

A7 Ausweitung der geschlechtersensiblen Medizin gemäß Koalitionsvertrag

Antragsteller*in: Diözesanverband Regensburg
Status: Modifiziert

Antragstext

1 *Die Bundesdelegiertenversammlung möge beschließen:*

2 Bundesverband und Bundesvorstand werden beauftragt, darauf hinzuwirken, dass die
3 Bundesregierung ihr formuliertes Ziel zur geschlechtersensiblen Medizin umsetzt.
4 Im Koalitionsvertrag, gültig von 2021-2025, heißt es hierzu wörtlich:

5 *"Wir berücksichtigen geschlechtsbezogene Unterschiede in der Versorgung, bei*
6 *Gesundheitsförderung und Prävention und in der Forschung und bauen*
7 *Diskriminierungen und Zugangsbarrieren ab. Die Gendermedizin wird Teil des*
8 *Medizinstudiums, der Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe*
9 *werden".*

10 Im ersten Schritt wird der Bundesverband beauftragt, den Status Quo der
11 Umsetzung zu eruieren. Im zweiten Schritt werden die bis dato fehlenden Bereiche
12 in der Umsetzung politisch und öffentlichkeitswirksam eingefordert. Hierbei
13 werden die Bundesregierung bzw. die zuständigen Ministerien insbesondere zur
14 Errichtung weiterer entsprechender Lehrstühle aufgefordert.

Begründung

„Das biologische und das soziokulturelle Geschlecht haben Auswirkungen auf Präsentation, Verlauf, Therapie und Diagnostik von Krankheiten. Geschlechtsspezifische Unterschiede werden in der Medizin jedoch häufig vernachlässigt.“ (1) Diese Unterschiede zu erforschen, und die medizinische Behandlung dementsprechend anzupassen, ist das Ziel der Gendermedizin.

Zum Beispiel sind den meisten Menschen ein Stechen in der Brust und ausstrahlen in den linken Arm als Alarmsignale für einen Herzinfarkt bekannt. Die Anzeichen für einen Herzinfarkt bei einer Frau sind aber oft andere, u.a. Übelkeit, Rücken- oder Nackenschmerzen, Schmerzen im Oberbauch oder Atemlosigkeit.

„Derzeit wird nach Angaben der Bundesärztekammer die Approbationsordnung geändert, um das Fach Geschlechtersensible Medizin verpflichtend zu verankern. Profitieren sollen alle, denn auch bei Männern werden vermeintlich typische Frauenkrankheiten wie Osteoporose oder Depressionen häufig nicht frühzeitig

erkannt und behandelt.“ (2)

Auch in der Therapie von Krankheiten sind Frauen oft noch benachteiligt, da die meisten Krankheiten und Medikamente in medizinischen Studien in der Vergangenheit nur an männlichen Studienteilnehmern untersucht wurden. Nicht selten basiert daher auch heute noch die medikamentöse Dosierung für Frauen auf den Studienergebnissen an Männern - obwohl Frauen in ihrer Anatomie und hormonell anders beschaffen sind als Männer.

Verweise aus dem Antragstext:

(1) Universität Zürich, Medizinische Fakultät <https://www.med.uzh.ch/de/gendermedizin/lehre/factsheets.html>;
Abruf 20.03.2024

(2) Süddeutsche Zeitung vom 07.03.2024., „Schenkt die Medizin Frauen zu wenig Beachtung“, <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-schenkt-die-medizin-frauen-zu-wenig-beachtung-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-240307-99-249482>; Abruf 21.03.2024