

ARMUTSASSOZIIERTE UND VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN AUS EINER GESCHLECHTS-SPEZIFISCHEN PERSPEKTIVE

Dieses Papier ist die Zusammenfassung einer englischsprachigen Studie, die [hier](#) verfügbar ist. Die Quellen, auf denen die Aussagen in diesem Papier beruhen, entnehmen Sie bitte der Studie.



PRNDs WIRKEN SICH BESONDERS AUF MENSCHEN DISKRIMINierter GRUPPEN AUS, AUCH AUF FRAUEN UND MÄDCHEN

Weltweit sind circa 2,8 Milliarden Menschen von armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten (Poverty-related and neglected diseases, PRNDs) betroffen. Sie beeinträchtigen nicht nur die menschliche und wirtschaftliche Entwicklung insgesamt, sondern wirken sich besonders auch auf diskriminierte Gruppen aus. Denn diese befinden sich häufiger in prekären Situationen. Dazu gehören z. B. Frauen und Mädchen sowie Menschen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität benachteiligt werden. Ebenso betroffen sind Migrant*innen und andere Minderheiten, die aufgrund ihrer unterschiedlichen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen Realitäten diskriminiert werden. Hierbei spielen etwa der fehlende Zugang zu Bildung und Landbesitz oder mangelnder politischer Einfluss eine Rolle. Aber auch die Anfälligkeiten, die sich aus dem biologischen Geschlecht¹ ergeben, können bestimmte Krankheiten oder Krankheitssymptome beeinflussen.

PRND-Prävalenz bei verschiedenen Geschlechtern

Chagas
Guineawurm
Echinokokkose
Leishmaniose
Flussblindheit
Schistosomiasis
Taeniasis & Cysticercosis
Trachom
HIV & Aids

Lepra
Lymph. Filariose
Tollwut

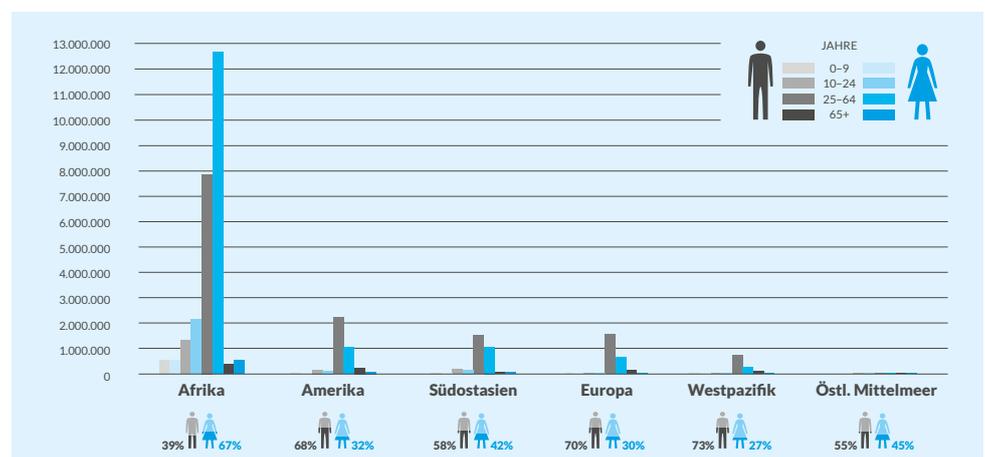
zeigen eine höhere Prävalenz bei Männern

Hakenwurm
Dengue
Malaria
Krätze (Skabies)
Schlafkrankheit

haben eine ähnliche Prävalenz bei Frauen und Männern

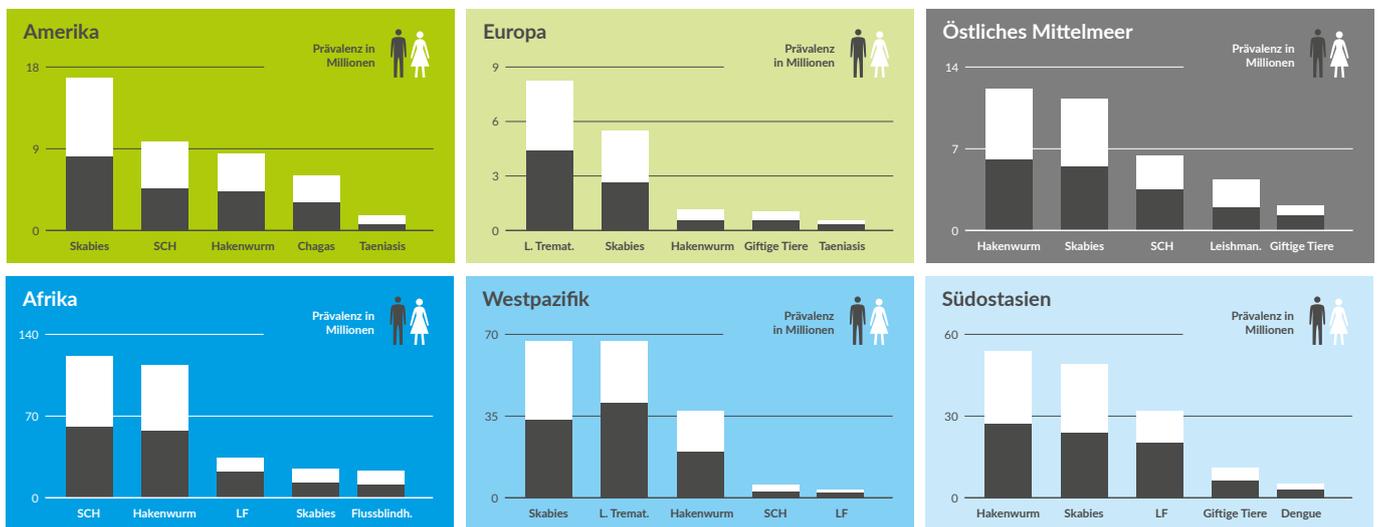
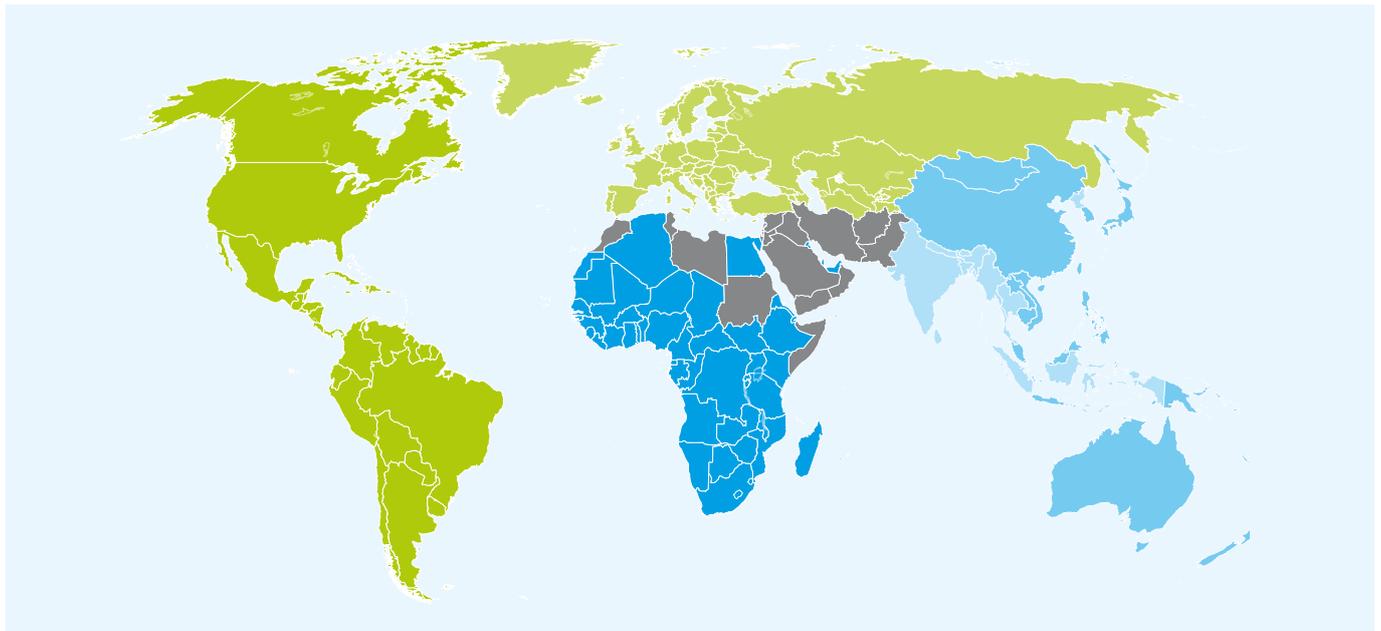
zeigen eine höhere Prävalenz bei Frauen und Mädchen

Beispiel: Prävalenz von HIV



¹ Das biologische Geschlecht entspricht dem englischen Begriff „Sex“. Das soziale Geschlecht entspricht dem englischen Begriff „Gender“, dieses fasst geschlechtliche Aspekte zusammen, die eine Person in Abgrenzung zu ihrem biologischen Geschlecht innerhalb der Gesellschaft beschreiben.

Die fünf häufigsten vernachlässigten Tropenkrankheiten nach WHO-Regionen



Gifftige Tiere = Kontakt mit giftigen Tieren, Flussblindh. = Flussblindheit, SCH = Schistosomiasis, L. Tremat. = lebensmittelbedingte Trematodeninfektionen, LF = Lymphatische Filariose, Leishman. = Leishmaniose

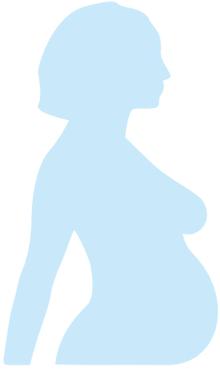
PRND-Prävalenz vs. -Auswirkung

Eine Reihe von PRNDs treten bei Frauen und Mädchen häufiger auf. Dazu tragen sowohl biologische als auch nicht-biologische Faktoren bei. Die Prävalenz (Anteil der zu einem bestimmten Zeitpunkt infizierten Menschen) allein ist jedoch ein unzureichender Indikator, um die Geschlechterdimension einer Krankheit zu verstehen. **Es ist entscheidend, auch die Auswirkungen zu bewerten und einzubeziehen. Dazu gehören z. B. die Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten für Betroffene, deren Stigmatisierung und Diskriminierung oder weitere mögliche finanzielle sowie soziale Konsequenzen.** Die Auswirkungen von PRNDs sind für die Betroffenen in verschiedenen Bereichen und auf unterschiedliche Weise spürbar. Studien zeigen, dass Frauen nicht nur auf körperlicher, reproduktiver, sexueller und wirtschaftlicher Ebene, sondern auch auf der sozialen und emotionalen Ebene besonders betroffen sein können.

ES GIBT EINEN WICHTIGEN UNTERSCHIED ZWISCHEN PRND PRÄVALENZ UND AUSWIRKUNG

► DIE ANWENDUNG EINER GESCHLECHTSSPEZIFISCHEN PERSPEKTIVE AUF PRNDs ERFORDERT EINE UMFASSENDE ANALYSE DER BEDINGUNGEN UND GELEBTEN ERFAHRUNGEN AUF ALLEN EBENEN

Beispiele für krankheitsspezifische Auswirkungen auf Schwangere



Malaria	hat ein hohes Vorkommen unter Schwangeren, da deren Immunsystem geschwächt sein kann und damit das Risiko steigt, sich mit Malaria anzustecken. Malaria kann eine Gefahr für Mutter und Fötus darstellen und bei Schwangeren zu Blutarmut (Anämie) führen.
Chagas	birgt das Risiko einer direkten Übertragung der Krankheit auf den Fötus. Bestimmte Medikamente sind zumindest im ersten Trimester der Schwangerschaft nicht zugelassen.
Hakenwurm	kann bei Schwangeren eine Blutarmut (Anämie) verursachen.
Leishmaniose	senkt die Fruchtbarkeit und beeinflusst das Ansehen von Frauen in der Gesellschaft.
Lymphatische Filarien	können bei Säuglingen und Kindern die Anfälligkeit für die Infektion erhöhen, trotz Behandlung der Mutter.
Schlafkrankheit	birgt das Risiko einer Übertragung der Krankheit auf den Fötus und senkt die Fruchtbarkeit. Das wirkt sich auf das Ansehen von Frauen in der Gesellschaft aus.

PRND-FORSCHUNG UND -ENTWICKLUNG MÜSSEN GESCHLECHTERGERECHTIGKEIT SICHERSTELLEN

Für die meisten PRNDs fehlen grundlegende Instrumente zur Diagnose, Behandlung oder Vorbeugung. Zudem bestehen enorme Wissenslücken über Krankheitserreger, Krankheiten und deren Auswirkungen auf verschiedene biologische und soziale Geschlechter. **Ein besseres Verständnis von PRNDs sowie neue und verbesserte Impfstoffe, Medikamente und Diagnostika sind jedoch notwendig**, um das nachhaltige Entwicklungsziel 3.3 zu erreichen, laut dem PRNDs bis 2030 eliminiert werden sollen.

ES GIBT EINE REIHE VON „BLINDEN FLECKEN“, WISSENSLÜCKEN UND SOGAR WISSENSVERZERRUNGEN

Biologische Unterschiede sowie weitere geschlechtsspezifische Dimensionen haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitsfolgen. **Dennoch werden die Unterschiede zwischen Frauen und Männern sowie Menschen mit nicht-binären Geschlechtsmerkmalen in der medizinischen Forschung oft nicht berücksichtigt.** Aufgrund der Vernachlässigung dieser Dimension in allen Forschungsphasen (von der Entdeckung über präklinische, klinische und regulatorische Studien bis hin zu Studien nach der Zulassung) gibt es zahlreiche Wissenslücken und sogar Wissensverzerrungen. So wird beispielsweise das Geschlecht der verwendeten Zellkulturen in Studien nur selten erwähnt. Wenn das Geschlecht angegeben wird, machen weibliche Zellen nur fünf Prozent aus. Auch in präklinischen Tierstudien ist das weibliche Geschlecht unterrepräsentiert und in klinischen Studien am Menschen sind Männer tendenziell ebenfalls überrepräsentiert.

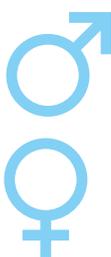
Jede Phase des Forschungs- und Entwicklungsprozesses (F&E) bringt bestimmte Herausforderungen und Überlegungen mit sich, die speziell Frauen und Mädchen betreffen. Das (Re-)Design und die Veröffentlichung der Forschung beeinflussen die Phasen ebenso wie alle am Prozess beteiligten Akteur*innen. **Eine ganzheitliche Betrachtung von Gender-Mainstreaming und geschlechtsspezifischer Analyse über den gesamten F&E-Zyklus hinweg fehlt jedoch noch.**

EMPFEHLUNGEN

Daher sollten politische Entscheidungsträger*innen, durchführende Organisationen, Regulatorikbehörden und Forschungsteams in ihren jeweiligen Aufgabenbereichen:



1. Sowohl das weibliche als auch das männliche Geschlecht in alle Phasen der Forschung und Produktentwicklung integrieren



Von der Arzneimittelentdeckung bis zu den Studien nach der Zulassung von Produkten gegen PRNDs müssen alle in der Checkliste (S. 6) aufgeführten relevanten Elemente berücksichtigt werden. Dazu gehören u. a. die Einbeziehung männlicher und weiblicher Zellen in Reagenzglas-Studien, männlicher und weiblicher Tiere in Tierstudien, die Berücksichtigung des biologischen und sozialen Geschlechts der Mitarbeitenden in Forschungs- und Laborteams sowie die Einbeziehung von Männern und Frauen in klinische Studien. Irreführende oder falsche Schlussfolgerungen in Bezug auf geschlechtsspezifische Unterschiede bei pharmazeutischen und nicht-pharmazeutischen Interventionen müssen vermieden werden. Unterschiede auf biologischer und sozialer Ebene müssen erfasst werden, um die Wirksamkeit, Effizienz und Sicherheit der Behandlung zu verbessern. Bei allen Forschungsarbeiten nach der Zulassung (z. B. epidemiologische, Modellierungs- und pharmakoökonomische oder Marktbeobachtungsstudien) muss eine geschlechtsspezifische Perspektive angewendet werden.



2. Eine stärkere Vertretung von Frauen in der Wissenschaft fördern

Frauen müssen an der Entscheidungsfindung innerhalb von Forschungsteams und deren Führung beteiligt werden, um die bessere Integration von geschlechtsspezifischen Aspekten auf allen Ebenen zu ermöglichen.

3. Alle Menschen jenseits des binären Fokus auf Männer und Frauen berücksichtigen

LGBTIQ+

Weitere Forschung ist notwendig, um – innerhalb des oft restriktiven politischen und rechtlichen Umfelds – die Auswirkungen von PRNDs auf Personen sämtlicher Geschlechtsidentitäten und sexueller Orientierungen und die daraus resultierenden Implikationen für den F&E-Prozess zu verstehen.

4. Über den biomedizinischen Fokus hinausgehen und einen ganzheitlichen Ansatz einführen



Um über das traditionelle biomedizinische Modell hinauszugehen, das sich in erster Linie auf quantitative medizinische Daten stützt, muss die Forschung systematisch eine Gender-Perspektive integrieren. Diese muss in einer kontextuellen (lokalen) Analyse auf der Grundlage von Soziologie, Politikwissenschaften und Anthropologie verwurzelt sein. Dies erfordert Studien, die dazu beitragen, die geschlechtsspezifischen Auswirkungen (und nicht nur die Prävalenz) von Krankheiten und Erkrankungen zu verstehen, sowie mehr soziologische Verhaltens- und Implementierungsforschung. Gender-Mainstreaming und intersektionale Gender-Analysen können nützliche Instrumente sein. Sie sollten im F&E-Prozess – über die allgemeinen Anforderungen zum „Abhaken der Gender-Box“ in Projektanträgen hinaus – verpflichtend integriert werden. Dazu gehört zum Beispiel, Wirkungsindikatoren festzulegen, die das soziale Geschlecht erfassen.

5. Bei jedem Schritt und auf jeder Ebene die Daten nach biologischem und sozialem Geschlecht aufschlüsseln



Die Datenaufschlüsselung nach biologischem und sozialem Geschlecht wurde schon oft gefordert. Diese ist eine wichtige Voraussetzung, um alle geschlechtsspezifischen Dimensionen im F&E-Prozess berücksichtigen zu können. Diese Aufschlüsselung muss ganz am Anfang des Prozesses beginnen. Die in jeder Phase gesammelten Informationen müssen erfasst, berichtet, analysiert und an die entsprechenden Stellen weitergeleitet werden, damit die Informationen in den Entscheidungsprozessen der verschiedenen F&E-Phasen vollständig einbezogen werden können.

6. Das Defizit an Untersuchungen zur Schwangerschaftssicherheit adressieren und die Konzepte neu definieren



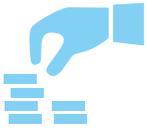
Nach dem Vorbild der Common Rule der USA sollten Frauen nicht mehr als „gefährdete Bevölkerungsgruppe“ definiert werden. Schwangere oder Stillende müssen in den Forschungsprozess einbezogen werden, zum Beispiel in klinische Studien – auf sichere und ethisch vertretbare Weise. Es könnte notwendig sein, eine größere Anzahl von Schwangeren oder Frauen, die schwanger werden könnten, in die Stichprobe einzubeziehen oder spezielle separate Studien durchzuführen. Für eine geschlechtssensiblere Forschung ist die Rekonzeptualisierung von Frauen als gleichberechtigte Teilnehmerinnen entscheidend. Dabei muss berücksichtigt werden, dass sie mit Bedingungen konfrontiert sind, die sie anfälliger für Krankheiten machen können. Das bedeutet auch, dass die Prioritäten neu gesetzt werden müssen, indem Frauen nicht nur als Teil eines Prozesses, sondern auch als separate Forschungssubjekte in den Blick genommen werden. Da Frauen in einkommensschwachen Regionen oft mehrfach und in relativ kurzen Abständen schwanger werden, müssen außerdem neue Strategien entwickelt werden, um sie konsequent und sicher in großangelegten Kampagnen zur Behandlung von PRNDs einzubeziehen, wann und wo immer dies sicher und möglich ist.

7. Einen geschlechtssensiblen Ansatz bei der medizinischen Regulierung und bei internationalen regulatorischen Harmonisierungsbemühungen verfolgen



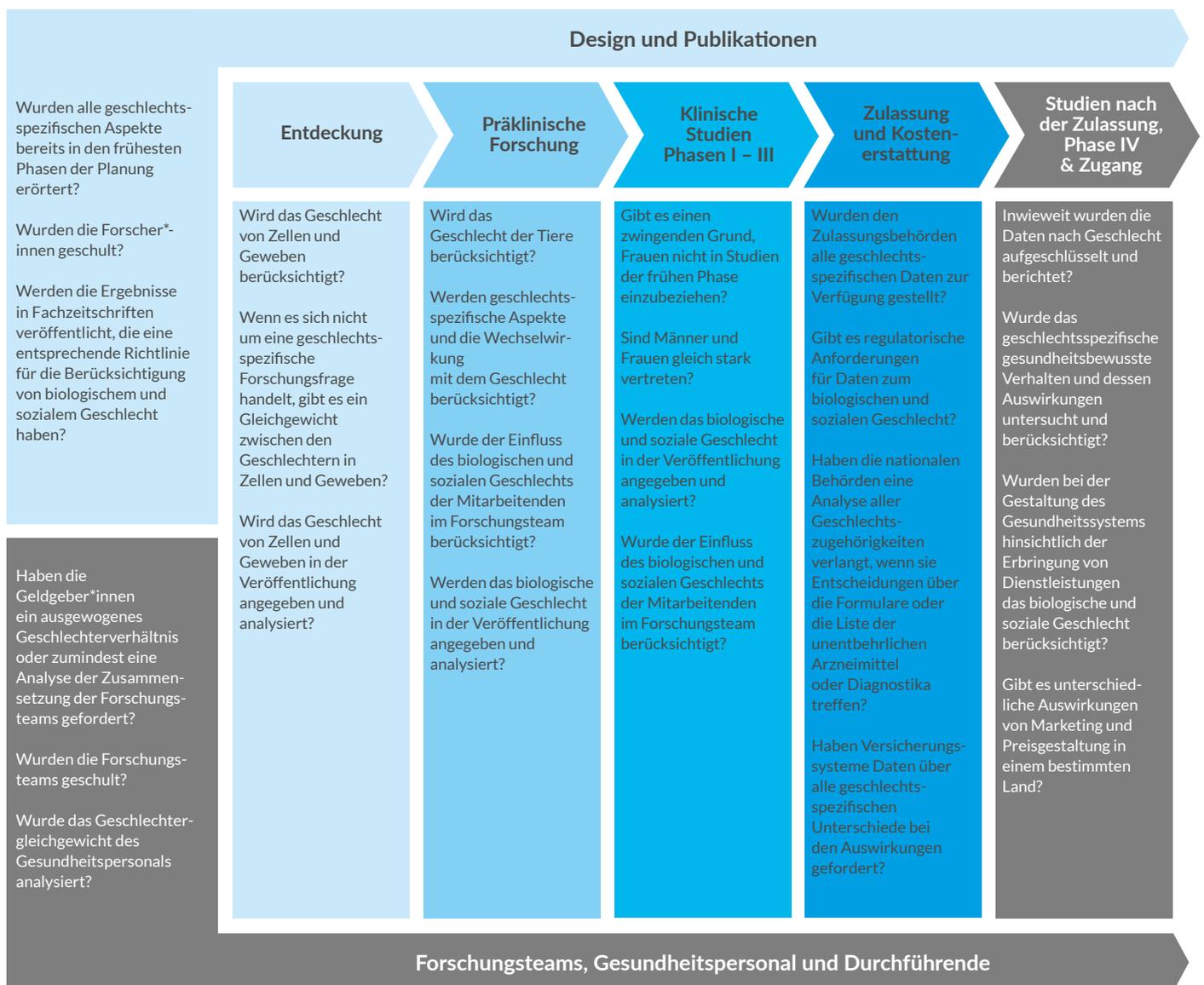
Um die Einbeziehung von Daten zum biologischen und sozialen Geschlecht in die Arzneimittelbewertung zu fördern, besteht ein klarer Bedarf, regulatorische Durchsetzung, Sanktionen, Anreize und andere Instrumente (wie Forschungsdesignunterstützung, Gebührenbefreiung, beschleunigte Überprüfungen usw.) zu nutzen. Nationale Ethikkommissionen und Zulassungsbehörden müssen sich daher stärker als bisher mit der Integration einer Gender-Perspektive befassen, damit die notwendigen Richtlinien, Vorschriften und Weisungen erlassen werden können. Auch Bestrebungen zur internationalen regulatorischen Zusammenarbeit und Harmonisierung sollten dieses Thema einbeziehen. Zum Beispiel könnten geschlechtsspezifisch aufgeschlüsselte Indikatoren in das globale Benchmarking-Tool der WHO aufgenommen werden, mit dem nationale Regulierungssysteme bewertet werden. Dabei ist es wichtig, auf bestehende Regelwerke und Gremien aufzubauen und die Gender-Perspektive zu ergänzen. Bestehende Governance-Strukturen können beispielsweise durch die Einrichtung von Schwangerschaftsausschüssen und Schwangerschaftsuntersuchungsplänen erweitert werden, wenn das diagnostische Instrument, das Medikament oder der Impfstoff von schwangeren Frauen verwendet werden soll. Eine geschlechtsdifferenzierte Kosten-Wirksamkeits-Analyse muss berücksichtigt werden, wenn die Aufnahme neuer Instrumente in nationale oder versicherungsrechtliche Leistungslisten bewertet wird.

8. (Zusätzliche) gezielte Mittel bereitstellen und neue Standards setzen



Die Umsetzung aller oben genannten Empfehlungen erfordert die Bereitstellung von Finanzmitteln, um Wissens-, Forschungs-, Produkt- und Regulierungslücken zu schließen und die Gender-Kapazitäten in den zuständigen Behörden, Organisationen, Forschungsteams usw. zu erhöhen. Standards und Anforderungen für Projektfinanzierungsanträge müssen neu definiert werden. So müssen u. a. relevante Indikatoren festgelegt werden, die das Gender-Mainstreaming in PRND-F&E unterstützen, eine „Gender-Blindheit“ der finanzierten Forschung ausschließen und als Anreiz dafür dienen, die notwendigen Anstrengungen zu unternehmen. Es bedarf jedoch auch zusätzlicher, zweckgebundener Fördermittel und Ausschreibungen, die sich mit den geschlechtsspezifischen Wissenslücken befassen. Außerdem braucht es mehr Fördermittel für die Weiterentwicklung von Forschungsansätzen, die gender-transformativ sind sowie Frauen und Mädchen, Menschen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität diskriminiert werden, Migrant*innen und andere Minderheiten ins Zentrum der Forschung stellen.

Checkliste für die Anwendung einer geschlechtsspezifischen Perspektive während des gesamten F&E-Zyklus



Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) · Alexanderstr. 1 · 10178 Berlin

Tel.: +49 30 2400069-0 · Fax: +49 30 2400069-22 · berlin@dsw.org · www.dsw.org