

5. Geschlechterunterschiede in der Medizin

Antrag des Regierungsrates vom 20. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Januar 2024

KR-Nr. 170b/2020

Ratspräsident Jürg Sulser: Die Kommissionsmehrheit beantragt die Abschreibung des Postulates. Es liegt ein Minderheitsantrag von Brigitte Rösli und Mitunterzeichnenden vor, vom Regierungsrat einen Ergänzungsbericht zu verlangen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Wie Sie gehört haben, besteht hier keine Einstimmigkeit auf Abschreibung. Das Postulat 170/2020 hat den Regierungsrat gebeten, geeignete Massnahmen aufzuzeigen, wie den Auswirkungen der geschlechtsspezifischen Unterschiede in der medizinischen Forschung, der Prävention und der Versorgung mehr Rechnung getragen werden kann. Die Gesundheitsdirektion (GD) führte in der Kommission zusammen mit dem Kantonsärztlichen Dienst aus, was sowohl in der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (UZH) als auch im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Gesundheitskompetenz bereits an Massnahmen und Projekten in diese Richtung läuft und dass dem Thema der geschlechterspezifischen Medizin entsprechend Rechnung getragen wird. Bei der Forschung und Lehre ist dies beispielsweise die Integration der Gendermedizin in das medizinische Curriculum, und aktuell wird auch ein entsprechender Lehrstuhl an der Uni Zürich in Gendermedizin besetzt. Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung ist vor kurzem das neue Konzept seitens GD veröffentlicht worden; wir hören dann, glaube ich, beim übernächsten Traktandum (KR-Nr. 110a/2021) nochmals davon. Und auch dort werden laut Gesundheitsdirektion bei den entsprechenden Massnahmen beziehungsweise bei der Umsetzung der diversen Präventionsprojekte aktuelle gesellschaftliche Bedürfnisse und wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt. Dazu gehören auch geschlechterspezifische Aspekte.

Die Mehrheit der Kommission, bestehend aus SVP, FDP, Mitte und GLP, sieht daher das Postulat auch entsprechend als erfüllt an und möchte abschreiben. Eine Minderheit aus SP, Grünen, AL und EVP verlangt von der Regierung jedoch einen Ergänzungsbericht. Für die Minderheit reichen die Ausführungen beziehungsweise die nach ihrer Meinung eher rudimentären Abhandlungen des Themas der geschlechterspezifischen Medizin im neuen Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept nicht. Aus der Postulatsantwort sei zudem nicht ersichtlich, wie sich die Erkenntnisse aus der Forschung der letzten zehn Jahre auch auf die Prävention und dann die konkrete Behandlung ausgewirkt haben und was in Zukunft im Kanton Zürich dahingehend noch geplant ist. Hier soll daher ein Ergänzungsbericht weitere Antworten seitens der GD liefern.

Minderheitsantrag Brigitte Röögli, Michael Bänninger, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Alan Sangines, Nicole Wyss:

I. Der Regierungsrat wird mit der Erstellung eines Ergänzungsberichts im folgenden Sinne bis spätestens zwölf Monate nach Verabschiedung des Geschäftes im Kantonsrat beauftragt.

Der Ergänzungsbericht soll folgende Fragen beantworten: Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, die Erkenntnisse der geschlechterspezifischen Medizin in den eigenen Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung umzusetzen? Wie kann der Regierungsrat mithelfen, Leistungserbringer und Gesundheitsfachpersonen im Kanton für die neuen Erkenntnisse aus der Forschung zu sensibilisieren?

Begründung:

Der Bericht des Regierungsrates zeigt in sehr eindrücklicher Weise auf, wie die Forschung der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich dieses Thema in den nächsten Jahren angehen möchte. Die Prävention und Gesundheitsförderung, die im Kompetenzbereich der Gesundheitsdirektion liegen, werden im Bericht aber nur sehr oberflächlich angesprochen. Der Bericht führt aus, es sei vorgesehen, zu überprüfen, «ob es für die Bereiche Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitskompetenz in der Literatur konkrete Erkenntnisse zum Thema Geschlechterunterschiede gibt». Diese Erkenntnisse gibt es und wir hätten erwartet, dass die Verwaltung diese Überprüfung bereits vorgenommen und Massnahmen daraus abgeleitet hätte. Auch im «Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung 2024 des Kantons Zürich» ist dieses Thema nicht explizit behandelt. Prävention und Gesundheitsförderung sind jedoch eine wichtige Aufgabe der kantonalen Verwaltung, auch in der geschlechterspezifischen Medizin. In der Postulatsantwort ist nicht ersichtlich, wie sich die Erkenntnisse aus der Forschung der letzten zehn Jahre auf die Prävention und Behandlung ausgewirkt haben und was in Zukunft im Kanton Zürich geplant wird. Durch frühzeitige und fachlich richtige Behandlung könnten Krankheiten richtig behandelt, die Qualität der Behandlung verbessert und damit auch Kosten gespart werden.

Brigitte Röögli (SP, Illnau-Effretikon): Ich möchte meine Interessenbindung bekanntgeben: Ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich und ich bin Präsidentin des Dachverbandes der schweizerischen Patientenstellen.

Es ist erfreulich, dass geschlechterspezifische Medizin endlich ein Thema ist und auf allen politischen Ebenen Vorstösse dazu eingereicht wurden und dieses Thema auch endlich in den Medien Beachtung findet. Die Geschlechtermedizin wurde über Jahrhunderte sträflich vernachlässigt, leider häufig zum Nachteil für Frauen. Es wurde immer davon ausgegangen, dass alles unisex sei und aufgrund der männlichen Anatomie und Physiologie behandelt werden könne. Zum Glück scheint sich da etwas zu ändern.

Herzlichen Dank für diesen sehr eindrücklichen Bericht. Er zeigt wunderbar auf, dass das Thema in der Forschung erkannt wurde sowie dass die Medizinische Fakultät der UZH dieses Thema seit 2016 aufgenommen und die Gendermedizin in das medizinische Curriculum integriert hat. Mit dem schweizweit ersten Lehrstuhl

Gendermedizin, welcher anfangs 2024 an der UZH geschaffen wurde, wird die Universität Zürich wegweisende Erkenntnisse gewinnen und als Vorreiterin Pionierarbeit leisten können. Diese wichtigen Erkenntnisse zu geschlechtsspezifischen Merkmalen und Krankheiten werden dadurch hoffentlich endlich vermehrt in die Prävention und die Behandlung von Patientinnen einfließen. Durch das neue CAS (*Certificate of Advanced Studies*) Sex- und Gendermedizin werden vermehrt auch Fachpersonen ausgebildet, welche das Wissen zu dieser Thematik in ihrer Berufswelt weiterverfolgen und weitergeben. Es ist auch erfreulich, dass das Thema Gendermedizin als Mantelstudium ins Medizinstudium integriert wird. Diese Massnahmen werden das Thema in der Medizin und der breiten Gesellschaft sichtbarer machen, was auch die Prävention stärken wird.

Der Kanton Zürich hat soeben das Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung 2024 veröffentlicht, wir werden heute wohl noch darüber sprechen (*KR-Nr. 110a/2021*). Es ist ein wunderbares Konzept, und es freut mich sehr, dass generell so viel in der Prävention unternommen wird. Bei der Umsetzung wird auch darauf geachtet, dass zum Beispiel themenspezifisch in Männer- oder Frauen-Gruppen gearbeitet wird. Doch es braucht aus meiner Sicht noch einiges mehr: Wir können auch hier nicht eine Unisex-Grundlage eins zu eins für die verschiedenen Geschlechter übernehmen. Es ist wie beim Radfahren: Wenn Sie mir ein Unisex-Rad zur Verfügung stellen, kann ich damit eventuell schon fahren. Es ist aber bestimmt mühsam, denn ich bin ja klein und habe auch kleine Hände. Und ich muss ein Rad haben, das auf meine Grösse eingestellt ist, und ich habe sogar ein Rennrad, das kleinere Bremsen hat, damit ich überhaupt bremsen kann, denn sonst ist es einfach mühsam. Und genau so ist es bei der Prävention und der Medizin: Es muss endlich die Norm sein, dass die Menschen als Ganzes angeschaut werden. Die Gendermedizin ist eine der Grundlagen für einen ganzheitlichen Ansatz in der Prävention und der Behandlung.

Trotz dieses Postulats wurde im Präventionskonzept kein Kapitel der Gendermedizin gewidmet; das wäre eine Chance gewesen. Im Bericht des Regierungsrates zu diesem Postulat wurde erwähnt, dass es vorgesehen sei zu prüfen, ob es für die Bereiche Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitskompetenz in der Literatur konkrete Erkenntnisse zum Thema Geschlechterunterschiede gibt. Da bin ich schon etwas erstaunt, denn es gibt diese Erkenntnisse schon lange. Ich hatte jedenfalls in der Prävention in meiner Ausbildung als Pflegefachfrau schon davon gehört und hätte erwartet, dass der Kanton diese Überprüfung bereits vorgenommen und Massnahmen daraus abgeleitet hätte. Auf was warten Sie noch? Durch eine gute Prävention und gute Information der Fachpersonen und der Bevölkerung können Krankheiten verhindert oder früher und zielgerichteter behandelt werden. Damit kann sehr viel Geld gespart werden und vor allem auch sehr viel Leid. Deshalb möchten wir einen Ergänzungsbericht mit den folgenden Fragestellungen: Welche Möglichkeit sieht der Regierung, die Erkenntnisse der geschlechtsspezifischen Medizin in den eigenen Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung umzusetzen? Und wie kann der Regierungsrat mithelfen,

Leistungserbringer und Gesundheitsfachpersonen im Kanton für die neuen Erkenntnisse aus der Forschung zu sensibilisieren? Deshalb bitte ich Sie, unseren Antrag für einen Ergänzungsbericht zu unterstützen. Danke.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Grundsätzlich begrüsst die SVP, dass alle hier drinnen anerkennen, dass es zwei verschiedene biologische Geschlechter gibt. Das Geschlecht hat Auswirkungen auf das Auftreten, den Verlauf sowie die Therapie von Krankheiten. Wir haben es exemplarisch bei Covid-19 (*Corona-Pandemie*) respektive Long Covid gesehen. Frauen und Männer weisen nicht nur verschiedene Symptome auf, sondern reagieren auch unterschiedlich auf Medikamente. Der Kanton Zürich respektive die Universität Zürich haben bereits zahlreiche Bestrebungen unternommen, um die Forschung zur geschlechterspezifischen Medizin zu stärken, die Thematik in die Aus-/Weiterbildung einzubringen und die Übertragung von Erkenntnissen aus der Forschung auf die Anwendung in der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. All dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den universitären Spitälern.

Nach der Behandlung dieses Postulates in der KSSG kann ich Ihnen sagen: Es besteht weder Bedarf nach einem Ergänzungsbericht noch nach weiteren Massnahmen im Kanton Zürich. Zudem wurde Ihnen, das heisst, den Mitgliedern des KSSG, der neueste Bericht aus Bundesbern zugestellt, datiert vom 15. Mai 2024. Es handelt sich um den Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann Rielle (*Nationalrätin Laurence Fehlmann Rielle*) vom 21. Juni 2019, und Sie werden staunen: Dort drin werden nicht weniger als 35 Massnahmen vorgeschlagen, die auf Bundesebene getroffen werden können, und ich denke, diese Massnahmen werden sich dann auch auf die Kantone niederschlagen. Unterstützen Sie den Mehrheitsantrag und lehnen Sie den Minderheitsantrag Rööslis ab.

Nicola Yuste (SP, Zürich): Ich hatte angenommen, dass ich etwas später dran komme, aber das ist kein Problem. Ich erlaube mir als Erstunterzeichnerin, ebenfalls das Wort zu ergreifen, und entschuldige mich, dass ich jetzt den anderen Fraktionen zuvorkomme. Als erstes möchte ich das Votum meiner beiden oder drei Vorrednerinnen und -redner unterstützen und die Fortschritte, welche die Universität Zürich im Bereich der Gendermedizin errungen hat, hervorheben. Alte Denkmuster zu durchbrechen, kritische Stimmen zu überzeugen und Geld und Ressourcen für neue Institutionen zu beschaffen, braucht viel Engagement, Überzeugung und Ausdauer, und dazu möchte ich der Direktorin der Medizinischen Fakultät, Professorin Beatrice Beck Schimmer, und allen, die sich für den neugeschaffenen Lehrstuhl für Gendermedizin eingesetzt haben, gratulieren und danken.

Ich durfte Professorin Carolin Lerchenmüller, die den neuen Lehrstuhl seit Mai innehat, kürzlich an einem Anlass kennenlernen und bin überzeugt, dass sie dem Kanton Zürich und der Schweizer Forschung im Bereich der Gendermedizin Schub verleihen und dazu beitragen wird, dass das Querschnittsfach Genderme-

dizin auch als solches verstanden wird und die geschlechterbezogenen Unterschiede in der Medizin grundsätzlich in die Lehre einfliessen – nicht einfach als zusätzliches Wahlmodul. Die Universität nimmt mit dem neuen Lehrstuhl und dem geplanten Institut für Gendermedizin eine schweizweit wegweisende Rolle ein. Das darf uns stolz machen und dazu möchte ich auch der Gesundheitsdirektion gratulieren.

Trotz dieser Fortschritte der Universität Zürich, die auch im Postulatsbericht der Regierung ausgeführt werden, möchte ich Sie bitten, den Minderheitsantrag der KSSG respektive von Frau Röögli zu unterstützen. Der Bericht, den GLP-Altkantonsrätin, nun Winterthurer Stadträtin Katrin Cometta und ich mit einem Postulat verlangt hatten, sollte nicht nur auf die Forschung eingehen, sondern geeignete Massnahmen in der Prävention und Gesundheitsversorgung aufzeigen, wie den Auswirkungen der geschlechterspezifischen Unterschiede mehr Rechnung getragen werden kann. Im Bereich der Prävention und der Gesundheitsversorgung spielt, das wissen wir, der Kanton die Hauptrolle – vor Bund und Gemeinden. Prävention und Gesundheitsförderung unterliegen der Steuerung der kantonalen Verwaltung. Hier komme ich aber leider zum gleichen Fazit wie die Minderheit der KSSG: Der Bericht zeigt zwar einen gewissen Willen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, aber auch, dass der Kanton bei seinen Überlegungen, wie die Erkenntnisse der Wissenschaft in die Arbeit auf intelligente und wirkungsvolle Art integriert werden könnten, noch ganz am Anfang steht. Man will sich jetzt erst mit dem Thema auseinandersetzen und es sei denkbar, gewisse Schritte zu unternehmen. Das entspricht nicht den konkreten Massnahmen, die das Postulat gefordert hatte. In diesen Bereichen erfüllt der Bericht das Postulat in meiner Einschätzung nicht. Mir ist sehr wohl bewusst, dass man nicht alle Forschungserkenntnisse über Nacht umsetzen kann und dass es Zeit braucht. Die Forderung nach einem Ergänzungsbericht soll auch nicht als Misstrauensvotum gegenüber der Verwaltung verstanden werden. Aber wenn eine Mehrheit des Kantonsrats konkrete Massnahmen fordert, dürfen wir erwarten, dass zwei Jahre später konkrete, wenn auch erst geplante Massnahmen vorliegen. Für den Fall, dass diese nicht vorliegen, haben wir das Instrument des Ergänzungsberichts vorgesehen, so einfach ist es. Es ist deswegen nur konsequent, dass dieser gefordert wird. Der Ergänzungsbericht kann auch eine Chance sein zu beweisen, dass man den Worten auch Taten folgen lässt und nun konkrete Massnahmen in Angriff nimmt. Das sind wir der Bevölkerung im Kanton Zürich schuldig, denn es geht hier bei weitem nicht um ein Nischenthema, sondern betrifft ganz konkret die Gesundheit eines Grossteils der Bevölkerung des Kantons. Es geht schliesslich um die bessere Berücksichtigung aller Geschlechter. Und das kann uns auch niemand anderes abnehmen, auch nicht der Bund. Für die Kompetenzbereiche des Kantons müssen wir selber sorgen. Auch der vor einem Monat und von meinem Vorredner zitierte Bericht des BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) zu den nötigen Massnahmen im Bereich der Gendermedizin des Bundes hält ganz klar fest, dass die Bundesstellen grösstenteils nicht über die Kompetenzen zur Umsetzung von Massnahmen verfügen, da auf staatlicher Seite die Organisation der Gesundheitsversorgung in der

Verantwortung der Kantone liegt. Alle Akteure des Gesundheitswesens sind aufgefordert, einen Beitrag zur Verbesserung der Situation zu leisten, auch die kantonalen Behörden. Ich habe auch, wenn ich mir das erlauben darf, nicht ganz verstanden, was mein Vorredner gefordert hat. Einerseits findet die SVP, es brauche keine weiteren Massnahmen. Andererseits hofft sie, dass die Bundesmassnahmen sich auf den Kanton niederschlagen werden. Jetzt ist mir nicht ganz klar, ob wir nun handeln sollen oder nicht. Wir müssen natürlich handeln. Und der Kanton Zürich verfügt nicht nur über die nötigen finanziellen Ressourcen, sondern auch über fähige und engagierte Mitarbeitende sowohl in der Verwaltung als auch in den zahlreichen Gesundheitsinstitutionen. Sie alle wollen erstklassige Arbeit leisten und gehen dafür oft über ihre Grenzen. Wir haben es in der Hand, nicht nur in der Forschung, sondern auch in den Bereichen Prävention und Versorgung eine Vorreiterrolle einzunehmen. Alles, was es dafür braucht, ist der nötige politische Wille. Unterstützen Sie daher den Minderheitsantrag.

Reto Agosti (FDP, Küsnacht): Ja, das aktuelle Thema ist tatsächlich aktuell, Geschlechterunterschiede in der Medizin oder – auf neudeutsch – Gendermedizin. Aber es existiert schon lange. Die Beschreibung einer Krankheit in jedem Lehrbuch beginnt nämlich mit der unterschiedlichen Geschlechterverteilung jeder Krankheit. Und in der Praxis ist es eine Realität, dass wir Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen, bei mir in der Migräne ganz speziell (*der Votant ist Präsident der Migräne-Stiftung und Gründer, Inhaber und Chefarzt eines Kopfwehzentrums*), die Frauen leiden häufiger an Migräne. Aber es gibt sicher grossen Nachholbedarf in einigen Bereichen, da bin ich natürlich einverstanden. Aber dass das Thema drastisch vernachlässigt worden sei, stimmt nicht. Frauen werden häufig aus Medikamentenstudien ausgeschlossen wegen Schwangerschaft oder weil sie schwanger werden möchten und nicht verhüten wollen. Es gibt also viele Unterschiede. Und dazu gibt es eine Professur an der Universität Zürich und deren Erfolg ist abzuwarten. Die Awareness ist sehr stark gestiegen, nicht zuletzt dank den Medien. Wir brauchen keinen Ergänzungsbericht, wir schreiben ab.

Sandra Bienek (GLP, Zürich): In Vertretung meiner Fraktionskollegin Claudia Hollenstein erkläre ich den Entscheid unserer Fraktion: Die Nichtberücksichtigung der Geschlechtervielfalt in der Medizin ist problematisch, da sie zu einer ungünstigen Patientenversorgung führt. Im Speziellen zeigen Frauen und Männer unterschiedliche Symptome bei denselben Krankheiten. Auch reagieren sie anders auf Medikamente. Der überwiegend eingeschlechtliche Ansatz in der medizinischen Forschung und Praxis vernachlässigt diese Unterschiede, was oft zu Fehldiagnosen und ineffektiven Behandlungen führt, gerade auch bei Frauen. Kantonal kann dies durch den endlich neu gegründeten Lehrstuhl für Gendermedizin der Universität Zürich sowie durch geschlechtsspezifische Ausbildungen der medizinischen Fachkräfte angegangen werden. Um dem Problem aber umfassend begegnen zu können, braucht es auch Gesetze auf Bundesebene, damit Medikamente geschlechterspezifisch getestet werden. Zudem muss die akademische

Forschung einen Fokus auf Studien legen, die geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigen.

Wir von der GLP fordern eine Sensibilisierung für das Thema der Gendermedizin auf allen Ebenen des Gesundheitswesens und eine Anpassung der medizinischen Praxis, um eine inklusive und effektive Patientenversorgung sicherzustellen. Ein Zusatzbericht kann all dies aus Sicht unserer Fraktion nicht leisten, weshalb sie auf einen solchen verzichtet. Die Problemstellungen sind bekannt, konkrete Umsetzungen nun angezeigt. Die Grünliberalen werden das Postulat deshalb abschreiben.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir Grünen sind mit der Abschreibung des Postulates nicht einverstanden. Das Anliegen des Postulates wurde nicht so umfassend bearbeitet, wie wir das erwarten. Das kann man zum Beispiel am neuen Konzept zur Prävention und Gesundheitsförderung 2024 sehen. Darin schreibt die Regierung, ich zitiere: «Bisher war das Thema Geschlechterunterschiede in diesen beiden Projekten nur implizit ein Thema. Es ist jedoch vorgesehen zu überprüfen, ob es für die Bereiche Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitskompetenz in der Literatur konkrete Erkenntnisse zum Thema Geschlechterunterschiede gibt. Das Thema wird ausserdem nach Möglichkeit in die Schulungen integriert und Geschlechterunterschiede werden zukünftig, wo möglich und sinnvoll, bei der Evaluation berücksichtigt werden.»

Für uns ist das zu viel Futur-Form. Es war ja auch noch die Pandemie (*Corona-Pandemie*), wir hätten darum Verständnis gehabt und der Regierung gerne die Möglichkeit gegeben, während eines zusätzlichen Jahres ein bisschen Recherche zu machen. Frauen oder Personen, welche mit einem weiblichen Körper geboren werden, sind keine Minderheit. Und wir sind auch keine Abweichung von der Norm. Dies wird jedoch bis heute suggeriert. Zum Beispiel hat der Nationalrat ein Postulat mit dem Titel «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigungen ihrer Eigenheiten» angenommen und es auch beantwortet, wie wir gehört haben. Dieses forderte vom Bund einen Bericht über die bereits getroffenen oder noch anzustossenden Massnahmen im Zusammenhang mit den spezifischen Bedürfnissen der Frau in der Medizin. Sicherlich sehr ungewollt kommt hier die anthropozentristische Sichtweise, das Männliche als Norm, zum Ausdruck.

Während die Regierung des Kantons Zürich also noch nach Literatur sucht, hat jenes Postulat zumindest zu folgendem Ergebnis geführt, ich zitiere: «In der internationalen Forschung wurde aufgezeigt, dass Frauen auch in hochentwickelten Ländern oftmals eine schlechtere Gesundheitsversorgung erhalten als Männer.»

Letzte Woche, am 13. Juni 2024, hat die erste Gender-Professorin der Schweiz, Carolin Lerchenmüller, im SRF-Tagesgespräch (*Sendung des Schweizer Radios*) berichtet, dass es effektiv so ist. Zum Beispiel erwähnte sie, dass im Jahr 2021 viel mehr Frauen an einem Herzinfarkt starben, jedoch viel mehr Männer hospitalisiert wurden. Unterschiedliche Symptome werden nicht erkannt, die krass unterschiedliche Wirkung von Medikamenten bis zur Kontraindikation – ich erinnere hier an das Schlafmittel Contergan – wird bis heute in Kauf genommen, da es die Pharmaindustrie zu teuer findet, den weiblichen Körper bei der Forschung

mit zu berücksichtigen, und das Restrisiko ihrer Produkte den Frauen aufbürdet. Erfreulich ist, dass die angehende Ärzteschaft mehr Weiterbildung in dem Bereich fordert. Es ist, so bestätigt es mein Kollege und Medizinstudent Benjamin Walder, jedoch weiterhin nicht mehr als ein Wahlpflichtfach, also marginalisiert.

Mit der Forderung nach einem Ergänzungsbericht wollten wir dem Anliegen des Postulates nach geeigneten Massnahmen nochmals Nachdruck verleihen. Bei uns Grünen wird das Thema sowieso auf der Agenda bleiben, so lange, bis eine geschlechtergerechte Medizin Realität geworden ist. Danke.

Ratspräsident Jürg Sulser: Jetzt möchte ich an dieser Stelle die Schülerinnen und die Schüler der Willkommenschule recht herzlich bei uns begrüßen. Ich wünsche Ihnen einen schönen Aufenthalt.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Wenn ich Ihnen heute zugehört habe, sind Sie der Meinung, dass die Ärzteschaft endlich durch Sie motiviert werden muss, Fortschritte zu machen. Sie werden es nicht glauben, in den letzten Jahren hat man tatsächlich festgestellt, dass Frauen und Männer unterschiedlich auf Medikamente reagieren; das hat man gemerkt. Man hat auch gemerkt, dass man Probleme hat in der Erforschung der Medikamente. Weil die Frauen halt schwanger werden können, müssen wir neue Wege suchen, wie wir die Medikamente auch bei ihnen testen können, damit sie in den Genuss kommen. Sie erinnern sich, die Covid-19-Impfung war vorerst bei den schwangeren Frauen verboten. Und dank dem, dass auf der Welt so viele Frauen geimpft wurden, die nicht wussten, dass sie schwanger sind, haben wir festgestellt, dass geimpfte Frauen weniger Frühgeburten haben als mit Covid-19, und damit wurde die Empfehlung geändert. Also das Problem ist nicht, dass es nicht erkannt worden ist, sondern dass man jetzt erst Wege sucht, wie man es angehen kann. Es ist unglaublich, wir haben immer schon gewusst, dass es Männer und Frauen gibt. Wir haben auch gewusst, dass die Häufung von verschiedenen Krankheiten geschlechtsabhängig ist. Und wir versuchen diese Probleme zu lösen. Ich kann Ihnen versichern, die Gendermedizin ist in der Medizin angekommen; nicht nur wegen der Bemühungen der Politik, aber es freut uns natürlich, dass der Kanton Zürich vorne dabei ist, wenn es darum geht, dieses Fach zu fördern. Aber einen Zusatzbericht, um das zu fördern, braucht es nicht.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Es ist schön, Herr Widler, dass das Thema angekommen ist. Wir attestieren dem Regierungsrat, dass bezüglich geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Medizin einiges gemacht wird. Ein wichtiger Schritt ist sicher die Besetzung des Lehrstuhls und der Einbezug der Thematik in die Ausbildung. Dennoch hätte ich mehr erwartet hinsichtlich des neuen Gesundheitsförderungskonzeptes und unterstütze deshalb den Antrag auf einen Ergänzungsbericht. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Über die Geschlechterunterschiede in der Medizin haben wir nun viel diskutiert und sehr viele Meinungen gehört. Es gibt sie, die Geschlechterunterschiede, wie Sie alle attestiert haben, und sie sind relevant für die

medizinische Betreuung. Und sind wir uns dessen bewusst und haben das nötige Fachwissen, dann hilft es der Früherkennung, einer qualitativ guten Behandlung und rettet gegebenenfalls Leben.

Der Bericht des Regierungsrates zeigt auf, dass im Bereich der Forschung einiges im Tun ist. An der Universität Zürich startete im Mai der erste Schweizer Lehrstuhl für Gendermedizin, wir haben es bereits gehört, unter der Leitung von Professorin Doktor Carolin Lerchenmüller. Ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner können seit einigen Jahren den CAS-Weiterbildungsstudiengang (*Certificate of Advanced Studies*) Sex-and Gender-Specific Medicine absolvieren. Die Alternative Liste begrüsst beides sehr. Hier muss aber auch angemerkt werden, dass die Schweiz – wie auch Europa generell – im Vergleich zu den USA zum Beispiel noch grossen Nachholbedarf hat, aber dies nur nebenbei. Die empirischen Evidenzen des neuen Lehrstuhls werden hoffentlich die Qualität der Behandlungen und der Therapien verbessern. Die KSSG wird Professorin Doktor Carolin Lerchenmüller zu gegebener Zeit einladen, sodass sie berichten kann.

Der Alternativen Liste ist es ein grosses Anliegen, dass die Geschlechterunterschiede in der Medizin auf möglichst vielen Ebenen angegangen werden, daher haben wir den Antrag auf einen Ergänzungsbericht mitunterschrieben. Denn geht es um die Prävention und um die Versorgung, dann sind die Berichtsantworten nicht befriedigend. Zwar möchten wir das Projekt «primaZüri» sowie das Programm «Gesundheitskompetenz» hier lobend erwähnen, im neu erstellten Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung allerdings findet das Thema «Gendermedizin» keine explizite Erwähnung. Wir haben uns erhofft zu erfahren, welche weiterführenden Massnahmen zur Sensibilisierung unserer Gesellschaft, aber vor allem auch der im Gesundheitssystem tätigen Personen angedacht sind. Wir haben uns erhofft, dass die vielen schon erschienenen Fachpublikationen überprüft und uns Massnahmen aufgeführt worden wären, wie der Regierungsrat mithelfen kann, dass diese in die Behandlung von Patientinnen und Patienten einfließen können. Die Integration dieses Wissens in die medizinische Grundausbildung steht noch in den Kinderschuhen. Wir unterstützen den Ergänzungsbericht. Danke.

Brigitte Rössli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Herr Habicher, ich bin mit Ihnen nicht einverstanden. Er ist gar nicht hier, aber ist ja ... (Lorenz Habicher protestiert). Ah da, doch er ist hier. Es gibt mehr als zwei Geschlechter, das behaupte ich. Und wenn ich an die intergeschlechtlichen Menschen denke, die so auf die Welt kommen, die könnt ihr nicht verteufeln wie alles andere. Aber die gibt es und sie sind der Beweis, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt.

Herr Widler, es geht hier nicht nur um die Ärztinnen und Ärzte, denn Prävention beginnt bei jeder Person. Und wenn die Erkenntnis nicht ankommt, wenn die Menschen nicht hören, dass es Unterschiede gibt, wenn die Stereotypen der Männlichkeit in der Bevölkerung weiterhin vorhanden sind und nur die männlichen Krankheiten offiziell sind, dann sind wir noch nicht weiter. Schade, machen Sie scheinbar nicht mit. Ich hoffe trotzdem, Frau Rickli, dass Sie sich dieser The-

matik bewusst sind und dass Sie hier in der Prävention für Gendermedizin vorwärtsmachen und auch hier Geschichte schreiben, sodass Zürich hier Vorreiter wird. Danke.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Es ist unbestritten, dass das biologische Geschlecht Auswirkungen auf Prävention, Diagnostik, Verlauf und Therapie von Krankheiten hat. Deshalb wird dem Thema im Kanton Zürich in verschiedenen Bereichen bereits Rechnung getragen. Im neuen Konzept Prävention und Gesundheitsförderung, das Sie auch schon angesprochen haben, wurden geschlechtsspezifische Unterschiede zwar nicht explizit als eigenständiges Thema aufgegriffen, sie werden aber in den einzelnen Präventionsprojekten berücksichtigt. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind in der Präventionsarbeit immer zentral, damit Massnahmen überhaupt Wirkung entfalten. Gerne kann ich Ihnen ein paar Beispiele nennen: Im schulischen Kontext werden geschlechtergetrennte Workshops zur Stärkung der Körperzufriedenheit und des Selbstbilds, wie etwa die sogenannten Body-Talk-Workshops, durchgeführt. Es werden auch individualisierte Coachings via Smartphone zur Stärkung der Lebenskompetenzen bei Jugendlichen angeboten, bekannt als Smart Coach. Daneben werden verschiedene Projekte in den Gemeinden angeboten, wie zum Beispiel das Projekt «Man on the Move», das speziell die Gesundheit von Männern fördert. Es gibt moderierte Gesprächsrunden in verschiedenen Sprachen zu den Themen Gesundheit, Familie und Integration, bekannt als Femmes-Tische und Männertische, also gezielt im Migrationsbereich. Dabei wird auch das spezifische Rollenverständnis von Frauen und Männern diskutiert. Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich organisiert zudem jedes Jahr Präventionsforen für Fachpersonen und Interessierte, die sich auch um geschlechtsspezifische Themen kümmern. So wurde im letzten Jahr beispielsweise das Thema «Einsamkeit im Alter» mit Fokus auf Männer aufgegriffen. Für dieses Jahr wiederum ist ein Forum zum Thema «Wechseljahre der Frauen» geplant. Sie sind jederzeit herzlich eingeladen, an diesen Foren und Runden teilzunehmen.

Im Bereich der Forschung ist die Medizinische Fakultät der Universität Zürich sehr engagiert, was sich insbesondere in der Einführung einer neuen Professur für Gendermedizin zeigt. Es wurde schon verschiedentlich angesprochen, seit dem 1. Mai 2024 hat Professorin Carolin Lerchenmüller diesen schweizweit ersten Lehrstuhl für Gendermedizin inne. Dies ermöglicht nicht nur eine intensive Forschungstätigkeit, sondern fördert auch die Sichtbarkeit des Themas und die Integration in die Lehrpläne.

Letztendlich ist es aber natürlich entscheidend, dass neue Erkenntnisse aus der Forschung in der Gesundheitsversorgung ankommen. Sie haben die Ärzte aus der Praxis gehört, Doktor Agosti und Doktor Widler, wie sie das in der Praxis handhaben. Der Kanton kann hier keine konkreten Handlungsrichtlinien erlassen. Solche Richtlinien werden von den nationalen und kantonalen Fachgesellschaften erarbeitet, sobald genügend Evidenz vorhanden ist. Die neue Professur für Gendermedizin kann hier natürlich eine unterstützende Rolle einnehmen.

Das Thema «Gendermedizin» betrifft ja nicht nur einen einzelnen Kanton wie Zürich, sondern es ist wichtig, dass hier bundesseitig Massnahmen getroffen werden. So wurde der Bundesrat zum Beispiel in der Frühjahrsession 2023 vom Ständerat mit einer Motion beauftragt, Krankheiten, die ausschliesslich Frauen betreffen, stärker zu erforschen. Und ebenfalls wurde ein Postulatsbericht erwähnt, welcher der KSSG zugestellt wurde, der erst am 15. Mai 2024 verabschiedet wurde, mit verschiedenen Massnahmen, die bundesseitig ergriffen werden. Sie sehen also, es sind auf verschiedenen Ebenen Bemühungen im Gange, die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der medizinischen Forschung, Prävention und Versorgung stärker in den Fokus zu rücken. Die neuen Erkenntnisse fliessen wiederum in der Praxis mit ein.

Ich bitte Sie darum, das Postulat als erledigt abzuschreiben und den Minderheitsantrag abzulehnen. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Brigitte Rösli gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 104 : 65 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und das Postulat KR-Nr. 170/2020 ohne Ergänzungsbericht abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.