Gendermedizin zwischen Trend und Vorurteil

Werden in der Medizin Unterschiede zwischen Mann und Frau nicht beachtet, leiden Patientinnen und Patienten. Zwei Gendermediziner des Spitals Limmattal erklären, wo die Unterschiede liegen und welchen Klischees sie oft begegnen.

Lydia Lippuner

Gendermedizin adressiert Geschlechterunterschiede in der Medizin. Berücksichtigt man diese nicht, schadet man Frauen und Männern. Chirurgin Diana Mattiello hat sich im Spital Limmattal auf Adipositas spezialisiert, und Assistenzarzt Rubén Fuentes wird sich künftig auf Herzkrankheiten spezialisieren. Parallel dazu machen beide eine universitäre Weiterbildung in Gendermedizin. Im Gespräch erklären sie, weshalb viele ihrer Arbeitskollegen dieses medizinische Gebiet missverstehen und welchen geschlechterspezifischen Problemen Frauen und Männer in der Medizin begegnen.

Um die Gendermedizin ranken sich diverse Mythen und Vorurteile. Mit welchen Klischees werden Sie am häufigsten konfrontiert?
Diana Mattiello: Die Problematik liegt im Namen. Im Deutschen spricht man von Geschlecht. Im Englischen hat man zwei Begriffe dafür. Zum einen «Sex», dieser Begriff umfasst das genetische Geschlecht. Und dann «Gender», das steht unter anderem für den soziokulturellen Bereich. Sobald man aber im Deutschen Gender sagt, kommt man auf die Sternchenspur *(Genderstern-chen, Anmerkung der Redaktion)*. Das führt zu falschen Vorstellungen.
Rubén Fuentes: Genau, und viele glauben auch, es gehe nur um Medizin für Transgenderpersonen oder fokussiere auf Menschen nach einer Geschlechtsumwandlung. Doch in unserer Weiterbildung über Gendermedizin haben sich bisher nur zwei von ungefähr 70 Vorlesungen mit dem Thema Transgender befasst. Das heisst natürlich nicht, dass dies nicht auch wichtig ist, doch es geht um viel mehr.
Diana Mattiello: ...stattdessen umfassen die Module eine grosse Bandbreite der medizinischen Fächer.

Welche konkreten Vor- und Nachteile haben weibliche und männliche Patienten im Gesundheitswesen?
Rubén Fuentes: Grundsätzlich haben Frauen im kardiologischen Bereich den Vorteil, dass unter anderem das weibliche Hormon Östrogen vor gewissen Herz-Kreislauf-Krankheiten schützt. Gleichzeitig scheint das weibliche Gender dagegen das Risiko auf bestimmte Herzerkrankungen zu erhöhen. Sex und Gender können sich also auch widersprechen.

Gilt dasselbe für Adipositas?
Diana Mattiello: In diesem Fall gibt es andere Unterschiede. Eigentlich ist Adipositas stärker bei Männern vertreten. Trotzdem habe ich in meiner Sprechstunde 70 Prozent weibliche Menschen und nur 30 Prozent männliche.

Weshalb ist das so?
Diana Mattiello: Es liegt nicht daran, dass Frauen dicker, sondern dass sich die Frauen ihres Körpers bewusster sind als Männer. Es liegt also am Gender. Der Mann hat ein anderes Körperbewusstsein. Er geht zum Arzt, wenn er erkrankt ist. Adipös gelten klischeehaft sogenannte Big-Eater, etwa männliche Lastwagenfahrer, die hauptsächlich draussen arbeiten. Das ist gendertypisch, nicht sextypisch. Denn ich könnte auch eine grosse Portion essen.

Wie beeinflusst die Gendermedizin Ihre tägliche Arbeit weiter?
Rubén Fuentes: Im Rahmen meiner Forschungstätigkeit haben wir gemerkt, dass sich die Gesundheit männlicher und weiblicher Personen bei einer ambulanten Herzrehabilitation am Universitätsspital Zürich unterschiedlich verbessert. Frauen wiesen bei der Studie eine grössere Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit auf. Dies, obwohl sie weniger für Herzrehabilitationsprogramme zugewiesen werden.
Diana Mattiello: Ein anderes Beispiel sind die Depressionen. Jede zweite bis dritte Frau erhält eine Depression diagnostiziert. Auf der anderen Seite ist die Dunkelziffer der depressiven Männer sehr hoch. Doch da Männer andere Kompensationsmechanismen haben, wird ihnen oftmals keine Depression diagnostiziert. Viele depressive Männer werden beispielsweise aggressiv oder fallen in eine Alkoholsucht.

> «Man muss wegkommen vom Prinzip, dass eine Therapie für jeden Menschen gleich passt.»
>
> **Rubén Fuentes**
> Assistenzarzt

> «Der Mann hat ein anderes Körperbewusstsein.»
>
> **Diana Mattiello**
> Chirurgin

Gendermedizin hat nichts mit dem Genderstern zu tun: Rubén Fuentes und Diana Mattiello machen sich für eine geschlechterspezifische Medizin stark und kämpfen gegen Vorurteile. Bild: Dilovan Shaheri

Rubén Fuentes

Rubén Fuentes absolviert derzeit einen CAS an den Universitäten Zürich und Bern zu Gendermedizin. In seinem Jahrgang ist er der einzige Mann. Nach dem Medizinstudium arbeitete er drei Jahre im Spital Limmattal als Assistenzarzt. Im Frühling wird er auf die Kardiologie des Inselspitals in Bern wechseln, wo kürzlich ein Frauenherzzentrum eröffnet wurde. Der 28-Jährige hat unter anderem am Unispital Zürich zum Thema Geschlechterunterschiede in der Kardiologie geforscht.

Diana Mattiello

Diana Mattiello arbeitet seit elf Jahren im Spital Limmattal. Mattiello ist spezialisiert auf Übergewichts-Chirurgie. Die 46-Jährige ist selten in ihrem Büro anzutreffen, denn zu rund 70 Prozent steht sie im Operationssaal. In ihrem Berufsalltag stellte Mattiello fest, dass sich deutlich mehr Frauen operieren lassen, obwohl weit mehr Männer von Übergewicht betroffen sind. In der Abschlussarbeit ihres CAS will sie genau auf dieses Paradoxon eingehen.

Wie vermeiden Sie selbst geschlechterspezifische Stereotype bei Ihrer Arbeit?
Rubén Fuentes: Das ist tatsächlich schwierig.
Diana Mattiello: In der chirurgischen Behandlung von übergewichtigen Patientinnen und Patienten ist dies einfacher, daher achten wir seit Jahren auf diese Problematik. Aufgrund von männlichem oder weiblichem Geschlecht wissen wir, dass wir eventuell andere Operationstechniken in Erwägung ziehen müssen. Künftig wollen wir zudem eine Fortbildungsreihe anbieten, um das Fachpersonal zu sensibilisieren.

Weshalb ist es in manchen Fällen noch so schwierig, geschlechterspezifische Medizin anzuwenden?
Rubén Fuentes: Das Bewusstsein für Genderunterschiede ist noch nicht da und gleichzeitig gibt es viel Unwissen. Trotzdem redet man oft davon, dass die individualisierte Medizin die Zukunft sei. Wenn man aber geschlechterspezifische Medizin als wichtigen Schritt in diese Richtung betreiben will, muss man sich laufend an die gesellschaftlichen Normen anpassen. Es gibt diesbezüglich heutzutage nicht nur Schwarz oder Weiss. Wer nur so denkt, stellt sich ein Bein.

Wo lauert die Gefahr, wenn man alle Geschlechter über einen Kamm schert?
Rubén Fuentes: Wenn man die Patientinnen und Patienten zu simplistisch sieht, kommt man zu Resultaten in Forschung und Klinik, die optimaler sein könnten.
Diana Mattiello: Mit dem Einbezug der Gendermedizin würde man eine bessere Therapie erreichen.

Menschen fühlen sich verschiedenen geschlechtsspezifischen Kategorien, beispielsweise männlich, weiblich oder non-binär, zugehörig. Wie ordnen Sie die Personen zu?
Diana Mattiello: Wenn eine Patientin zu mir kommt, die von ihren äusserlichen Merkmalen her gesehen klar eine Frau ist, dann werde ich sie auch als solche einordnen. Ich werde diese Denkweise nach 20 Jahren Tätigkeit als Chirurgin nicht einfach los...
Rubén Fuentes: ...Ja, und ich muss sagen, dass das Patientengut grösstenteils auch in diese beiden Schubladen passt. Zudem wäre es sehr kompliziert, in jedem Einzelfall zu analysieren, auf welchem Spektrum sich eine Person befindet. Doch ich habe mir den Anspruch gesetzt, dass ich in einem ersten Schritt für zukünftige Forschungsprojekte sicher zumindest den Sex-Aspekt beachten möchte, da dies insbesondere in der Kardiologie zentral ist. In einem weiteren Schritt wäre es spannend, den Genderaspekt bei Herzkrankheiten noch genauer zu analysieren. Die Umsetzung dieser Ziele ist aber anspruchsvoll. Es geht einfacher und schneller, wenn man Schubladen befüllen kann. Doch man darf keine Angst haben vor dem Komplizierten.

Es scheint noch eine Weile zu dauern, bis die Geschlechtermedizin im Alltag verwurzelt ist. Sie sagten im September 2023 in einer SRF-Sendung, dass wir uns bezüglich Gendermedizin auf einer Skala von 1 bis 10 bei 4 respektive bei 2 befinden. Sind Sie immer noch dieser Meinung?
Rubén Fuentes: Ich denke, wir sind weitergekommen. Nur können wir noch nicht so viele männliche Ärzte für Gendermedizin begeistern. In diesem Bereich sind wir immer noch bei 0,0.

Woran liegt das?
Rubén Fuentes: Aufgrund der Nachteile, die Frauen in Diagnostik und Therapie gewisser Krankheiten gegenüber Männern erleben, kippt die öffentliche Wahrnehmung der Gendermedizin immer wieder ins Politische und wird der Emanzipation zugeordnet. Die Gendermedizin muss man unbedingt entpolitisieren, da es sonst fälschlicherweise für weniger Betroffenheit bei Männern sorgt und diese noch weniger motiviert sind, sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Wie sehen Sie es, Diana Mattiello, stehen wir immer noch bei zwei?
Diana Mattiello: Ich denke, wir sind auf vier gestiegen. Es laufen einige Bestrebungen in diesem Bereich. Zu nennen ist der neue Lehrstuhl an der Uni Zürich für Gendermedizin oder die Gelder des Nationalfonds, die für die Gendermedizin eingesetzt werden.

Wie erreichen wir eine 10?
Rubén Fuentes: Es braucht drei Dinge: Man muss das Thema ins Medizinstudium integrieren, die Unwissenheit der Leute beseitigen und die Gendermedizin von politischen Bestrebungen freischaufeln.
Diana Mattiello: Zudem ist das Ziel, dass wir in 20 Jahren auch Studien haben, dank denen man spezifischer therapieren kann. Dann würde eine 60 Kilo schwere Frau mit Krebs anders behandelt werden als ein 20 Jahre jüngerer Mann, der 90 Kilo wiegt. Das geschieht zwar bereits heute, doch man könnte noch optimieren.
Rubén Fuentes: Genau. Man muss wegkommen vom Prinzip, dass eine Therapie für jeden Menschen gleich passt.

Geschlechtervielfalt zeigt sich bald auch im Studium

Die Gendermedizin hält Einzug in der Uni Zürich. Ein Mitglied der Berufungskommission sagt, weshalb die Medizin umdenken muss.

Lydia Lippuner

Mehr als die Hälfte der Schweizer Bevölkerung sind Frauen, dennoch ist in der Medizin der männliche Patient die Norm. So wurden bislang in der Forschung oft nur männliche Mäuse eingesetzt. Wenn neue Medikamente getestet wurden, geschah dies zuerst ebenfalls in der Regel an gesunden Männern. Mithilfe der zunehmenden Bedeutung der Gendermedizin soll sich das ändern. Um dem Anliegen in Forschung und Studium endlich mehr Gewicht zu geben, hat die Universität Zürich einen Lehrstuhl für Gendermedizin geschaffen.

Es ist die erste Gendermedizin-Professur schweizweit. «Dank des Lehrstuhls sollen Forschung, Ausbildung und klinische Medizin genderbasierter werden», sagt Brigitte Leeners. Sie ist Direktorin der Klinik für Reproduktions-Endokrinologie am Universitätsspital Zürich und war Mitglied der Berufungskommission für den Lehrstuhl. Leeners und ihr Team unterstützen Patientinnen, die einen Kinderwunsch haben oder unter hormonellen Störungen leiden.

Nicht alle Resultate auf Frauen übertragbar

Gerade bezüglich der Hormone sieht Leeners grosse Schwächen in der bisherigen Forschung. So habe man bislang die hormonellen Veränderungen im weiblichen Zyklus kaum in Untersuchungen miteinbezogen. Das sei ein Mangel, der neben weiteren Unterschieden zwischen Männern und Frauen dafür verantwortlich sei, dass Diagnostik und Therapie bislang nicht ausreichend auf den weiblichen Körper abgestimmt wurden. «Es ist wichtig, dass man sorgfältig prüft, ob Forschungsresultate von männlichen Probanden tatsächlich auch für Frauen gelten», sagt die Ärztin.

In den letzten Jahren habe man sich diesbezüglich verbessert, doch es sei noch ein langer Weg, bis beide Geschlechter gleichermassen berücksichtigt werden. «Die Richtung stimmt. Aber es bleibt noch sehr viel Arbeit, bis Unterschiede zwischen Männern und Frauen besser verstanden sind und man sagen kann, inwiefern sich bisherige Forschungsergebnisse tatsächlich auf Frauen übertragen lassen», sagt Leeners. Dies sei nicht immer der Fall. Denn oft zeigen Frauen andere Krankheitssymptome und reagieren anders auf Medikamente und Therapien als Männer. Das habe sich jüngst in der Coronapandemie gezeigt. «Bei Covid war das Erkrankungsrisiko von Männern und Frauen extrem unterschiedlich», sagt Leeners.

Geschlechterunterschiede werden oft übergangen

Noch liegt aber vieles im Dunkeln. Denn obwohl klar sei, dass die Unterschiede zwischen den Geschlechtern vielfältig sind, kenne man bis heute nur einen kleinen Teil von deren Bedeutung für die Diagnostik und Behandlung von Krankheiten. «Neben Unterschieden im Stoffwechsel oder auch im Risikoverhalten machen Hormone das Ganze noch komplexer», sagt Leeners. Die Ärztin sieht jedoch Licht am Horizont. «Man geht immer feinfühliger auf die individuelle Gesundheit ein», sagt sie. Mittlerweile habe sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Frauen auch in Bezug auf Gesundheit und Krankheit anders als Männer sind.

Dieser Wandel zeige sich nicht zuletzt in Forschungsgeldern. So flossen in den letzten Jahrzehnten viele Gelder in die Erforschung von Krebs- und Herzerkrankungen, andere Erkrankungen wurden weniger beachtet. «Das Bewusstsein, dass auch Krankheiten wie Endometriose wichtig sind und besser erforscht werden müssen, ist glücklicherweise in jüngerer Zeit gewachsen», sagt Leeners. Mittlerweile würden viele Geldgeber die Forschenden dazu verpflichten, beide Geschlechter in ihre Arbeit einzubeziehen.

> «Es ist wichtig, dass man sorgfältig prüft, ob Forschungsresultate von männlichen Probanden tatsächlich auch für Frauen gelten.»
>
> **Brigitte Leeners**
> Reproduktionsmedizinerin