

Im Gespräch mit... Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. Catherine Gebhard

# Neu ab März 2021: CAS Studiengang Gender-Medizin

Rund 8000 Fachartikel zum Thema Gender-Medizin werden jedes Jahr publiziert. In der Praxis wird das Wissen um geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Prävention, Diagnostik und Therapie von Krankheiten jedoch noch zu wenig umgesetzt. Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. Catherine Gebhard, Oberärztin an der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsspital Zürich und Forschungsgruppenleiterin Kardiovaskuläre Gender-Medizin, hat daher zusammen mit anderen Spezialistinnen einen CAS Studiengang in geschlechtsspezifischer Medizin organisiert. Ab März 2021 werden an den Universitäten Bern und Zürich diverse Module angeboten – unter anderem auch für die Hausarztmedizin.

Interview | Dominique Götz

● **PraxisDepesche: Prof. Gebhard, warum haben Sie sich auf geschlechterspezifische Medizin spezialisiert?**

**Prof. Dr. med. Cathérine Gebhard:** Während meiner Ausbildung zur Kardiologin vor zehn Jahren machte mich mein damaliger Chef in der Echokardiologie darauf aufmerksam, dass ältere Frauenherzen viel stärker schlagen als ältere Männerherzen. Bis dahin war mir nicht bewusst gewesen, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede geben könnte. Wir haben dies dann an 5000 Patientinnen und Patienten systematisch untersucht und konnten die Vermutung belegen. Das hat mein Interesse geweckt. Im Laufe der Jahre habe ich festgestellt, dass es noch viel mehr geschlechtsspezifische Unterschiede gibt, die in der Medizin nicht berücksichtigt werden.

**Und wie entstand die Idee, einen Studiengang für geschlechtsspezifische Medizin anzubieten?**

2015 wurde von Prof. Dr. med. Beatrice Beck-Schimmer an der Universität Zürich die Arbeitsgruppe «Sex and Gender in Medicine» (SGiM) gegründet, die

mittlerweile zu einer Kommission geworden ist, die ich heute leite. Das Ziel war vorerst, die Inhalte der Gender-Medizin in das Curriculum der Studierenden einzubringen. Wir realisierten jedoch, dass wir damit zwar die Studierenden erreichen konnten, nicht aber die bereits praktizierenden Ärztinnen und Ärzte. Eine CAS Weiterbildung schien uns deshalb die ideale Lösung, damit Medizinerinnen und Mediziner die geschlechtsspezifische Medizin vermehrt in ihrer Berufspraxis berücksichtigen und anwenden können.

*«Es ist bekannt, dass Männer ein schwächeres Immunsystem haben als Frauen.»*

**War es einfach, Dozierende zu finden, die auf Gender-Medizin spezialisiert sind?**

Viele gibt es nicht, und sie waren nicht einfach zu finden. Wir konnten jedoch Spezialistinnen aus dem



© Fotostudio Kellenberger Kaminski Photographie GmbH

Auf dem Kernspintomograf wird unter anderem die Studie zum Einfluss von Stress auf das Frauenherz durchgeführt.

Ausland gewinnen, wie Prof.Dr.med.Dr.h.c. Vera Regitz-Zagrosek, eine bekannte Pionierin der Gender-Medizin, die eines der ersten Gender-Institute in Europa an der Charité in Berlin gründete. Um die Ressourcen optimal zu nutzen, führt die Universität Zürich die Weiterbildung in Kooperation mit der Universität Bern durch. Auch die Universität Lausanne ist mit dabei mit der Internistin Prof.Dr.med.Carole Claire vom Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique. Sie ist Mitglied der Programmleitung und leitet zudem das Modul «Hausarztmedizin / Grundversorgung».

### *«Die Pharmakologie zieht sich durch alle Module.»*

#### **Wie sieht das Programm aus?**

Es gibt elf verschiedene Module mit vielen praktischen Inhalten quer über diverse medizinische Fächer. Die Module kann man individuell zusammensetzen oder auch einzeln buchen. Für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner ist es sicher wichtig, sich praxisorientierte Module auszusuchen, wie die Module Kardiovaskuläre Medizin, Muskuloskeletale Erkrankungen, Pharmakologie oder Infektiologie.

**Der bekannteste Fachbereich in der Gender-Medizin ist die Kardiologie, Ihr Spezialgebiet. Viel wurde zum Thema Diagnostik von Herzinfarkten bei Frauen publiziert. Wo liegen die Probleme der geschlechtsspezifischen Diagnostik?**

Im kardiovaskulären Bereich wissen wir, dass die diagnostische Genauigkeit vieler medizinischer Unter-

suchungen bei Frauen deutlich geringer ist als bei Männern. Zum Beispiel ist bei einem Belastungs-EKG die Anzahl falsch positiver Ergebnisse bei Frauen höher als bei Männern. Auch ist der prognostische Wert bildgebender Verfahren bei Frauen weniger genau als bei Männern. Dies liegt zum einem daran, dass Frauen mit Herzerkrankungen bei Erkrankungsbeginn älter sind als Männer und daher häufiger Begleiterkrankungen haben. Das erschwert zum Beispiel die Durchführung eines Herz-Belastungstests und die Interpretation des Ergebnisses. Zum anderen liegen kaum spezifische Referenzwerte und Empfehlungen für die Durchführung und Interpretation diagnostischer Verfahren bei Frauen vor, was zu Unsicherheiten führt, welcher Test angewandt werden soll.

#### **Sind Frauen also benachteiligt bei der Diagnostik?**

Ja, die Folge davon ist, dass deutlich weniger Frauen als Männer eine adäquate Diagnostik und folglich auch Therapie erhalten. Dieses Ungleichgewicht wurde im kardiovaskulären Bereich bereits 1991 beschrieben und als «Yentl Syndrom» bezeichnet<sup>1</sup>. Leider hat sich seit damals wenig geändert.

#### **Gibt es auch Krankheiten, die bei Männern unterdiagnostiziert sind?**

Ja, beispielsweise die Osteoporose, die für uns eine typische Frauenkrankheit ist. So werden Osteoporose-Medikamente an Frauen getestet und sind auf Frauen ausgerichtet. Ähnlich verhält es sich mit Magersucht und Depressionen, auch diese Erkrankungen sind bei Männern unterdiagnostiziert. Während der COVID-19-Pandemie ist aufgefallen, dass Männer häufiger als Frauen schwer erkranken oder an COVID-19 versterben. Die Ursachen hierfür sind noch

völlig unklar, aber geschlechtsspezifische Unterschiede in der Immunantwort scheinen eine Rolle zu spielen. Es ist bekannt, dass Männer ein schwächeres Immunsystem haben als Frauen, daher sind Autoimmunerkrankungen bei Frauen häufiger vorzufinden. Allerdings fehlen auch hier Daten und Erkenntnisse.

**Im Modul «Hausarztmedizin / Gesundheitsversorgung» ist auch die geschlechtsspezifische Kommunikation ein Thema. Kommunizieren Männer und Frauen in der medizinischen Sprechstunde unterschiedlich?**

Wir müssen uns als Ärztinnen und Ärzte bewusst sein, dass wir einerseits mit gewissen Erwartungen zum Patienten bzw. zur Patientin gehen und unsere Wahrnehmung durch Geschlechterrollen und Geschlechterstereotype beeinflusst wird. Andererseits kommunizieren Frauen und Männer auch unterschiedlich. Frauen teilen sich eher mit, sprechen offener über Schmerzen und Depressionen. Männer sprechen lieber über körperliche Beschwerden als über ihre psychischen Probleme. Dies zu wissen und zu berücksichtigen, führt dazu, dass man schneller die richtige Diagnose stellen kann.

*«Frauen erhalten seltener eine intensivmedizinische Versorgung.»*

**Sie bieten auch das Modul «Pharmakologie» an. Dies ist ein wichtiges Thema, zeigt doch fast die Hälfte der rund 670 gebräuchlichsten Medikamente geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Nebenwirkungen.**

Unser Modul «Pharmakologie» wird von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek geleitet, Pharmakologie und Kardiologie sind ihre Spezialgebiete. Es werden auch Spezialistinnen und Spezialisten der Pharmaindustrie vertreten sein. Die Pharmakologie zieht sich zudem durch alle Module, da die Medikation in allen Bereichen eine wichtige Rolle spielt. Wir wissen, dass sich der Abbau der Medikamente im weiblichen Organismus aufgrund von Unterschieden bei der Nierenfunktion sowie beim Fett-, Wasser- und Muskelanteil deutlich vom männlichen Organismus unterscheidet. Da die Präparate jedoch überwiegend an jungen, gesunden Männern getestet werden, ist die Kinetik der Medikamente im weiblichen Organismus nur lückenhaft erfasst. Aus diesen Gründen treten unerwünschte Nebenwirkungen bei Frauen 1,5–2× mal häufiger auf als bei Männern. Auch zeigen neuere Studien aus der Kardiologie, dass Frauen von niedrigeren Dosierungen der Herzinsuffizienz-Me-

Prof. Dr. med. Dr. sc. nat.  
Catherine Gebhard, FESC  
Kardiovaskuläre Gender Medizin  
Center for Molecular Cardiology  
und Klinik für Nuklearmedizin,  
Abteilung Herzbildgebung  
Universitätsspital  
und Universität Zürich



© Pascal Jesser, Freiburg i. Brsg.

dikamente profitieren würden. Gleiches hat man beim Schlafmittel Zolpidem festgestellt. Vieles ist jedoch noch unerforscht und hier braucht es die Aufmerksamkeit der Ärztinnen und Ärzte. Oft hilft gesunder Menschenverstand – eine 50 kg leichte 80-jährige Patientin braucht kleinere Dosierungen als ein 100 kg schwerer junger Mann.

**Was hat Sie am meisten überrascht oder schockiert, seit Sie sich mit der Gender-Medizin auseinandersetzen?**

Überrascht hat mich immer wieder die Aussage: «Frauen leben ja länger, denen geht es doch eh besser als den Männern.» Frauen leben zwar länger, haben aber eine schlechtere Lebensqualität in den letzten Lebensjahren. Die Frauen sind also nicht unbedingt gesünder als Männer. Gemeinsam mit Intensivmedizinerinnen des Unispitals Basel haben wir in einer schweizweiten Analyse\* herausgefunden, dass Frauen weniger oft intensivmedizinische Versorgung erhalten. Insbesondere Frauen unter 45 mit lebensbedrohlichen Erkrankungen und ältere Frauen werden weniger oft auf die Intensivstation verlegt als Männer. Es ist wichtig herauszufinden, wie diese Problematik gelöst werden kann. Dass es in einem Land wie der Schweiz mit einem der besten Gesundheitssysteme weltweit noch derart extreme Unterschiede gibt in der Versorgung von Frauen und Männern, ist schon schockierend. ○

\*vorläufige Daten, noch nicht veröffentlicht

**Bibliografie**

<sup>1</sup>Healy B: The Yentl Syndrome. N Engl J Med 1991; 325: 274–276.

---

**Weitere Informationen**

**Universitäre CAS-Weiterbildung in Sex- and Genderspecific-Medicine**  
10. März 2021 bis 14. Januar 2022: [gender-medicine.ch](http://gender-medicine.ch)

**Weiterbildung für Hausärztinnen und Hausärzte**  
6. / 7. Dezember 2021 Universität Bern: [gender-medicine.ch/wp-content/uploads/2020/0/Primary-care.pdf](http://gender-medicine.ch/wp-content/uploads/2020/0/Primary-care.pdf)