



Swiss Gender Medicine Symposium

Geschlechtsspezifische Medizin – Herausforderungen und Chancen

Das demnächst stattfindende erste Swiss Gender Medicine Symposium trägt der Bedeutung der geschlechtsspezifischen Unterschiede für die medizinische Versorgung Rechnung. Wie es dazu gekommen ist und welche Aspekte im medizinischen Alltag eine besonders wichtige Rolle spielen, wollten wir von Prof. Dr. Beatrice Beck Schimmer wissen. Sie ist als Direktorin der Universitären Medizin Zürich und als langjährige Klinikerin mit besonderem Fokus auf geschlechtsspezifische Aspekte in der Anästhesiologie und Schmerzmedizin mit dafür verantwortlich, dass dieses Symposium aus der Taufe gehoben wurde.



Zur Person

Beatrice Beck Schimmer

Prof. Dr. med. Beatrice Beck Schimmer studierte Humanmedizin an der Universität Bern und habilitierte im Jahr 2003 an der Universität Zürich. Von 2005 bis 2018 arbeitete sie als Leitende Ärztin am Universitätsspital Zürich und ab 2009 zusätzlich als ordentliche Professorin für Anästhesiologie, wo sie in der Grundlagenforschung und in der klinischen Forschung tätig war. Von 2012 bis 2018 war sie Mitglied des nationalen Forschungsrats des Schweizerischen Nationalfonds und seit 2011 setzt sie sich aktiv für die Nachwuchsförderung, vor allem für die Karriereplanung von Frauen ein. Seit August 2018 ist sie Direktorin Universitäre Medizin Zürich und gehört der siebenköpfigen Universitätsleitung der Universität Zürich an.

Im Oktober findet in Bern erstmals das Swiss Gender Medicine Symposium statt. Wie kam es dazu und welche Ziele stehen dabei im Vordergrund?

Prof. Beatrice Beck Schimmer: Im klinischen Alltag haben wir zunehmend festgestellt, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede gibt, die nicht oder nicht adäquat berücksichtigt werden. Gleichzeitig wurde die Präzisionsmedizin weltweit zum grossen Thema. Deren Ziel ist es, jeder Patientin und jedem Patienten genau die Diagnostik und Therapie anzubieten, die am präzisesten auf die betreffende Person als Individuum zugeschnitten sind. Weil ein offensichtlicher individueller Unterschied nun mal das Geschlecht ist, sollten wir uns das genauer anschauen und uns nicht ausschliesslich auf molekulare Mechanismen beschränken.

Am Symposium geht es darum, auf das Thema aufmerksam zu machen, die neuen Erkenntnisse zu präsentieren und die einzelnen Stakeholder aus den unterschiedlichsten Bereichen zu vernetzen. Die Herausforderung besteht darin, dass Gendermedizin ein Querschnittsfach ist. Anders als etwa die Gastroenterologie oder die Dermatologie betrifft sie nicht nur ein Organsystem, sondern ist viel komplexer. Dieser Komplexität versuchen wir zu begegnen, indem wir jährlich ein Symposium veranstalten, damit alle Fachrichtungen das Bewusstsein für geschlechtsspezifische Unterschiede schärfen können. Die Hausarztmedizin mit ihrer fachlichen Breite bietet sich geradezu an,

dass die Patientinnen und Patienten geschlechtsspezifisch behandelt werden, was entsprechend einen grossen Impact hat.

An wen richtet sich das Symposium?

Das Symposium richtet sich an ein breites Publikum, weit über den Gesundheitsbereich hinaus. Also nicht nur an Ärzte und Ärztinnen, Physiotherapeuten und -therapeutinnen, Logopädinnen und Logopäden oder an Psychologinnen und Psychologen, sondern auch an Fachleute aus Bildung, Forschung, Wirtschaft und Politik. Ziel ist, alle relevanten Akteure und Akteurinnen zu vernetzen, damit wir in der geschlechter-sensiblen Medizin weiterkommen.

Warum ist es gerade jetzt wichtig, Gender-Aspekte in der Medizin sichtbarer zu machen?

Eigentlich wäre es schon längst überfällig. Der Zeitpunkt ist aber günstig, weil wir gegenwärtig in der Präzisionsmedizin grosse Fortschritte machen. Folglich muss auch die Gendermedizin als integraler Bestandteil davon ausgebaut werden. Gleichzeitig erleben wir einen Durchbruch bei der Anwendung von künstlicher Intelligenz (KI). KI eröffnet uns die Möglichkeit, riesige Datenmengen systematisch auszuwerten und Muster zu erkennen, die wir mit klassischen Methoden erst viel später entdecken oder übersehen würden. Das ist entscheidend, weil wir für die Präzisionsmedizin solide Daten über Unterschiede in Biologie, Krankheitsverläufen und Therapieansprechen brauchen.

Nehmen wir zum Beispiel das «Tumor-Profiler-Projekt» der Universität Zürich, der Universitätsspitaler Zürich und Basel sowie der ETH Zürich. Hier wird Krebs bei jedem Menschen bis auf Zellebene charakterisiert, und mithilfe mehrerer hochspezialisierter Forschungsplattformen werden innerhalb kürzester Zeit personalisierte Therapieansätze entwickelt. KI-gestützte Analysen spielen dabei eine zentrale Rolle. Genau dieses Potenzial sollten wir auch in der Gendermedizin nutzen, um Unterschiede zwischen den Geschlechtern systematisch sichtbar zu machen und direkt in die klinische Versorgung zu überführen.

Wo sehen Sie den grössten Handlungsbedarf in der klinischen Versorgung bezüglich Gender-Aspekten?

Der grösste Handlungsbedarf besteht momentan in der Schaffung von Evidenz: Zuerst benötigen wir Erkenntnisse, um diese anschliessend in der Klinik anwenden zu können. Da sind wir immer noch sehr limitiert, es braucht noch sehr viel Forschung. Es gibt erst einzelne Fachgebiete, in denen schon viel Wissen vorhanden ist, insbesondere in der Kardiologie, die diesbezüglich die Königsdisziplin ist. Die meisten anderen Fachgebiete sind aber noch nicht so weit.

In der Versorgung sehe ich den grössten Handlungsbedarf zurzeit beim einzelnen Arzt, der einzelnen Ärztin: Wenn ihnen der Patient oder die Patientin gegenübersteht, sollten sie den Reflex entwickeln und auch an potenzielle geschlechtsspezifische Unterschiede denken.

Inwiefern sind medizinische Studien und Leitlinien noch immer zu stark auf männliche Referenzdaten ausgerichtet?

Lange Zeit waren medizinische Studien überwiegend auf männliche Probanden ausgerichtet – sei es in Tierversuchen, in frühen klinischen Phasen oder in grossen randomisierten Studien. Heute gibt es deutliche Fortschritte, die Regulierungsbehörden haben die Zeichen der Zeit erkannt. Ethikkommissionen fordern teilweise, dass im Studienantrag die Geschlechterverteilung transparent gemacht und begründet wird. Wer nur Frauen oder nur Männer einschliesst oder eine unausgeglichene Verteilung hat, muss dies explizit rechtfertigen. Auch der Schweizerische

Nationalfonds fordert eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema.

Dennoch bleiben Lücken. Noch immer werden Ergebnisse verallgemeinert, auch wenn die Studienpopulation klar geschlechtsspezifisch geprägt ist. So werden zum Beispiel bei Erkrankungen, die überwiegend Frauen betreffen, Resultate pauschal publiziert, ohne explizit darauf hinzuweisen, dass sie sich nicht ohne Weiteres auf Männer übertragen lassen – und umgekehrt. Entscheidend wäre, dass Autoren und Autorinnen systematisch klarstellen, wie die Geschlechterverteilung war und ob die Resultate generalisierbar sind.

Was sagen Sie als Anästhesistin zu einem wichtigen Aspekt der Gendermedizin, und zwar dem geschlechtsspezifischen Schmerzempfinden – was sind die wichtigsten Unterschiede zwischen Männern und Frauen?

Hier ist leider nur wenig bekannt. Es gibt zahlreiche Studien, die über Unterschiede in der Reaktion auf die Art des auslösenden Schmerzes, Schmerzperzeption oder chronische Schmerzen berichten. Etwas mehr auf den Mechanismus bezogen beschreibt eine experimentelle Studie, wie neuronale Signale der Schmerzempfindung im Rückenmark unterschiedlich mit Immunzellen interagieren und somit eine unterschiedliche Schmerzwahrnehmung Mann-Frau erklärt werden könnte. Die nötige Evidenz fehlt jedoch, um Schlüsse für die Schmerzbehandlung zu ziehen. Die Forschung ist somit noch lange nicht am Ziel.

Wie machen sich die Geschlechtsunterschiede bei der Medikation bemerkbar?

Noch fehlt für viele Krankheitsbilder eine solide Datenbasis, weshalb wir uns da weitgehend in einem hypothetischen Bereich bewegen. In Studien konnte gezeigt werden, dass gewisse Medikamente in der vorgeschriebenen Dosierung beim Mann die volle Wirkung erzielen, während bei der Frau bereits die Hälfte der Dosierung für eine maximale Wirkung ausreicht. Das heisst, hier erfolgt eine Überdosierung mit allenfalls gehäuften Nebenwirkungen. Für die hausärztliche Praxis bedeutet dies: Sensibilisierung ist zentral. Wo immer möglich sollte eine geschlechtsbezogene Dosierung angegangen bzw. sollten Über- oder Unterdosierungen vermieden werden.

Gibt es typische Fallstricke in der hausärztlichen Versorgung im Umgang mit geschlechtsspezifischer Schmerzsymptomatik? Und wie kann man damit am besten umgehen?

Ja, diese Fallstricke sind gut dokumentiert. Ein zentrales Problem ist der sogenannte Gender Bias: Schmerzen von Frauen werden häufiger als «unspezifisch» oder «psychosomatisch» eingeordnet, während bei Männern eher eine organische Ursache vermutet und rascher eine invasive Abklärung eingeleitet wird. Dadurch entsteht ein Risiko der Unterdiagnostik und Unterbehandlung bei Patientinnen. Gleichzeitig werden chronische Schmerzsyndrome bei Männern teilweise zu spät erkannt, weil sie als «unty-

Swiss Gender Medicine Symposium 2025



Datum:	20. und 21. Oktober 2025
Ort:	Kursaal Bern
Gebühr:	1 Tag CHF 200 / 2 Tage CHF 300
Credits:	1 Tag 4 Credits / 2 Tage 8 Credits

Direkt zur Anmeldung gelangen Sie über:
<https://www.swiss-gendermedicine.org/symposium/tickets>



Mehr Informationen zur Organisation und zum Kongress unter:
<https://www.swiss-gendermedicine.org/was-ist-gendermedizin>



«pisch» gelten. Ein weiterer Stolperstein liegt in der Medikation, weil Frauen wie gesagt oft anders reagieren als Männer. Hilfreich sind strukturierte Erhebungsinstrumente, die es ermöglichen, subjektive Schmerzangaben geschlechterübergreifend vergleichbar zu machen.

Welche Rolle spielen hormonelle Einflüsse oder psychosoziale Faktoren bei der Schmerzwahrnehmung?

Beide Komponenten spielen eine Rolle, das biologische Geschlecht ebenso wie soziokulturelle Faktoren. Am Beispiel Schmerz erläutert: Frauen empfinden in gewissen Situationen Schmerz stärker als Männer, was biologisch respektive hormonell begründet ist. Gleichzeitig werden bei ihnen aber Schmerzen weniger ernst genommen, was an der Erwartungshaltung der Gesellschaft und nicht an der Biologie liegt.

Von einer Frau wird zum Beispiel traditionellerweise erwartet, dass sie die Geburt einfach so übersteht, ohne Schaden zu nehmen. Zunehmend werden aber Analgetika verabreicht oder Techniken wie eine Peri-

duralanästhesie (PDA) eingesetzt. In Frankreich, dem europäischen Spitzenreiter, bekommen inzwischen mehr als vier von fünf Frauen eine PDA. Für die Schweiz gibt es keine belastbaren Daten. Studien und Befragungen deuten aber auf eine PDA-Rate von ca. 50% hin. Vor zehn Jahren waren es noch weniger als 20%. Generell gilt: Hormonell bedingte Schwankungen im Hormonspiegel, wie beim Menstruationszyklus oder bei der Menopause, beeinflussen die Schmerzempfindlichkeit deutlich. Psychosoziale Faktoren – wie Stress, Rollenbilder, Erwartungen und erlernte Verhaltensweisen – modulieren ebenfalls Wahrnehmung und Kommunikation von Schmerzen. Eine ganzheitliche Perspektive ist daher nötig.

Welche nächsten Schritte wären aus Ihrer Sicht nötig, um Gender Medicine strukturell (stärker) in der Aus- und Weiterbildung zu verankern?

In der Schweiz wurde bereits einiges erreicht. So gibt es Initiativen, die gendermedizinische Inhalte ins Ausbildungscurriculum der Humanmedizin integriert haben. Als Weiter-

bildungsprogramm wird seit einigen Jahren an den Universitäten Bern und Zürich ein CAS in Sex and Gender Specific Medicine angeboten. Auch Fachgesellschaften beginnen, das Thema in ihren Weiterbildungen zu berücksichtigen – in einzelnen Disziplinen wie der Kardiologie schon recht konsequent, in anderen noch kaum.

Der nächste Schritt besteht darin, diese Ansätze flächendeckend zu verankern und in allen Fachgebieten verbindlich umzusetzen. Dazu gehört die systematische Integration gendermedizinischer Inhalte in Ausbildung und Weiterbildung ebenso wie die Entwicklung geschlechterspezifischer Behandlungsleitlinien. Wichtig sind auch interdisziplinäre Netzwerke, die den Wissenstransfer beschleunigen und den Praxisbezug stärken. Auch deswegen veranstalten wir im Oktober das Swiss Gender Medicine Symposium: Es soll Impulse setzen, wie die Gendermedizin aus der Nische geholt und strukturell in Lehre, Forschung und klinische Praxis eingebettet werden kann. □

Das Gespräch führte Christine Mücke.