Zagrosek)

Das ist das Ziel der Gendermedizin: Eine optimale Behandlung von Frauen und Männern unter der Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten.

3.1 Deswegen fehlen uns Frauen in der Forschung

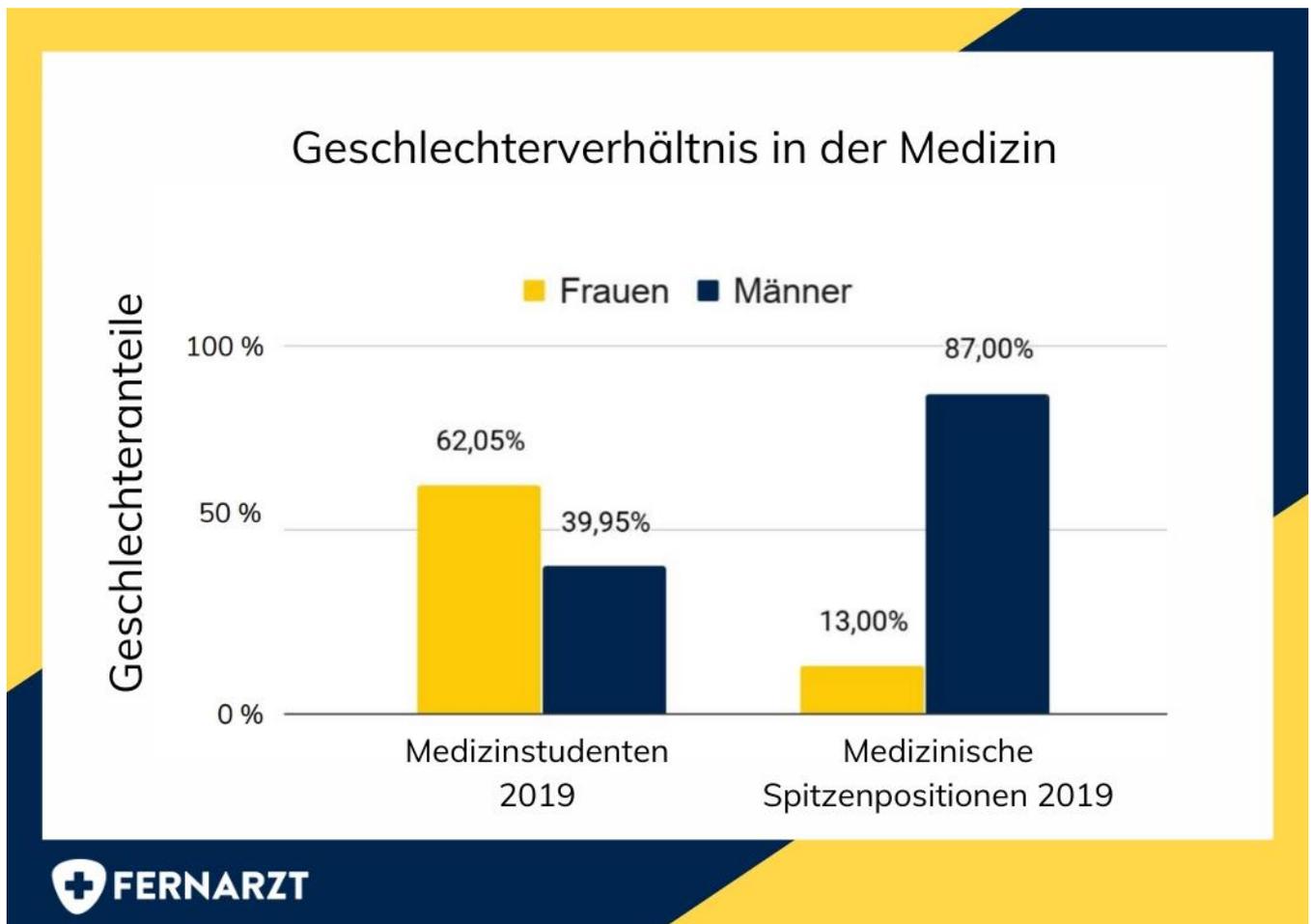
Als Grund für die schwache Präsenz von Frauen in medizinischen Studien wird häufig der **schwankende Hormonspiegel und die Angst, Schwangere und ungeborene Kinder zu schädigen**, genannt. Besonders nach dem Contergan-Skandal der sechziger Jahre wurden junge Frauen verstärkt aus Arzneimittelprüfungsverfahren ausgeschlossen.

Neben dem Risikofaktor stellt die Berücksichtigung von Frauen aufgrund ihres **Zyklus** auch eine **Kostenfrage** dar. Der schwankende Hormonspiegel trägt dazu bei, dass es länger dauert, bis bei Frauen statistisch deutliche Effekte eines Wirkstoffes nachgewiesen werden können.

Laut Prof. Vera Regitz-Zagrosek ist die fehlende Teilnahme von Frauen an medizinischen Studien zu ihrem eigenen Schutz heutzutage nur noch eine Ausrede. Sie sieht den Grund vielmehr in einer Versäumnis der männlichen Kollegen, die sich schlichtweg *„keine Gedanken darüber gemacht haben, dass der weibliche Körper anders funktionieren könnte als der männliche Prototyp“*.

Zwar sind die meisten Studienanfänger in Deutschland weiblich, die Klinikleitungen, Lehrstühle und leitende Oberarztposten werden aber weiterhin von Männern dominiert.

Die deutsche Medizin - eine Männerdomäne?



Quellen: [Deutscher Ärztinnenbund](#) | [Statista](#)

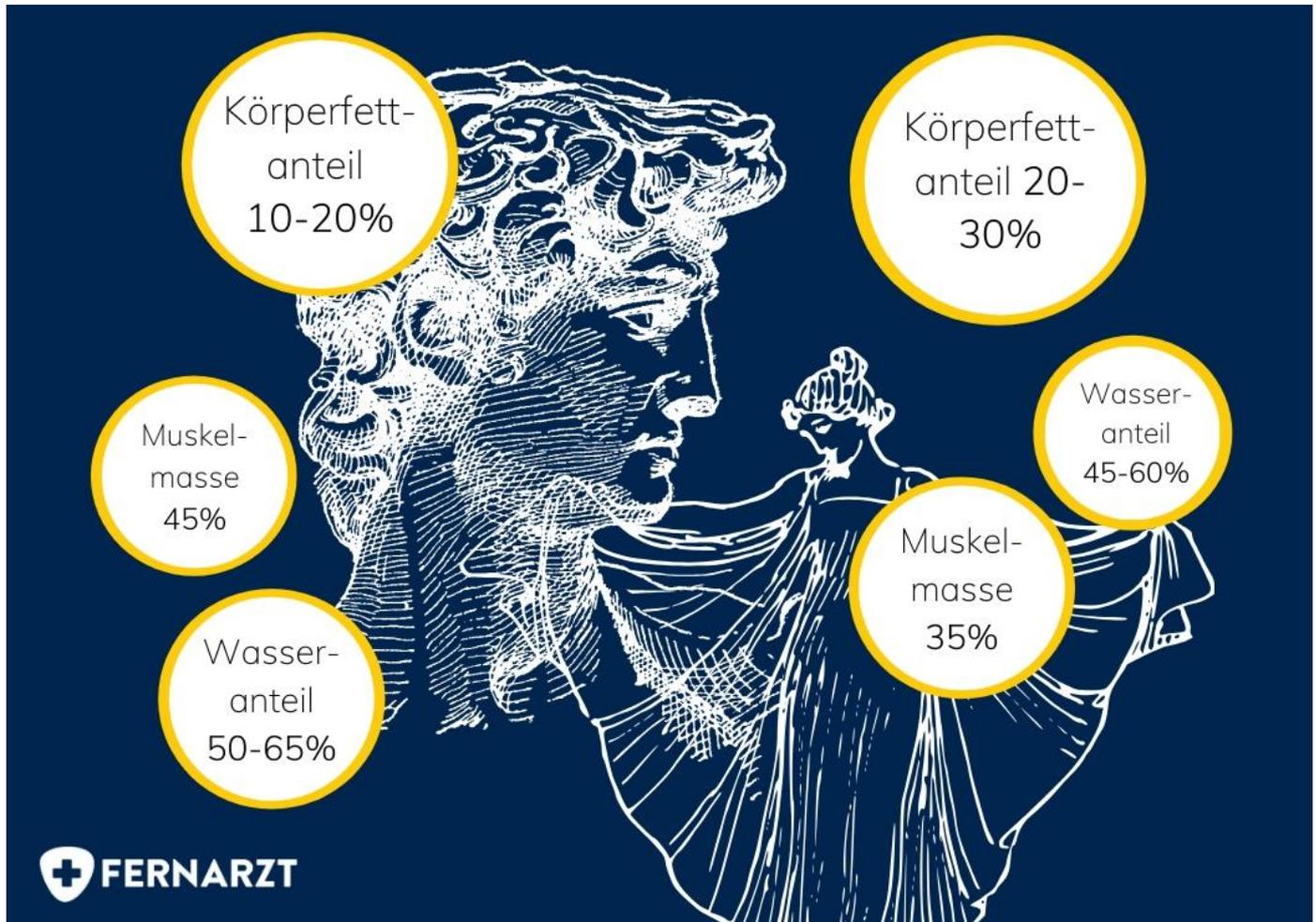
Die **Besetzung der Spitzenpositionen in deutschen Kliniken** zeigt, dass die universitäre Medizin von Männern geprägt wird. In drei Universitätskliniken (Homburg, Magdeburg und Würzburg) gibt es aktuell keine einzige Frau in einer Spitzenposition.

Immerhin hat sich die Anzahl der Frauen in Spitzenpositionen von 2016 auf 2019 um **drei Prozent gesteigert**. Ginge es in diesem Tempo und mit einer linearen Steigerung weiter, könnte laut Berechnungen des deutschen Ärztinnenbundes, **im Jahr 2051 eine Geschlechtergleichheit** zwischen Männern und Frauen erreicht werden.

Die männliche Dominanz spiegelt sich daher in Deutschland in der Diagnose, Behandlung und Forschung wider. **Viele Medikamente wurden jahrzehntelang ausschließlich an Männern entwickelt**. Beispielsweise die sogenannten Thrombolytika, mit denen bei einem Herzinfarkt die Blutgerinnsel wieder aufgelöst werden können. Denn Frauen galten in der Medizin einfach als „leichte“ Männer, bei denen die Dosierung der Wirkstoffe lediglich an das Körpergewicht angepasst werden muss.

3.2 Frauen sind keine „leichten“ Männer

Die wichtigsten Unterschiede bei der Aufnahme und im Abbau von Arzneimitteln



Frauen und Männer unterscheiden sich bereits durch die Geschlechtschromosomen in jeder Körperzelle.

„Viele Gene, die für die Immunfunktion wichtig sind, liegen auf dem X-Chromosom“ (Prof. Sabine Oertelt-Prigione, Professorin der Gendermedizin an der Radboud-Universität in Nimwegen, Niederlande).

Frauen haben zwar das aktivere Immunsystem, was vor allem bei Infekten äußerst hilfreich ist. Dafür aber richtet sich die Abwehr häufiger gegen den eigenen Körper: **Drei Viertel der Patienten, die an Autoimmunerkrankungen wie Rheuma oder Multipler Sklerose leiden, sind weiblich.**

Aufgrund der **östrogenbedingten verzögerten Magenpassage** der Frau verweilen Tabletten bis zu ein Drittel länger im Magen als bei Männern. Besonders bei Herzmedikamenten ist dadurch eine unterschiedliche Wirkung bei Frauen und

Männern festgestellt worden. Auch der höhere Anteil von **Fettgewebe im weiblichen Körper** verlangsamt den Abbau. Zusätzlich schwankt der Wasseranteil im Körper einer Frau in Abhängigkeit vom Zyklus, sie hat deutlich weniger Muskelmasse als ein Mann und ein geringeres Fassungsvermögen der Blutgefäße.

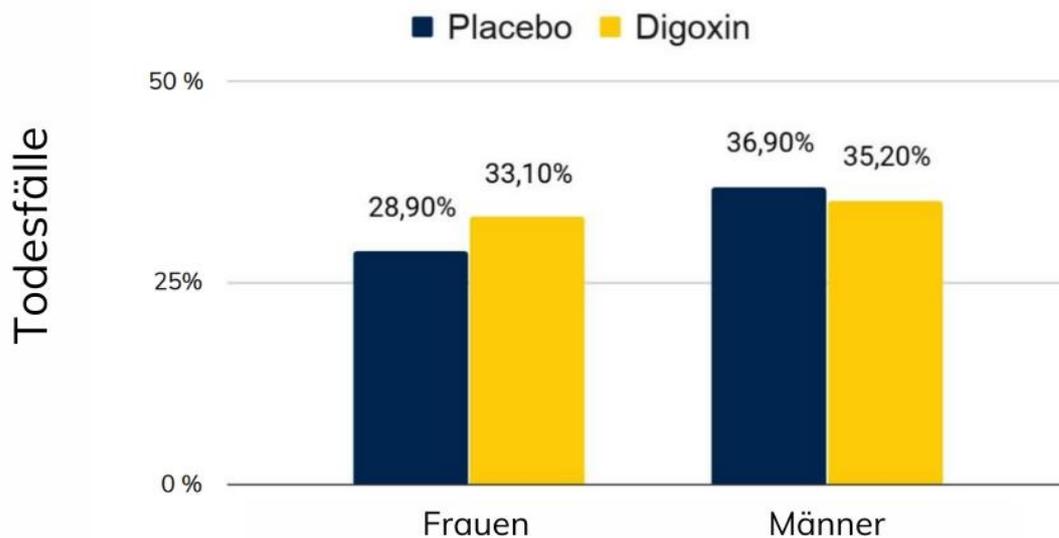
Auch die **Filtrationsfähigkeit der Niere**, um die Medikamente aus dem Körper auszuscheiden ist bei Frauen in der Regel niedriger als bei Männern und hat eine höhere Konzentration des Arzneimittels im Blut zur Folge. Der **unterschiedliche Hormonhaushalt** spielt häufig auch eine Rolle. Er führt beispielsweise dazu, dass Stimmungsaufheller bei Frauen deutlich besser wirken als bei Männern. Generell fördern Östrogene die körpereigene Abwehr, während Testosteron eher hemmend wirken kann. Deutlich wird dies beispielsweise bei Impfungen. **In Testverfahren zeigt sich, dass Frauen bereits die halbe Dosis einer Grippeimpfung genügt, um die gleiche Wirkung wie bei Männern zu erreichen.**

Trotz der bekannten Unterschiede sind bislang die meisten Medikamente in Deutschland, abgesehen von Schwangerschafts- und Stillphasen, sowohl für Frauen als auch für Männer zugelassen. Und das obwohl Frauen nach wie vor **unterrepräsentiert sind in der Erprobung der Wirkstoffe**. Dabei ist die Ermittlung eventueller Unterschiede zwischen Frauen und Männern im Rahmen klinischer Prüfungen bereits seit 2004 in Deutschland gesetzlich gefordert. Häufig werden Frauen allerdings erst in relativ späten Stadien der medizinischen Studien beteiligt, während die ersten Phasen größtenteils an gesunden Männern getestet werden. In nur 15 Prozent der veröffentlichten Arzneimittel-Zulassungsstudien werden Wirkungen und Nebenwirkungen für beide Geschlechter dargestellt.

Frauen werden dadurch **unkalkulierbaren Risiken** ausgesetzt. Viele Medikamente verweilen deutlich länger im weiblichen als im männlichen Körper, weshalb Frauen eigentlich geringere Mengen an Schmerz- oder Schlafmitteln benötigen. Andernfalls können sie für sich und die Gemeinschaft unter dem zu starken Einfluss der Medikamente, besonders im Straßenverkehr, eine erhebliche Gefahr darstellen. Als erschreckendes Beispiel gilt auch die **Verabreichung von Digoxin** bei Patienten mit Herzschwäche. Das vermeintlich altbewährte Medikament wurde noch bis zur Jahrtausendwende sowohl Frauen als auch Männern verordnet.

Dann stellte sich anhand einer Langzeitbeobachtung heraus, dass Digoxin männlichen Patienten zwar helfe, dafür aber bei Frauen für ein erhöhtes Sterberisiko verantwortlich war.

Geschlechterverhältnis der Todesfälle bei Gabe von Digoxin im Vergleich zu Placebo



Quelle: Saif S. Rathore, M.P.H., Yongfei Wang, M.S., and Harlan M. Krumholz, M.D. (2002) Sex-Based Differences in the Effect of Digoxin for the Treatment of Heart Failure

Hinzu kommt, dass nur wenige Frauen sich als Probandinnen für klinische Studien zur Verfügung stellen. Das Risiko eine Schwangerschaft zu gefährden soll in jedem Fall ausgeschlossen werden, weshalb Frauen die in Phase eins einer Studie teilnehmen wollen, zusätzlich zum Testmedikament hormonell verhüten müssen.

Exkurs: Ignoranz kann Frauenleben ernsthaft gefährden

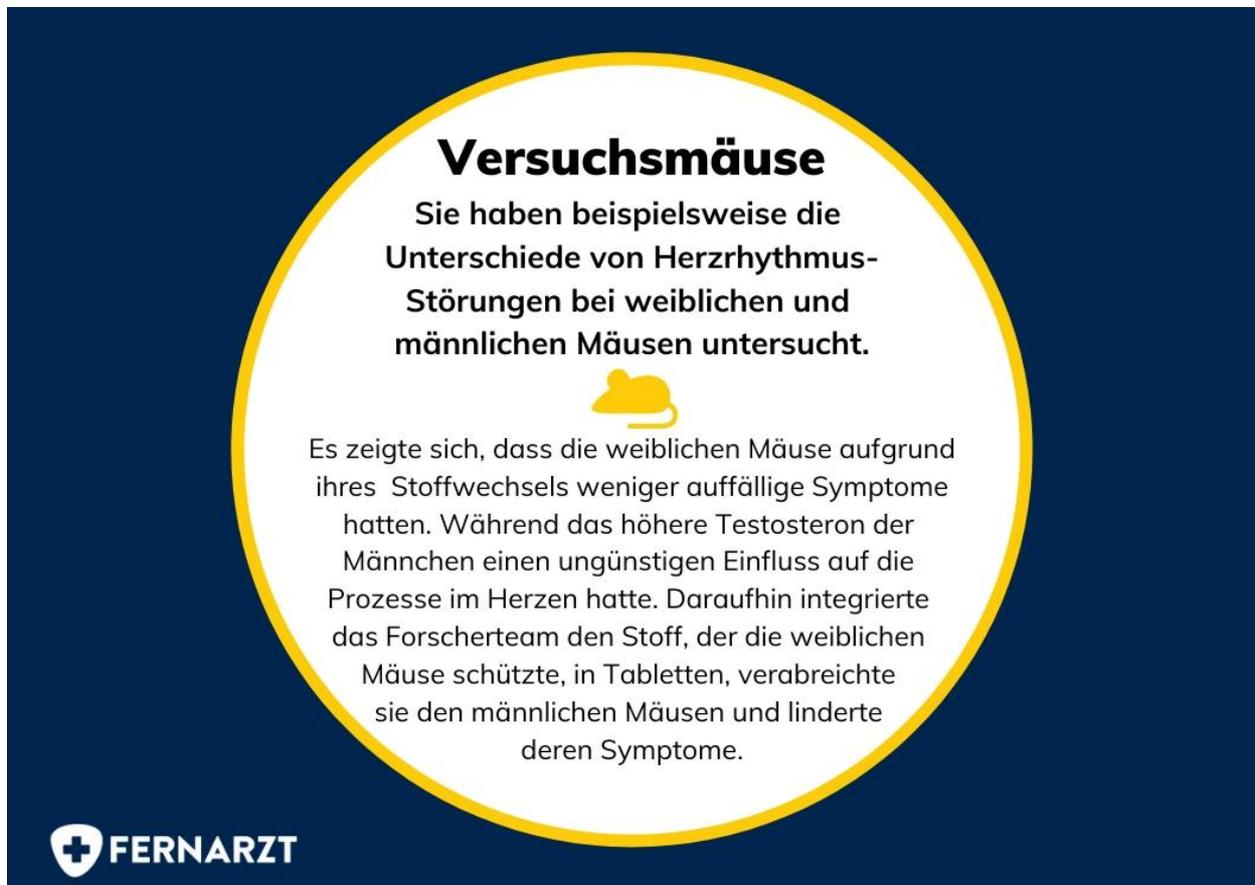
Nicht nur in der Medizin - auch bei Testverfahren eingesetzte Dummies sind **meistens männlich**. Denn obwohl es auch weibliche Dummies gibt setzen z. B. viele Autohersteller nur männliche Puppen ein, um die Rückhaltesysteme ihrer Fahrzeuge zu testen. Das Ergebnis lässt sich in Unfallstatistiken betrachten.

Frauen erleiden zu **47 Prozent häufiger eine Verletzung bei Autounfällen**, als Männer. Außerdem ist die Art der Verletzung zu **mehr als 70 Prozent schlimmer**. Besonders bei einem Heckaufprall können die gängigen Rückhaltesysteme aus Gurt und Airbag bei Frauen sogar mehr Schaden anrichten, als dass sie schützen.

Eine genaue Erklärung, weshalb bevorzugt männliche Dummies eingesetzt werden, gibt es nicht. Die unterschiedlichen Voraussetzungen im Knochenbau und Muskulatur zwischen Frauen und Männern setzen eigentlich verschiedene Tests voraus, hierzu gibt es in der EU bislang aber noch keine Vorschriften.

3.3 Die Zukunft der Gendermedizin in Deutschland

Die Erkenntnisse der Gendermedizin helfen beiden Geschlechtern, sind aber noch lange nicht allen ein Begriff. Denn die wenigen Forscher und Ärzte, die sich damit beschäftigen, sind fast ausschließlich Frauen. In Deutschland ist das Institut für Geschlechterforschung in der Medizin an der **Charité in Berlin** der bislang einzige Standort der Studenten im Bereich, der Gendermedizin ausbildet und selbst hier fehlt es an finanzieller Unterstützung für ausreichende Forschung.



Versuchsmäuse

Sie haben beispielsweise die Unterschiede von Herzrhythmus-Störungen bei weiblichen und männlichen Mäusen untersucht.



Es zeigte sich, dass die weiblichen Mäuse aufgrund ihres Stoffwechsels weniger auffällige Symptome hatten. Während das höhere Testosteron der Männchen einen ungünstigen Einfluss auf die Prozesse im Herzen hatte. Daraufhin integrierte das Forscherteam den Stoff, der die weiblichen Mäuse schützte, in Tabletten, verabreichte sie den männlichen Mäusen und linderte deren Symptome.



Dabei machen die Forscher und Ärzte rund um Prof. Vera Regitz-Zagrosek bedeutende Arbeit.

Was die Zukunft der Gendermedizin betrifft, spricht sich Prof. Vera Regitz-Zagrosek für eine generell individuelle Behandlung des Patienten, fernab von stereotypen Rollenbildern aus: **Der klassische Herzpatient ist nicht mehr männlich**, Ärzte sollten in der Lage sein die Anzeichen für stille Herzinfarkte bei jungen Frauen rechtzeitig zu entdecken und Psychologen eine Depressionsdiagnose auch bei Männern in Betracht ziehen.

Dementsprechend vielseitig sollten auch die Dosierungsmöglichkeiten auf den Beipackzetteln sein.

„So kann der Arzt einer großen, kräftigen Frau mit einem männlich geprägten Stoffwechsel zu einer ganzen Tablette raten. Manchen Männern hingegen kann auch nur eine halbe reichen.“

Um das Ziel der Gendermedizin zu erreichen, sollte auch in der Medizin der Gender Gap in den **Führungspositionen** angeglichen und weitere Investitionen in die Forschung durchgeführt werden. Gefördert werden könnte dies auch durch die Einführung von **Regularien wie in den USA**: Dort müssen Forscher es begründen, wenn sie nur ein Geschlecht in ihren Studien berücksichtigen. Dies wiederum schwächt die Aussagekraft der Studie, weshalb das entwickelte Medikament unter Umständen nur für das erforschte Geschlecht zugelassen wird.

Eine Einführung ähnlicher Regularien könnte auch in Deutschland und der EU zu einer stärkeren Zielgruppenorientierung zur Optimierung der Pharmakotherapie führen.

Quellen

*Wenn hier von Geschlechtern gesprochen wird, sind die biologischen gemeint.

Internetquellen:

- aerzteblatt.de: Männer in Deutschland leben länger, wenn Frauen ihnen gleichgestellt sind. URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/105290/Maenner-in-Deutschland-leben-laenger-wenn-Frauen-ihnen-gleichgestellt-sind>
- aerztinnenbund.de: Medical women on top 2016. URL: <https://www.aerztinnenbund.de/downloads/4/WoT.pdf>
- aerztinnenbund.de: Medical women on top 2019. URL: https://www.aerztinnenbund.de/downloads/6/MWoT_update_2019.pdf
- aok-bv.de: Zahlen und Daten über Depressionen. URL: https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/07_faktenblatt_depressionen.pdf
- apotheken-umschau.de: Wie viel Körperfett ist normal? URL: <https://www.apotheken-umschau.de/Abnehmen/Wie-viel-Koerperfett-ist-normal-344529.html>
- beobachter.ch: Grosse Ignoranz beim kleinen Unterschied. URL: <https://www.beobachter.ch/gesundheit/medizin-krankheit/gendermedizin-grosse-ignoranz-beim-kleinen-unterschied>
- destatis.de: Bevölkerung. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html>
- destatis.de: Suizide. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23211-0002&sachmerkmal=TODUR1&sachshluesel=TODESURS78&startjahr=1980>
- eige.europa.eu: Gender Equality Index 2019: Germany. URL: <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2019-germany>
- esanum.de: Geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Medizin auf der Spur. URL: <https://www.esanum.de/today/posts/geschlechterspezifischen-unterschieden-in-der-medicin-auf-der-spur>
- focus.de: Warum Frauen ein Herzinfarkt stärker bedroht. URL: https://www.focus.de/gesundheitsratgeber/herz/news/fehldiagnose-warum-frauen-ein-herzinfarkt-staerker-bedroht_aid_674670.html
- her.undo.org: Calculating the Indices. URL: <http://hdr.undp.org/en/content/calculating-indices>
- migros-impuls.ch: Wie viel Wasser ist normal? URL: <https://www.migros-impuls.ch/de/medizin/medizinisches-wissen/koerperwerte/koerperwasser>
- netdoktor.at: Frauen und Arzneimittel. URL: <https://www.netdoktor.at/therapie/arzneimittel-frauen-unterschied-6884545>
- nzz.ch: Als die erste Frau, die gerade ihre Monatsblutung hatte, einen Herzinfarkt erlitt und Thrombolytika brauchte, liefen die Telefondröhte heiss. URL: <https://www.nzz.ch/zuerich/medizin-der-mann-sei-immer-noch-der-prototyp-sagt-kardiologin-ld.1515703>
- researchgate.net: Depression - überdiagnostiziert bei Frauen, unterdiagnostiziert bei Männern? URL: https://www.researchgate.net/profile/Anne_Moeller-Leimkuehler/publication/226253223_Depression_-_uberdiagnostiziert_bei_Frauen_unterdiagnostiziert_bei_Mannern/links/55c8a8c408aeca747d66ff38/Depression-ueberdiagnostiziert-bei-Frauen-unterdiagnostiziert-bei-Maennern.pdf
- rki.de: Gesundheit in Deutschland. URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf__blob=publicationFile
- statista.de: Anzahl der Studierenden im Fach Humanmedizin in Deutschland nach Geschlecht in den Wintersemestern von 2007/2008 bis 2018/2019. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/200758/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten/>
- tagesspiegel.de: Tagesspiegel: Der Herzinfarkt wird weiblicher URL: <https://www.tagesspiegel.de/themen/herz-und-kreislauf/herz-der-herzinfarkt-wird-weiblicher/13581962.html>

- umweltbundesamt.de: Autismus/Autismus-Spektrum-Störungen. URL: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheit/umweltmedizin/autismusautismus-spektrum-stoerungen#wie-haufig-ist-autismus-in-deutschland>
- vfa.de: Berücksichtigung von Frauen und Männern bei der Arzneimittelforschung. URL: <https://www.vfa.de/embed/positionspapier-beruecksichtigung-von-frauen-und-maennern-bei-der-arzneimittelforschung.pdf-1>
- welt.de: Nehmen zu wenige Frauen an Pillen-Tests teil? URL: <https://www.welt.de/wissenschaft/article146588964/Nehmen-zu-wenige-Frauen-an-Pillen-Tests-teil.html>
- ze.tt: Warum geschlechtssensible Medizin Leben retten kann: <https://ze.tt/warum-geschlechtssensible-medizin-leben-retten-kann/>

Literatur:

- Currie C; de Looze M; Elgar F; Kolip P; Stevens G, 2019: Inequality and adolescent gender differences in physical fighting, physical activity, and injury across 36 countries. URL: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(18\)30792-4/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(18)30792-4/fulltext)
- Canto J. G. Et al., 2012: Association of Age and Sex With Myocardial Infarction Symptom Presentation and In-Hospital Mortality. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494682/>
- Finne, E; Kolip, P; Lange, C, 2019: Gleichstellung der Geschlechter und Geschlechterunterschiede in der Lebenserwartung in Deutschland, Berlin.
- Kavanagh SA; Shelley JM; Stevenson C, 2017: Does gender inequity increase men's mortality risk in the United States? A multilevel analysis of data from the National Longitudinal Mortality Study. SSM Popul Health. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827317300563?via%3Dihub>
- Kolip P; Lange C, 2018: Gender inequality and the gender gap in life expectancy in the European Union. URL: <https://academic.oup.com/eurpub/article/28/5/869/4996006>
- Krumholz, H. M; Rathhore S.S; Wang Y, 2002: Sex-Based Differences in the Effect of Digoxin for the Treatment of Heart Failure. URL: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa021266?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dwww.ncbi.nlm.nih.gov
- Glezerman, M, 2018: Frauen sind anders krank. Männer auch: Warum wir eine geschlechterspezifische Medizin brauchen. 2018, München.
- Preißmann, C, 2013: Mädchen und Frauen mit Autismus-Spektrum-Störung. 2013, Wien.
- Höfer, Juliana & Hoffmann, Falk & Kamp-Becker, Inge & Poustka, Luise & Roessner, Veit & Stroth, Sanna & Wolff, Nicole & Bachmann, Christian. (2019). Pathways to a diagnosis of autism spectrum disorder in Germany: A survey of parents. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. (Umfrageergebnis deutscher Eltern von 207 betroffenen Kindern.) 13. 10.1186/s13034-019-0276-1.
- Westwood H, Tchanturia K. Autism Spectrum Disorder in Anorexia Nervosa: An Updated Literature Review. Curr Psychiatry Rep. 2017;19(7):41.
- Bargiela, S., Steward, R. & Mandy, W. (2016): The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. J Autism Dev Disord 46, 3281–3294
- Wing L. (1981): Sex ratios in early childhood autism and related conditions, Vol. 5, pp. 129-137
- Baron-Cohen, Simon; Knickmeyer, Rebecca C.; Belmonte, Matthew K. (2005): Sex differences in the brain: implications for explaining autism. Science. 310 (5749): 819–823.)
- Ferri S. L., Abel T., Brodtkin E. S. (2018): Sex differences in autism spectrum disorder: a review, Vol. 20, p. 9
- Dean M., Harwood R., Kasari C. (2017): The art of camouflage: gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder, Vol. 21(6), pp. 678-689
- www.gbe-bund.de. Eingabe in das Suchfeld: Verlorene Lebensjahre. Kriterien: 70 Jahre