



Die Symptome eines Herzinfarkts sind bei Frauen anders als bei Männern. Dieses Erkenntnis ist inzwischen weit verbreitet und wird oft als Beispiel für Diversitätsmedizin angeführt. Doch dieser zunehmend an Bedeutung gewinnende Begriff ist viel mehr als die Reduzierung auf Geschlechterunterschiede.

Diversitätsmedizin

Der weiße heterosexuelle Mann ist nicht die Norm

Diversitätsmedizin zielt darauf ab, die gesundheitliche Versorgung an die biologische, soziale und kulturelle Vielfalt von Patientinnen und Patienten anzupassen. Eine „One-size-fits-all“-Medizin reicht nicht mehr, wie zahlreiche Studien belegen. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Komplexität individueller Lebensrealitäten bringt das aber auch einige Herausforderungen mit sich. Sex und Gender, ethnische Zuschreibungen, sozioökonomischer Status, Religion oder Diskriminierungserfahrungen beeinflussen nicht nur Krankheitsrisiken und -verläufe, sondern auch den

Zugang zum Gesundheitssystem und die Qualität der Versorgung. „Deshalb sollte im Zentrum immer die Frage stehen: Wer ist der Mensch, der mir gegenüber sitzt?“, sagt Dr. Nino Chikhradze, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Diversitätsmedizin der Ruhr-Universität Bochum (RUB). „Zahlreiche Studien zeigen, dass identische Therapien bei unterschiedlichen Menschen nicht zwangsläufig die gleichen Effekte erzielen“, betont sie. Diversitätsmedizin setzt genau hier an und fordert eine Versorgung, die den individuellen Kontext eines Menschen berücksichtigt.



Sonja Buske

© privat

Differenzierte Anamnese erforderlich

Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind oft die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. Sie sollten daher genau hinschauen und zuhören, findet Chikhradze. „Eine differenzierte Anamnese, die über die rein somatische Betrachtung hinausgeht, ist essenziell“, ergänzt Sebastian Paschen, Mitarbeiter am Institut für Diversitätsmedizin und Gründer von acadim – Akademie für Diversitäts- und Individualmedizin. Dazu gehören auch, Lebensumstände regelmäßig zu aktualisieren, betont er. Beruf, familiäre Situation oder psychosoziale Belastungen können sich im Laufe der Zeit verändern und seien oft entscheidend für die Entstehung oder Chronifizierung von Erkrankungen.

Laborwerte im Fokus

Wichtig sei auch die differenzierte Betrachtung von Referenzwerten in der Labordiagnostik. Die Referenzbereiche für den Ferritinwert sind bis heute geschlechtergetrennt. So liegt der untere Referenzwert bei Frauen zwischen 18 und 45 Jahren bei 6 µg/l und bei Männern bei 30 µg/l. „Damit ergibt sich ein erheblicher Unterschied, der vor allem historisch bedingt ist. Die aktuelle Evidenz, die in europäischen Leitlinien auch bereits angekommen ist, zeigt aber, dass der untere Referenzwert geschlechterunabhängig festgelegt werden sollte“, betont Paschen.

Ähnlich verhält es sich mit Referenzwerten für Blutdruck oder Leukozyten. „Viele dieser Werte basieren auf historischen Studien mit sehr homogenen Populationen, etwa jungen, weißen* Männern. Ihre Übertragbarkeit auf die heutige diverse Bevölkerung ist begrenzt“, beschreibt Chikhradze das Problem. „Lange Zeit wurde eine geringere Zahl neutrophiler Granulozyten bei Bevölkerungsgruppen aus dem globalen Süden als pathologisch interpretiert, obwohl es sich um eine genetisch bedingte Normvariante handelt. Solche Fehleinschätzungen können zu Überdiagnosen oder unnötigen Therapien führen.“

Die Tatsache, dass Schlafmittel wie Zolpidem und Zolpiclon bei Frauen langsamer abgebaut werden, ist laut Paschen ebenfalls bekannt. Dennoch sind geschlechtsspezifische Dosierungsempfehlungen bislang selten in der Praxis verankert, obwohl es dadurch zu einer erhöhten Nebenwirkungsrate kommen kann. Diversitätsmedizin beginnt jedoch nicht erst bei Diagnostik und Therapie, sondern bereits in der Prä-

vention. Allerdings erreichen Präventionsangebote unterschiedliche Bevölkerungsgruppen unterschiedlich gut. So nehmen Frauen häufiger Vorsorgeuntersuchungen wahr als Männer und haben ein anderes Gesundheitsverhalten sowie unterschiedliche Risikofaktoren. „Eine zielgruppenspezifische Ansprache ist daher notwendig, um Prävention wirksam zu gestalten“, findet Paschen. Kommunikation ist generell ein wichtiges Thema in der Diversitätsmedizin. Wer sich im ärztlichen Setting verstanden und ernst genommen fühlt, öffnet sich auch eher und spricht offener über vielleicht unangenehme Themen wie die eigene Sexualität. „Wenn man bei der Begrüßung bereits gefragt wird, wie man angesprochen werden möchte, kann das dazu beitragen, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und Diversität anzuerkennen“, findet Paschen.

Nicht alles ist immer relevant

Der Ansatz der Diversitätsmedizin wird häufig auch als kontextbewusste Medizin beschrieben. Dahinter steht die Erkenntnis, dass nicht alle Diversitätsdimensionen in jeder Behandlungssituation gleichermaßen relevant sind. Ziel ist es, situationsabhängig die entscheidenden Faktoren zu identifizieren und in die Versorgung einzubeziehen, ohne die Praktikabilität im klinischen Alltag aus den Augen zu verlieren.

Im oft zeitlich sehr eng getakteten Praxisalltag führt das sicherlich zu Herausforderungen. Fortbildungen und der interdisziplinäre Austausch können an dieser Stelle helfen, das Bewusstsein für Diversitätsaspekte zu schärfen und praktische Handlungskompetenzen zu entwickeln. Das junge Start-up „acadim“ verknüpft daher Expertinnen und Experten aus ganz Deutschland miteinander, um Patientinnen und Patienten, Interessierten und medizinischem Fachpersonal die neuesten Erkenntnisse der Diversitäts- und Individualmedizin nahezubringen. Paschen und sein Gründungskollege Moritz Roloff, beide Medizinstudenten, organisieren Workshops, Vorträge und Aufklärungskampagnen, um das Thema in allen Köpfen präsenter zu machen.

„Diversitätsmedizin ist kein statisches Konzept, sondern vielmehr ein dynamischer Prozess“, betont Paschen. „Nur durch kontinuierliche Forschung, kritische Reflexion bestehender Kategorien und die Bereitschaft, medizinisches Wissen weiterzuentwickeln, kann sie funktionieren.“

Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind oft die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. Sie sollten daher genau hinschauen und zuhören.

Lange Zeit wurde eine geringere Zahl neutrophiler Granulozyten bei Bevölkerungsgruppen aus dem globalen Süden als pathologisch interpretiert, obwohl es sich um eine genetisch bedingte Normvariante handelt. Solche Fehleinschätzungen können zu Überdiagnosen oder unnötigen Therapien führen.

* Die politische Selbstzuschreibung „weiß“ wird in der Schriftsprache klein und kursiv geschrieben.