

Der kleine Unterschied?

Text Alexandra Foghammar
Foto Christine Dierenbach



— Mann und Frau haben vieles gemeinsam, aber vieles eben auch nicht. Die Geschlechter unterscheiden sich biologisch, psychologisch und soziokulturell. Die Medizin trug dem bis in die 1990er-Jahre kaum Rechnung. Doch zunehmend setzt sich die Erkenntnis durch, dass am „männlich“ zugeschriebenen Herzinfarkt deutlich mehr Frauen sterben und die „weibliche“ Diagnose Depression bei erheblich mehr Männern zum Suizid führt.

Annette Sattler, Leitende Apothekerin am Klinikum Nürnberg, moderiert seit 2015 unter dem Titel „Frauen ticken anders – Männer erst recht!“ Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Seit 2017 leitet sie an der Paracelsus Medizinischen Universität (PMU) am Klinikum Seminare im Wahlpflichtfach Sexual- und Gendermedizin.

Nürnberg Heute: Was ist unter dem Begriff Gendermedizin zu verstehen?

Annette Sattler: Gender meint eigentlich das soziale Geschlecht. In der Medizin geht es aber auch um körperliche, also rein physiologisch bedingte Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Wir wissen zum Beispiel, dass sich die Ausstattung mit Enzymen, die eine wichtige Rolle im Stoffwechsel spielen, bei Frauen und Männern unterscheidet. So ist etwa die Kapazität der Leber bei Frauen geringer. Oder die Symptome bei einem Herzinfarkt: Bei einem einschließenden Schmerz in den linken Arm wissen viele sofort, um was es geht. Vor allem Frauen spüren eher ein unspezifisches Unwohlsein und da denkt man nicht gleich an einen Herzinfarkt. Wenn ein Mann Veränderungen an einer Brustwarze bemerkt, muss er erst mal auf die Idee kommen, sich auf Brustkrebs untersuchen zu lassen. In den Praxen können auch vermehrt Transpersonen auftauchen –

die sind hormonell auf das neue Geschlecht umgestellt, aber sind es auch ihre Rezeptoren? Das ist sehr komplex. Von einer geschlechtergerechten oder geschlechtersensiblen Medizin sind wir leider noch weit entfernt.

Welche Hindernisse gibt es auf dem Weg zur geschlechtergerechten Medizin?

Medizinische Forschung wurde lange praktisch nur mit Männern gemacht. Bei der Suche nach neuen Medikamenten liefern Versuche mit männlichen Tieren schneller eindeutige Ergebnisse, weil auch weibliche Mäuse einen Zyklus haben und viele Körperfunktionen hormonell gesteuert sind. Zwar müssen inzwischen bei der klinischen Forschung an Arzneimitteln auch Frauen berücksichtigt werden – aber wird das überprüft? Bei Frauen verteilen sich Medikamente in einem kleineren Volumen. Die richtige Dosis bei Männern kann bei Frauen überdosiert sein und zu Nebenwirkungen führen. Da besteht noch viel Forschungsbedarf. Und die Arzneimittelforschung dauert Jahre und Jahrzehnte. Statistisch nachgewiesen ist auch, dass Frauen mit Herzinfarkt oder Schlaganfall bei männlichen Ärzten zu schlechteren Behandlungsergebnissen kommen als bei Ärztinnen. Wichtige Ursache dafür kann die Kommunikation sein – Männer und Frauen drücken sich unterschiedlich aus.



für Sie:

- › Allergien
- › Autoimmunerkrankungen
- › Long Covid
- › Migräne
- › Multiple Sklerose
- › Osteoporose
- › tödlich endender Herzinfarkt

für Ihn:

- › Diabetes
- › Gicht
- › Herzinfarkt (20% tödlich)
- › Suchterkrankungen
- › Suizid
- › tödlich verlaufende Krebserkrankung
- › tödlich verlaufende Covid-Infektion



Das Klinikum veranstaltet ein Symposium für die niedergelassene Ärzteschaft und führt Studierende an das Thema heran. Mit welchem Ziel?

Wir wollen für die körperlichen und sich auch im Verhalten zeigenden Unterschiede von Frauen und Männern sensibilisieren. Den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten möchten wir mehr Wissen an die Hand geben, wie sie die medizinische Versorgung von der Diagnostik bis zur Therapie optimal gestalten können. Warum werden Frauen so oft Psychopharmaka verschrieben? Handelt es sich wirklich immer um eine Depression, die man mit Medikamenten behandeln muss? Für mich ist die Gendermedizin Teil einer individuellen personenbezogenen Medizin, die übrigens auch genetische Unterschiede im Blick hat. Im Seminar werden unseren Studierenden auch Kommunikationshürden mit Patienten eines anderen Geschlechts bewusst. Bei der nachkommenden Ärzteschaft sehe ich da eine größere Sensibilität. Patientinnen und Patienten, die sich nicht ernst genommen fühlen, sollten den Arzt wechseln!

Themen beim Symposium 2024 des Klinikums Nürnberg:

- Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei Schlaganfall
- Geschlechtersensible Prävention

5 Jahre länger/kürzer

- Sie**
- › lebt im Durchschnitt 5 Jahre länger
 - › nutzt mehr Früherkennungsuntersuchungen
 - › erhält öfter eine psychologische Diagnose
 - › nimmt mehr verschreibungsfreie Medikamente

- Er**
- › lebt im Durchschnitt 5 Jahre kürzer
 - › hat ein riskanteres Gesundheitsverhalten
 - › erhält öfter eine körperliche Diagnose
 - › profitiert mehr von medizinischer Forschung

~2/3 Frauen
unter Medizinstudierenden in Deutschland

23 Chefärzte / 2 Chefärztinnen
dazu 2 weitere Wissenschaftlerinnen im höheren leitenden Dienst gibt es in den 25 Kliniken (Fachgebieten) des Klinikums Nürnberg.

Verhältnis bei Assistenzärztinnen und -ärzten **60% / 40%**