



**Prof. Dr. Anna-Karina Maier-Wenzel**

Klinik für Augenheilkunde, Charité –  
Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutsch-  
land



**Prof. Dr. Viktoria C. Brücher, FEBO**

Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklini-  
kum Münster, Münster, Deutschland

## Gendermedizin – warum sie so wichtig ist

Die Gendermedizin gewinnt in der medizinischen Forschung und klinischen Praxis zunehmend an Bedeutung. In Disziplinen wie der Kardiologie ist längst etabliert, dass sich Krankheitshäufigkeit, Symptomatik, Krankheitsverlauf und Therapieerfolge zwischen Männern und Frauen deutlich unterscheiden. In der Augenheilkunde steckt dieses Wissen jedoch noch in den Anfängen. Dabei zeigen sich auch hier ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede – etwa beim Glaukom, bei dem sich Anatomie, Progressionsmuster und Therapieansprechen zwischen den Geschlechtern unterscheiden. Frauen sind häufiger von immunologisch vermittelten Erkrankungen wie Uveitis oder dem Sicca-Syndrom betroffen, während Männer ein erhöhtes Risiko für Netzhautablösungen und schwere Formen der diabetischen Retinopathie aufweisen.

Diese Unterschiede beruhen auf einem komplexen Zusammenspiel biologischer und sozialer Faktoren. Hormonelle und genetische Einflüsse wirken sich auf Gefäßregulation, Immunantwort und Pharmakokinetik aus. Soziale Determinanten beeinflussen Rollenverständnisse, Gesundheitsverhalten, Zugang zu medizinischer Versorgung, Krankheitsrisiken und Therapieergebnisse. Eine schwedische Registerstudie (Jute & Stålhammar, 2025) zeigte beispielsweise, dass Frauen im Durchschnitt vier Tage länger auf eine Kataraktoperation warten als Männer – ein Hin-

weis auf strukturelle Ungleichheiten im Gesundheitssystem.

Auch in der chirurgischen Praxis spielen geschlechtsspezifische Aspekte eine Rolle. Unterschiede in Hornhautdicke, Vorderkammervolumen oder Lidanatomie können die Genauigkeit der IOL-Berechnung und die Befundinterpretation in der OCT-Diagnostik beeinflussen. Zudem ergaben Ausbildungsdaten (Culican et al., 2025), dass Ärztinnen im Durchschnitt weniger operative Erfahrung sammeln – ein potenzieller Risikofaktor für Ungleichheiten in Karriereverläufen.

Darüber hinaus berichten Frauen häufiger über Symptome und nehmen medizinische Leistungen insgesamt früher und intensiver in Anspruch, während Männer Vorsorgeangebote seltener wahrnehmen. Auch Adhärenz, Kommunikation und Arzt-Patienten-Interaktion zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede. Die Gendermedizin fordert daher, klinische Studien konsequent geschlechtsspezifisch auszuwerten, Therapieansätze differenziert zu prüfen und Beratungen individuell anzupassen.

Die Integration geschlechtersensibler Erkenntnisse ist sowohl wissenschaftlich erforderlich als auch ethisch geboten. Sie ermöglicht eine Medizin, die biologische Unterschiede berücksichtigt, soziale Ungleichheiten abbaut und dadurch zu einer tatsächlich personalisierten und gerechten Patientenversorgung beiträgt.