

# Gender: Ungesunde Gleichmacherei

---

## Status quo und Potenziale von Gender-Medizin & Gender-Healthcare-Marketing



Eine Bestandsaufnahme von Karen Gallist,  
Client Service Direktorin bei Schmittgall Health

Das Thema Gender ist nach wie vor hochfrequent in aller Munde: in Zusammenhang mit sprachlichen Aspekten wie dem Gendern von Texten, wenn es um die Berücksichtigung von Gender in Medizin und Forschung geht, aber auch in Bezug auf eine zielgruppenoptimierte Ansprache im Rahmen von Healthcare-Marketing.

Nur, wie sieht es mit der gelebten Praxis aus: Sind wir auf dem Weg zu einer flächendeckenden Berücksichtigung von Genderaspekten oder gibt es noch Aufholbedarf und wenn ja in welchen Bereichen?

Mit Gender-Medizin und Gender-Healthcare-Marketing verhält es sich wie mit Verwandten: Sie haben den gleichen Ursprung und sind doch unterschiedlich. Gender-Medizin befasst sich mit den biologischen und sozialen Unterschieden zwischen Männern und Frauen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Gender-Healthcare-Marketing dagegen berücksichtigt Genderaspekte, -unterschiede und -besonderheiten in der Strategie, Konzeption und Umsetzung von Kommunikationsmaßnahmen.

Ähnlich, aber nicht gleich: das trifft auch auf Frauen und Männer zu. Niemand wird bestreiten, dass wir das evolutionäre Erbe teilen und es viele Gemeinsamkeiten gibt, aber eben auch mehr Differenzen als gemeinhin bekannt. Während die genetischen Unterschiede in den Chromosomen wohl zum Allgemeinwissen zählen, so ist die unterschiedliche Verstoffwechslung einiger

Wirkstoffe hingegen schon nicht mehr ganz so offenkundig. So verfügt die weibliche Leber beispielsweise über manche Enzyme in geringerem Ausmaß, was zu einem langsameren Ausscheiden einiger Wirkstoffe führt. Das Ergebnis sind Überdosierungen und Nebenwirkungen bei Frauen.

### Das Geschlecht macht den Unterschied

Ein Beispiel aus der Praxis: Das Schlafmittel Zolpidem beispielsweise wirkt bei Frauen länger als bei Männern, da es langsamer abgebaut wird. Aus diesem Grund können Frauen am nächsten Morgen nach der Einnahme am vorhergehenden Abend noch schläfrig sein. Männer sind es nicht. Aufgefallen ist das aber erst mehr als 20 Jahre nach der Zulassung des Medikaments aufgrund zahlreicher Berichte von Frauen, die Zolpidem genommen und dann am nächsten Morgen Unfälle auf der Straße verursacht haben. Interessant in diesem Zusammenhang: In den USA wird die empfohlene Dosis im Beipackzettel mittlerweile für Frauen und Männer unterschiedlich ausgewiesen, in Europa nicht.

Einige Studien gehen davon aus, dass Frauen im Vergleich zu Männern durchschnittlich ein fast doppelt so hohes Risiko für Nebenwirkungen haben. Auch das Risiko für eine schwere Nebenwirkung, die einen Aufenthalt im Krankenhaus notwendig macht, ist für Frauen größer. Das liegt, neben den Unterschieden im Medikamenten-Stoffwechsel, auch an anderen Faktoren: Frau-



Gender in der Medizin und im Healthcare Marketing ist mehr als die Fragen von Blau oder Rosa.

en nehmen häufiger mehrere (teilweise freiverkäufliche) Medikamente zur gleichen Zeit, was zu Wechselwirkungen führen kann. Auch darauf müssten die behandelnden (Haus-)Ärzt:innen besonderes Augenmerk legen.

Die Symptome können sich zwischen den Geschlechtern ebenfalls mitunter deutlich unterscheiden: Ein viel zitiertes Beispiel ist in diesem Zusammenhang der Herzinfarkt, bei dem Frauen oft ganz andere Beschwerden schildern als Männer. Aber erst im Jahr 2016 erfolgte dann die Aufnahme der Symptome eines Herzinfarktes bei Frauen auch in die Nationale Versorgungsleitlinie Chronischer KHK. Das heißt erst dann wurde die Basis für eine gleichwertige Versorgung in dieser Indikation offiziell verankert.

## Auf dem Weg, aber nicht am Ziel

Vorbei sind glücklicherweise die Zeiten, in denen Medikamente nur an männlichen weißen Mäusen erforscht und Zulassungsstudien vorwiegend bis ausschließlich mit Männern durchgeführt wurden. Überraschen dürfte dabei allerdings, dass wir hier über eine gar nicht so weit zurückliegende Vergangenheit sprechen: Erst seit 2004 nämlich müssen Frauen in Deutschland in medizinische Studien eingeschlossen werden. Entsprechend sind heute

noch zahlreiche Medikamente auf dem Markt, die bereits vorher zugelassen wurden. Das heißt: ohne dass Daten von Männern UND Frauen erhoben werden mussten.

Außerdem sind Frauen nach wie vor in Zulassungsstudien häufig unterrepräsentiert im Verhältnis zu ihrer Erkrankungsprävalenz, da existierende Richtlinien nicht konsequent umgesetzt werden. Zudem erfolgt nicht zwingend eine detaillierte geschlechterspezifische Analyse der erhobenen Daten. „Bei der Studienplanung wird oft gar nicht daran gedacht, dass Frauen und Männer unterschiedlich auf Medikamente reagieren könnten, weshalb auch nicht untersucht wird, ob sie unterschiedliche Dosierungen benötigen“, beschreibt Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek, Internistin, Kardiologin und Seniorprofessorin an der Charité Berlin, die Situation in einem Artikel aus dem Jahr 2021. Entsprechend gibt es bis heute nur selten Dosierungsanleitungen, die den phänotypischen Unterschieden von Mann und Frau Rechnung tragen. Aber eine Frau ist nicht einfach ein 15 kg leichterer Mann.

Warum der Mann lange Zeit als Norm galt, mag an unterschiedlichen Faktoren liegen: Zum einen macht die Absenz eines Zyklus und von hormonellen Schwankungen die Datenerhebung einfacher und vergleichbarer. Zum anderen waren Forschung und Medizin historisch – wie eigentlich alle akademischen Bereiche – eine Männerdomäne. In der Folge gab es wenig interne Impulse, das standardisierte Vorgehen kritisch zu hinterfragen.

Ein Grund, warum Frauen lange Jahre aus Medikamentenstudien so gut wie ausgeschlossen wurden, war der Contergan-Skandal in den 60er Jahren. Bis heute dürfen Frauen, wenn sie an Studien teilnehmen, nicht schwanger werden. In vielen Studien wird explizit doppelte Verhütung verlangt: sprich Antibabypille plus Kondom. Deswegen ist die Rekrutierung von Männern deutlich einfacher als von Frauen, was die tatsächlichen Studienpopulationen und das sich daraus ergebende Gender-Data-Gap ein Stück weit erklärt. Nur: das Wissen um die Gründe macht die Situation nicht besser.

Ein weiterer Hemmschuh ist, dass das, was man schon über die Unterschiede von Mann und Frau weiß, nicht konsequent in die Lehre einfließt. So sind die existierenden Erkenntnisse der Gendermedizin auch heute noch kein Standardbestandteil der medizinischen Ausbildung. Vielmehr fehlt bis dato ihre einheitliche und verbindliche Integration in das medizinische Regelstudium – Aspekte der geschlechtersensiblen Behandlung beschränken sich bis dato im Grunde auf Modellstudiengänge.

Der Fokus liegt zudem vor allem auf den Unterschieden von sogenannten cis-Frauen und cis-Männern, also Menschen, die sich mit dem Geschlecht identifizieren, dem sie bei ihrer Geburt zugeordnet wurden. Dabei würde sich eine Aus- und Weiterbildung des Wissens über den Einfluss des biologischen Geschlechts, aber auch der gesellschaftlich-kulturellen Dimension von Gender inklusive nicht-binärer Kategorien auf Krankheiten dann positiv auf die Krankheitsprävention auswirken und die individuelle Gesundheitsversorgung verbessern. Hier bleiben leider nach wie vor (zu) viele Chancen ungenutzt – zu Lasten der Patient:innen, die nicht immer eine optimal passende Behandlung erhalten. →

## Eingefahrene Wege verlassen

Um die optimal passende Behandlung geht es im Grunde auch, wenn wir uns mit Gender-Healthcare-Marketing beschäftigen. Freilich kommt dabei dem Begriff „Behandlung“ eine etwas andere Bedeutung zu, als in der ärztlichen Praxis. Nichtsdestotrotz geht es auch hier darum, auf die Zielgruppe durch die Berücksichtigung von Genderaspekten bestmöglich einzugehen. Dies geschieht, indem die jeweils relevanten Insights herausgearbeitet und adressiert werden. Dabei kann der Adressat der Kommunikation ein Fachpublikum oder es können auch Patient:innen und Angehörige direkt sein.

Bei Healthcare-Produkten, die eine monogeschlechtliche Zielgruppe haben – also reine Frauen- oder Männerprodukte – ist es naheliegend, die jeweiligen Themen in der Kommunikation aufzugreifen und Vorlieben bestmöglich anzusprechen. Klassische Beispiele dafür sind unter anderem Produkte wie KadeFemin® und KadeFungin®, die nur von Frauen gekauft und angewendet werden und deshalb im Packaging über Farbauswahl sowie Gestaltung direkt deutlich weiblich anmuten. Auch die Wasservulva, die für KadeFemin® entwickelt wurde und die unter anderem in POS-Material zur Anwendung kommt, inszeniert das weibliche Geschlechtsorgan mit dem Selbstverständnis moderner Frauen und in einem entsprechenden Look & Feel.



Key Visual Launchkampagne KadeFemin®, ©Schmittgall HEALTH

## Heterogene Ansprache für heterogene Zielgruppen

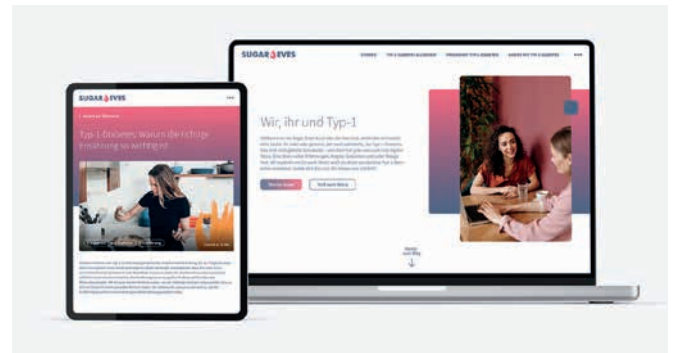
Bei einem Produkt wie Testogel® ist die Sache schon ein wenig komplexer: Zwar handelt es sich hier um ein Medikament zur Behandlung von Testosteronmangel ausschließlich bei Männern, jedoch sind auch die Partner:innen dieser Männer im Rahmen von Disease and Treatment Awareness eine wichtige Zielgruppe. Und gerade die Partnerinnen ticken in Bezug auf die Symptomwahrnehmung und -einordnung mitunter anders als die männlichen Betroffenen selbst. Insofern muss das, passend zur Maßnahme und zum Kanal, im Messaging mitberücksichtigt werden.

Denken wir das Ganze noch einen Schritt weiter: Wie kann geschlechtssensible Kommunikation in einer Indikation gelingen,

welche Männer und Frauen betrifft, die zum Teil aber sehr unterschiedliche Pain Points und Fokusthemen haben? Im Rx-Bereich ist die Indikation HIV und das Unternehmen Gilead hier ein guter Case: In der Fachkommunikation beispielsweise werden verschiedenen Patient:innenbilder mit entsprechend granularen Insights, die im Vorfeld herausgearbeitet wurden, verwendet. So wird der:die Health Care Professional für eine individuelle, teilweise geschlechtssensible Patient:innenansprache sensibilisiert. Ergänzende Angebote wie das Videoformat HIV.Digital, in dem auch Themen wie „Therapieoptionen bei HIV-positiven Frauen“ Raum finden, runden das Paket einer zeitgemäßen Gender-Healthcare-Kommunikation ab.

## Tailor made schlägt Einheitsbrei

Speziell an Patientinnen mit Typ-1-Diabetes sowie weibliche Angehörige von Betroffenen wendet sich die neue Plattform „Sugar Eves“. Zum einen finden hier medizinische Aspekte der Diabetestherapie bei Frauen Raum: Beispielsweise wie Hormonschwankungen im weiblichen Monatszyklus, in der Pubertät, der Schwangerschaft oder der Menopause maßgeblich die Insulinwirkung beeinflussen können. Zum anderen will „Sugar Eves“ betroffenen Frauen – neben geschlechtssensiblen medizinischen Inhalten – relevanten, speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Content zu vielen Themen rund um Diabetes anbieten. Eine Initiative von und im Austausch mit Gleichgesinnten mit echtem Mehrwert für die Zielgruppe.



Sugar Eves, die Plattform für Frauen mit Typ-1-Diabetes, ©Schmittgall HEALTH

Das macht Hoffnung: Vielleicht entwickelt sich Gender-Healthcare-Marketing schneller als Gender-Medizin? Eins ist klar: Auch wenn einzelne Initiativen und Unternehmen hier auf dem richtigen Weg sind – von einer flächendeckenden Umsetzung ohne Luft nach oben sind wir auch im Marketing aktuell noch weit entfernt. Und wer dabei denkt, dass Rückständigkeit im Gender-Healthcare-Marketing lediglich ein verpasstes Zeitgeist- oder Lifestylethema wäre, springt zu kurz – Marketing und Medizin hängen hier ein Stück weit zusammen: Denn Patient:innen, die sich mangels passgenauer Ansprache nicht verstanden fühlen, sind weniger offen für Therapien, weniger compliant und adhärent. Neben der Gesundheit der oder des Einzelnen sind somit schlussendlich auch Pharmafirmen und Krankenkassen betroffen. ●