

Offener Brief

an den Bundesminister für Gesundheit

Prof. Dr. Karl Lauterbach

18. Juli 2024

Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der Gesundheitsversorgung

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

im Februar 2022 haben sich die Autorinnen dieses Schreibens mit einem [Appell](#) zur Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der Gesundheitsversorgung an Sie, die Bundesministerin für Bildung und Forschung, die Parlamentarischen Staatssekretär:innen im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Staatssekretär:innen des BMG sowie die Gesundheitspolitischen Sprecher:innen der Bundestagsfraktionen gewandt. Mit Ihrer Antwort vom 26. April 2022 haben Sie die Notwendigkeit der Geschlechterdifferenzierung und -sensibilität im Gesundheitswesen für eine Erhöhung der Qualität und Effizienz der Versorgung bestätigt und erläutert, dass die Koalition sich dieser wichtigen Aufgabe annehmen wird.

Heute, mehr als zwei Jahre nachdem die Ampelregierung im Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“ angekündigt hat, Geschlechteraspekten in der Gesundheitsversorgung eine höhere Bedeutung zuzusprechen, wenden wir uns erneut an Sie. Denn es ist notwendig, sich weiterhin mit Anstrengung für eine Geschlechterdifferenzierung im Gesundheitssystem einzusetzen, um eine präzisere und evidenzbasierte Versorgung zu ermöglichen.

Gerne würden wir daher erfahren, welche konkreten Maßnahmen im BMG seit Ihrem Schreiben vom 26. April 2022 ergriffen wurden, um die Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der Gesundheitsversorgung weiter zu fördern.

- Welche geschlechterspezifischen Daten wurden seit 2022 in die Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Instituts konkret ergänzt?
- Welche Maßnahmen über die allgemein geforderte Berücksichtigung von Geschlechteraspekten hinaus wurden unternommen, um die geschlechterbezogene Erhebung, aber auch die Auswertung von Daten in der Ressortforschung zu sichern?
- Welche geschlechterspezifischen Daten wird das Forschungsdatenzentrum Gesundheit erheben und auswerten? Werden Daten zur Geschlechteridentität sowie Risikofaktoren, beispielsweise zu Komplikationen bei Schwangerschaften und in der Menopause in den Routinedaten enthalten sein?
- Was wurde unternommen, um die geschlechterbezogenen Daten- und Wissenslücken zu alten, aber etablierten und weithin verwendeten Arzneimitteln zu schließen? Und, was ist geplant, um insbesondere Frauen vor Dosierungsfehlern und Nebenwirkungen bei diesen Medikamenten zu schützen?
- Wie wird der Transfer der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu geschlechterspezifischen Aspekten der Gesundheitsversorgung in die Praxis gewährleistet? Wurden diesbezüglich Empfehlungen mit den forschungsfördernden Institutionen entwickelt, um geschlechterspezifische Daten systematisch zu erheben, zu analysieren und zu berichten, wo es relevant ist?

- Erfolgt die Erprobung neuer Arzneimittel an Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die die späteren Nutzerinnen- und Nutzergruppen adäquat abbilden?
- Welche Aktivitäten unternimmt die Bundesregierung auf europäischer Ebene, um Zulassungsverfahren für Arzneimittel im Hinblick auf Geschlechtergerechtigkeit zu verbessern und welchen Beitrag leisten die Mitarbeitenden der deutschen Behörden (BfArM und PEI) an den europäischen Zulassungsverfahren, um Geschlechteraspekte zu berücksichtigen?
- Wie wird sichergestellt, dass geschlechterbezogene Fragestellungen bei den Datenerhebungen und -auswertungen im Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) angemessen berücksichtigt werden, um systematischen Verzerrungen vorzubeugen? Wird es im BIPAM einen eigenständigen Bereich geben, indem beispielsweise spezifische statistische Ansätze zur Erfassung und Auswertung von Geschlechterspezifika entwickelt werden?
- Wie wird im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens und dem in diesem Zuge voranschreitenden Einsatz von künstlicher Intelligenz sichergestellt, dass eine konsequente Implementierung von Geschlechterspezifika erfolgt?
- Welche Aktivitäten erfolgten, um die Geschlechterquote auch innerhalb des BMG, aber auch in Behörden wie beispielsweise dem BfArM und dem Robert-Koch-Institut zu erreichen und den Anteil von Frauen in Führungspositionen zu erhöhen?

Wir, die Autorinnen dieses Schreibens, fordern nach wie vor klare, zwingend einzuhaltende Standards, um Lücken bei geschlechterbezogenen Daten (Gender-Data-Gap) zu schließen. Auf Ihre Antwort freuen wir uns und bieten Ihnen gerne erneut unsere Unterstützung in dieser wichtigen Aufgabe an.

Autorinnen

Dr. med. Anke Diehl, M.A.,
Chief Transformation Officer Universitätsmedizin Essen

Dr. med. Christiane Groß, M.A.
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Prof. (i.V.) Dr. PH Gabriele Klärs
Hochschule Bielefeld (HSBI)

Prof. Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione, MScPH
Professorin für geschlechtersensible Medizin, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld
Professorin für Gender in Primary and Transmural Care, Radboud University, Nijmegen, Niederlande

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Vera Regitz-Zagrosek
Seniorprofessorin Charite, Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Gertraud (Turu) Stadler
Leitung Geschlechterforschung in der Medizin (GiM), Charité -Universitätsmedizin Berlin

Barbara Steffens,
Staatsministerin a.D., Leiterin der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen der Techniker Krankenkasse

Brigitte Strahwald, MSc Mmel
Pettenkofer School of Public Health, LMU München

Prof. Dr. med. Sylvia Thun
Universitätsprofessorin für Digitale Medizin und Interoperabilität, Berlin Institute of Health @ Charité

Prof. Dr. med. Petra A. Thürmann
Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie, Universität Witten/Herdecke, Helios Universitätsklinikum Wuppertal