

Antrag 2022/II/Ges/13

Kreis Nord

Der/Die Landesparteitag möge beschließen:

Geschlechtsspezifische Medizin in Hamburg stärken und sichtbar machen

- 1 Der Landesparteitag der SPD Hamburg möge beschließen:
- 2 Die SPD Hamburg
- 3 I. setzt sich dafür ein, dass im Rahmen des Reformprozesses Masterplan Medizinstudium 2020
- 4 aus der letzten Wahlperiode oder dem entsprechenden Anschlussprojekt der derzeitigen Regie-
- 5 rungskoalition das Thema der geschlechtsspezifischen Medizin zum Bestandteil der Approba-
- 6 tionsordnung für Ärztinnen und Ärzte gemacht werden. Soweit Rahmenvorgaben für die Aus-
- 7 bildung in anderen Gesundheitsberufen ebenfalls im Bundesrecht verankert sind, setzt sich die
- 8 SPD Hamburg dafür ein, dass auch dort das Thema jeweils ausbildungstauglich aufgenommen
- 9 wird.
- 10 II. Zudem soll eruiert werden, welche Möglichkeiten und Ansätze es in den medizinischen Studi-
- 11 engängen am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) und in den Studiengängen der Hochschu-
- 12 le für Angewandte Wissenschaften (HAW) im Department Gesundheitswissenschaften gibt,
- 13 Themen der geschlechtsspezifischen Medizin in den vorhandenen Studiengängen unabhängig
- 14 von der Änderung der gesetzlichen Vorgaben auf Bundesebene besser als bislang zu etablieren
- 15 III. und wie die notwendige Forschung im Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin bei-
- 16 spielsweise am UKE gestärkt werden kann durch Einrichtung einer Professur oder die gezielte
- 17 Förderung von Forschungsprojekten oder -vorhaben mit einem Schwerpunkt in eben diesem
- 18 Thema.
- 19 **Begründung**
- 20 Im Koalitionsvertrag auf Bundesebene haben die Fraktionen von SPD, die Grünen und FDP ver-
- 21 einbart, die geschlechtsbezogenen Unterschiede in der Versorgung, bei Gesundheitsförderung
- 22 und Prävention und in der Forschung zu berücksichtigen sowie Diskriminierungen und Zu-
- 23 gangsbarrrieren abzubauen. Die geschlechtsspezifische soll zudem Teil des Medizinstudiums,
- 24 der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe werden (S. 86).
- 25 Frauen und Männer können unterschiedlich krank werden bzw. verschiedene Krankheiten zei-
- 26 gen bei Frauen und Männern unterschiedliche oder unterschiedlich stark ausgeprägte Sym-
- 27 ptome. Zuletzt wurden diese Unterschiede während der Corona-Pandemie deutlich: Frauen er-
- 28 krankten zwar häufiger als Männer. Die Krankheit verlief bei Männern jedoch schwerer und
- 29 führte häufiger zu Todesfällen. Ursächlich dafür waren wichtige Unterschiede der Immunsys-
- 30 teme, aber auch der soziale Umstand, dass Frauen häufiger als Männer in Pflegesituationen
- 31 tätig waren, die eine Ansteckung begünstigten. Diese Erkenntnisse traten erst allmählich im
- 32 Verlauf der Pandemie zu tage.

33 Das historisch inzwischen bekannteste Beispiel für die Unterschied zwischen Frauen und Män-
34 nern ist der Herzinfarkt. Die Symptome bei Frauen und Männern unterscheiden sich. Während
35 die männlichen Symptome in der allgemeinen Öffentlichkeit gut bekannt sind und Männern
36 dadurch auch häufig schnell geholfen werden kann, sind die Symptome bei Frauen andere.
37 Diese sind aber weniger bekannt. Dieser Umstand hat zur Folge, dass zwar mehr Männer ei-
38 nen Herzinfarkt erleiden als Frauen, aber letztlich mehr Frauen sterben, weil der Herzinfarkt zu
39 spät erkannt oder falsche behandelt wird. Diese Erkenntnisse sind bereits seit den 1980er Jah-
40 ren bekannt und haben seitdem das Thema überhaupt erst auf die Agenda gehoben. Das Feld
41 der geschlechtsspezifischen Medizin als solches gibt es seit den 1990er Jahren. Es beschäftigt
42 sich mit den sozialen und psychologischen Unterschieden der Symptome und Ausprägungen
43 von Krankheiten bei Frauen und Männern, die durch unterschiedliche genetische und biologi-
44 sche Voraussetzungen begründet sind. Dabei ist es nicht nur auf die Unterschiede zwischen
45 biologischen Geschlechtern begrenzt, sondern legt ihrer Forschung ein weites Verständnis von
46 Geschlecht zu Grunde, dass das psychische und soziale Geschlecht mitumfasst.

47 Ursache dieses Phänomens, dass sich nicht nur im Fall des Herzinfarkts beschreiben lässt, ist,
48 dass – auch aus historischen Gründen – der Mann in der Medizin bzw. in der medizinischen
49 und auch pharmakologischen (Medikamenten-)Forschung in der Regel nach wie vor die Norm
50 ist. Das hat Auswirkungen auf die Diagnose von Krankheiten mit Blick auf die Symptome oder
51 auch die Medikamentenverabreichung. Zusätzlich sind typische Frauenerkrankungen wie En-
52 dometriose teilweise weniger intensiv erforscht als Krankheiten, die Männer und Frauen glei-
53 chermaßen betreffen können.

54 In der Vergangenheit ist das Bewusstsein für dieses Thema stetig gewachsen und hat deswe-
55 gen nun auch seinen berechtigten Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden.

56 Deutschlandweit bzw. im deutschsprachigen Raum setzen sich Mediziner:innen und Ärzt:in-
57 nen schon länger dafür ein, dass das Problem eine bessere Sichtbarkeit erhält, und dass vor al-
58 lem in diesem Bereich mehr geforscht werden muss, um das Problem überwinden zu können.
59 Beispielhaft als Zusammenschlüsse seien der Deutsche Ärztinnenbund und der Bundesver-
60 band der Frauengesundheitszentren genannt. Auch der Frauengesundheitsbericht des Robert-
61 Koch-Instituts (zuletzt 2020), der im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Gesundheitsbericht-
62 erstattung des Bundesgesundheitsministeriums angefertigt wird, greift dieses Thema regel-
63 mäßig auf. Ebenso wird das Thema im Rahmen der nationalen Gesundheitsziele seit 2020 pro-
64 blematisiert.

65 Auch der Gesetzgeber ist in den letzten Jahren nicht untätig geblieben. So hat er im Jahr 2015
66 mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Präven-
67 tion (Präventionsgesetz - PräVG) eine wichtige Gesetzesänderung vollzogen. Der durch das Prä-
68 ventionsgesetz neu in die Vorschriften für die gesetzliche Krankenversicherung eingefügte § 2b
69 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) lautet: „Bei den Leistungen der Krankenkassen ist ge-
70 geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.“ Nach dieser Vorschrift müssen die
71 Krankenkassen bei ihren Leistungen die entsprechenden geschlechtsspezifischen Forschungs-

72 ergebnisse berücksichtigen und ihre Leistungen dementsprechend ausgestalten. Und das nicht
73 nur bei Prävention und Gesundheitsförderung, sondern auch bei Diagnose und Therapie.

74 Um diese Norm mit Leben zu erfüllen ist es allerdings einerseits erforderlich, dass es die For-
75 schungsergebnisse, die zu berücksichtigten sind, überhaupt gibt und dass zudem diejenigen,
76 die Krankheiten diagnostizieren, Medikamente verschreiben, an Medikamenten forschen oder
77 medizinisches Fachwissen in der Praxis, beispielsweise im Pflegealltag, anwenden, diese For-
78 schungsergebnisse kennen und sie bereits in ihrer Ausbildung systematisch und strukturell ver-
79 ankert über die Problemlagen aufgeklärt werden. Hier setzt der politische Handlungsbedarf
80 an. Denn hier existieren nach wie vor empfindliche Lücken sowohl in Medizinstudiengängen
81 als auch in anderen Studiengängen und Ausbildung im Gesundheitsbereich, die im Zweifel vor
82 allem zu Lasten der Gesundheit von Frauen gehen können.

83 Am 23. Februar 2022 wandte sich der Deutsche Ärztinnenbund mit einem offenen Brief unter
84 anderem an das Bundesministerium für Bildung und Forschung und an das Bundesministerium
85 für Gesundheit. In diesem Brief lobten sie ausdrücklich die im Koalitionsvertrag getroffene Ver-
86 einbarung zur geschlechterspezifischen Medizin. Sie machten aber auch deutlich, dass konkre-
87 tes Handeln notwendig ist. In dem Brief wird unter anderem vorgeschlagen, die zunehmende
88 Digitalisierung im Gesundheitswesen so zu nutzen, dass Fehler der Vergangenheit in der Ge-
89 sundheitsvorsorge, d.h. der Mann als Norm, nicht wiederholt werden, sondern geschlechtsspe-
90 zifische Aspekte von Anfang an besser berücksichtigt werden als in der Vergangenheit. Ebenso
91 gibt es mit Datum vom 19. August 2021 einen Brief an den Medizinischen Fakultätentag des Ärz-
92 tinnenbundes sowie des Hartmannbundes, in dem auf die Notwendigkeit hingewiesen wird,
93 dass Thema strukturell und dauerhaft in der medizinischen Ausbildung zu verankern. In diesem
94 Brief wird auf eine Studie zum Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität
95 und des Geschlechterwissens in Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenplänen, Ausbildungs-
96 konzepten, -curricula und Lernzielkatalogen für Beschäftigte im Gesundheitswesen aus Mai
97 2020 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums verwiesen, die deutlich machte, dass es
98 bei der Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten im Medizinstudium beispiels-
99 weise in der Kardiologie und der klinischen Pharmalogie gute Fortschritte gibt. Dabei schnitten
100 insbesondere die Modellstudiengänge, wie sie beispielsweise am UKE in Hamburg angeboten
101 werden, insgesamt besser ab als die Studiengänge nach dem herkömmlichen Modell. Über-
102 greifend wurde aber auch deutlich, dass die Lehre von geschlechtsspezifischen Unterschieden
103 noch nicht strukturell fest und systematisch verankert ist, sondern häufig auf das Engagement
104 einzelner Lehrpersonen zurückzuführen ist oder gar durch studentische Initiativen eingefor-
105 dert werden muss. Ähnliche Defizite offenbarte das Gutachten auch für Ausbildungsberufe im
106 Bereich der Gesundheit.

107 Anker für das strukturellen Durchsetzen von geschlechtsspezifischen Aspekten im Medizinstu-
108 dium wäre die Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, die eine entsprechende Berück-
109 sichtigung normativ vorschreiben kann. Diskussionen über eine neuerliche Änderung dieser
110 Ordnung im Zusammenhang mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 gab es zuletzt im Jahr
111 2020. Die dort vorgesehen Vorschläge auch zur Reform der Approbationsordnung machen oh-

112 nehin eine Anpassung derselben notwendig. Dieser Prozess sollte nun insgesamt schnell wie-
113 der aufgegriffen werden. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich dafür Sorge zu tragen,
114 dass dem Thema der geschlechtsspezifischen Medizin in angemessener Weise Raum gegeben
115 wird. Umsetzungsansätze (Integration in jedes einzelne Fach oder die Etablierung als eine fä-
116 cherübergreifende Materie) finden sich beispielsweise im schon erwähnten Gutachten zum
117 Stand der Lehre. Auch Ausbildungsordnungen anderer Gesundheitsberufe können dem ent-
118 sprechend angepasst werden.

119 Ein Blick auf Hamburg zeigt, dass Aspekte der geschlechtsspezifischen Medizin zwischenzeit-
120 lich Einzug gehalten haben, beispielsweise in die Modulhandbüchern für die Studiengänge im
121 Department Gesundheitswissenschaften an der HAW (z. B. englischsprachiger Masterstudien-
122 gang Health Science) und darüber dann auch in die Lehre transportiert werden können aber
123 das bedeutet noch nicht zwingend, dass damit die regelhafte und institutionelle abgesicher-
124 te Lehre der entsprechenden Inhalte in der erforderlichen Tiefe abgesichert ist. Es ist davon
125 auszugehen, dass – wie die Studie es auch annahm – es im Bereich der Lehre stark auf die ein-
126 zeln Lehrpersonen und deren Engagement ankommt, ob und in welchem Umfang das The-
127 ma Berücksichtigung findet oder nicht. Letztlich wird es darauf ankommen, was die jeweiligen
128 Ausbildungs- und Prüfungsordnungen konkret vorgeben. Denn insofern gilt der alte Grund-
129 satz, dass nur gelernt und gelehrt wird, was auch geprüft wird. Deswegen ist es zielführend,
130 grundsätzliche Verbesserungen für Erkenntnisse der geschlechtsspezifischen Medizin über die
131 Reform des Prüfungsrechts vorzunehmen.

132 Auch die notwendige Forschung – hier nur bezogen auf das UKE – lässt noch nicht deutlich
133 genug und zweifelsfrei erkennen, dass geschlechtsspezifische Medizin standardmäßig Berück-
134 sichtigung findet. Auch hier gibt es aber Fortschritte: Bei der Beantragung von Forschungsgel-
135 dern fordern die großen Akteure wie beispielsweise die Deutschen Forschungsgemeinschaft
136 ein, schon bei der Antragstellung Angaben zu machen inwiefern ein Projekt auch geschlechts-
137 spezifische Aspekte berücksichtigt. Ein eigener Forschungsbereich oder eine Professur, die die-
138 sem Thema verpflichtet ist, gibt es am UKE nicht. Da deutschlandweit oder auch im deutsch-
139 sprachigen Raum insgesamt eher wenig zu diesem Thema geforscht wird (in Deutschland ist
140 die Charité mit dem Thema befasst, an der Universität Bielefeld gibt es dazu eine Professur;
141 in Österreich gibt es zwei Professuren und in der Schweiz eine Professur), besteht hier erheb-
142 liches Potenzial für den Wissenschaftsstandort Hamburg, sich in diesem wichtigen Bereich zu
143 etablieren, um damit nicht nur die Forschung und das Studium zu stärken, sondern auf der
144 Basis von Forschungserkenntnissen beispielsweise auch für eine höhere Sensibilität und Be-
145 kanntheit des Themas in der Öffentlichkeit zu sorgen. Dadurch kann Hamburg einen wichtigen
146 Beitrag leisten, die Gesundheitsfürsorge von mehr als 50% der deutschen Bevölkerung erheb-
147 lich zu verbessern.