



22.3868

Motion SGK-N.

Gender-Medizin. Schluss mit Frauen als Ausnahme in der Medizin

Motion CSSS-N.

Approche genre en médecine. Les femmes ne doivent plus être une exception

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.09.22

Antrag der Mehrheit

Annahme der Motion

Antrag der Minderheit

(Glärner, Aeschi Thomas, Herzog Verena, Röstli, Rüeggli, Schläpfer)

Ablehnung der Buchstaben a und c der Motion

Antrag der Minderheit

(Sauter, Aeschi Thomas, Dobler, Glärner, Herzog Verena, Nantermod, Röstli, Rüeggli, Schläpfer, Silberschmidt)

Ablehnung von Buchstabe b der Motion

Proposition de la majorité

Adopter la motion

Proposition de la minorité

(Glärner, Aeschi Thomas, Herzog Verena, Röstli, Rüeggli, Schläpfer)

Rejeter les lettres a et c de la motion

Proposition de la minorité

(Sauter, Aeschi Thomas, Dobler, Glärner, Herzog Verena, Nantermod, Röstli, Rüeggli, Schläpfer, Silberschmidt)

Rejeter la lettre b de la motion

Mettler Melanie (GL, BE), für die Kommission: Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit befasste sich an der Sitzung im Juni mit der Thematik der geschlechterspezifischen Unterschiede in der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Die Kommission diskutierte folgende Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen den Geschlechtern:

1. Manche Krankheiten, die alle betreffen können, weisen bei Frauen und Männern unterschiedliche Symptome auf. Darüber wissen wir heute zu wenig, und es ist in der Diagnosepraxis zu wenig präsent.
2. Auch die Wirkung von Arzneimitteln ist nicht dieselbe bei Frauen und Männern. Auch darüber wissen wir heute zu wenig, und es ist in der Verschreibungspraxis zu wenig präsent.
3. Es gibt Krankheiten, die ausschliesslich Frauen betreffen, wie z. B. die Endometriose oder Lipödeme. Wenn Ihnen diese Begriffe nichts sagen, dann ist das bezeichnend dafür, dass wir auch hier zu wenig wissen und es in der Praxis zu wenig präsent ist.

Zu den möglichen Gründen für diesen Sachverhalt hat die Kommission in ihren Unterlagen folgende Resultate festgestellt: Nur 5 Prozent der Grundlagenforschung an Zellen beziehen überhaupt auch weibliche Zellen mit ein. Die Tendenz ist aktuell abnehmend. Folglich werden geschlechterabhängige Unterschiede in den Forschungsergebnissen gar nicht festgestellt. Erst seit wenigen Jahren werden Frauen überhaupt in klinische Arzneimittelprüfungen einbezogen. Vorher wurden Medikamente nur an männlichen Versuchspersonen studiert. Die Folgen davon sind natürlich spürbar. Frauen haben z. B. ein um 60 Prozent erhöhtes Risiko, schädliche



Nebenwirkungen von Arzneimitteln zu erleiden. Ein erhöhtes Risiko der Fehlversorgung besteht auch bei Alzheimer, Krebs, Schlaganfällen, Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Aus der Kommissionsminderheit wurde das Argument angeführt, dass die Forschung ja auch ein Markt sei und dieser sich an der Prävalenz orientiere, dass man also davon ausgehen könne, dass, wenn genug Personen von einer Krankheit betroffen seien, auch automatisch die Erforschung erfolge.

Die Kommissionsmehrheit hat sich aber vom Bewusstsein der Wechselwirkung von Forschung, Diagnostik und Verschreibungspraxis leiten lassen. Wenn Frauenkrankheiten gar nicht diagnostiziert werden, dann wird auch die Forschung dazu nicht priorisiert. Die Endometriose z. B. betrifft gegen 15 Prozent der Frauen, aber die durchschnittliche Dauer bis zur Diagnose beträgt zehn Jahre. Gerade bei der Endometriose senkt die unbehandelte Krankheit die Produktivität von Frauen unnötigerweise, was auch den Arbeitsmarkt volkswirtschaftlich belastet.

Die Kommissionsmehrheit kam zum Schluss, dass diese mangelnde Aufmerksamkeit gegenüber den Unterschieden in der medizinischen Versorgung von Männern und Frauen aus zwei Gründen problematisch ist: Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz sollte für beide Geschlechter in gleicher Qualität gewährleistet sein, und das ist heute nicht der Fall, und die medizinische Unterversorgung hat auch volkswirtschaftliche Auswirkungen, indem die Leistungsfähigkeit von Frauen aufgrund der medizinischen Unterversorgung unnötig reduziert ist, z. B. wenn es eine Dekade dauert, bis eine Frau die richtige Diagnose erhält.

In Anlehnung an zwei Petitionen aus der Frauensession hat die Kommission zwei Motionen eingereicht, die eine an die Seite der Praxis und Diagnostik adressiert und die andere an die Seite der Forschung. Die Motion zur Praxis und Diagnostik, vertreten von meiner Kollegin Ruth Humbel, haben Sie vorgestern bereits angenommen. Über die Motion zur Forschung befinden wir heute. Die beiden Motionen wurden nicht gemeinsam traktandiert, weil die erste eben die Praxis betrifft und folglich vom EDI behandelt wurde und die zweite, komplementäre Motion die Forschung betrifft und somit vom WBF behandelt wurde.

Meine Kollegin Ruth Humbel hat es bereits am Dienstag ausgeführt: Der Bundesrat macht es sich zu einfach, wenn er die Motionen einfach ablehnt und auf die bestehenden Instrumente verweist. Es fehlt aktuell nicht an den Fakten zu den bestehenden Unterschieden, sondern es ist jetzt der Zeitpunkt der politischen Gewichtung. Die Kommission hat einzeln über die verschiedenen Buchstaben der Motion abgestimmt, und Sie werden nun auch entsprechende Minderheitsanträge hören. Buchstabe a wurde mit 13 zu 8 Stimmen bei 4 Enthaltungen angenommen, Buchstabe b mit 12 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen, Buchstabe c mit 19 zu 6 Stimmen bei 0 Enthaltungen. Der Petition 21.2036 aus der Frauensession gab die Kommission mit 12 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen Folge.

Ich bitte Sie, die Minderheitsanträge abzulehnen und der Mehrheit zu folgen.

Porchet Léonore (G, VD), pour la commission: La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a abordé la question de la santé des femmes. Il y avait un paquet, constitué de la présente motion et de la motion 22.3869, que votre conseil a adoptée mardi matin. Cette motion demandait que les maladies touchant particulièrement les femmes soient mieux prises en compte dans

AB 2022 N 1833 / BO 2022 N 1833

la pratique médicale, alors que celle que nous traitons ce jour touche plus spécifiquement la recherche. C'est donc parce que les domaines qu'elles touchent ne concernent pas les mêmes départements qu'elles n'ont pas été traitées en même temps.

Si vous avez soutenu la motion 22.3869, je vous encourage fortement à soutenir celle-ci – parce qu'elles sont liées. Comment espérer mieux traiter les maladies touchant spécifiquement les femmes dans la pratique si l'on n'encourage pas le soutien à la recherche pour améliorer la prise en charge et les connaissances?

La médecine de genre, qui est une partie du titre de cette motion, est un terme technique qui concerne les soins médicaux adaptés aux femmes, les effets structurels et culturels dans le domaine du genre. Dans le cas présent, il s'agit avant tout de soins médicaux adaptés aux femmes. En effet, le sexe a des répercussions sur la prévalence, les symptômes, l'évolution, le traitement et le diagnostic des maladies: des facteurs biologiques, tels que les hormones sexuelles et la manifestation des gènes, ainsi que les comportements liés au genre, parce qu'influencés par la culture et la société, y contribuent. Mais il manque une prise en compte de ces facteurs dans le domaine de la recherche et dans la pratique clinique en Suisse. Cela entraîne donc une augmentation des risques de mauvais traitement et de faux diagnostic. Je citerai trois exemples.

L'exemple le plus connu est celui de l'infarctus. Les symptômes de l'infarctus chez les hommes et les symptômes de l'infarctus chez les femmes sont très différents. Ceux des femmes sont moins connus; ainsi, plus de femmes meurent d'infarctus que d'hommes.



Deuxième exemple: l'endométriose, qui a été mentionnée par Mme Mettler. Dix pour cent des femmes sont touchées, mais la durée moyenne des diagnostics est de dix ans. C'est bien parce que l'on connaît très peu de choses, voire rien, sur l'endométriose.

Troisième exemple récent: la question de la posologie. La quantité de principes actifs dans les vaccins contre le Covid-19 n'a pas été suffisamment testée sur les femmes. Cela a eu des conséquences, qui sont d'ailleurs encore assez peu documentées, notamment sur le cycle menstruel des femmes. En conséquence, plus de femmes ont renoncé à être vaccinées contre le Covid-19.

En outre, il faut rappeler que les compétences en santé sont partagées – vous le savez mieux que moi – entre la Confédération et les cantons. Il y a donc une nécessité de solliciter les autres acteurs du système de santé et de la recherche pour améliorer l'état de fait que je viens de vous décrire.

La motion demande que le Conseil fédéral encourage la recherche en médecine intégrant une approche de genre, notamment pour la santé des femmes. Les mesures qui sont proposées sont premièrement le lancement d'un programme national de recherche dédié à la médecine intégrant une approche de genre; deuxièmement, la prise en considération du critère du genre comme condition d'octroi de contributions financières par le Fonds national suisse (FNS), comme c'est le cas actuellement déjà dans de très nombreux pays qui sont à la pointe de la recherche – évidemment je pense aux Etats-Unis, mais pas uniquement; et, troisièmement, l'augmentation sensible des recherches dédiées aux problèmes et maladies qui touchent spécifiquement ou surtout les femmes.

Le manque de connaissances sur certaines maladies touchant les femmes entraîne beaucoup de souffrances et des coûts inutiles avant la pose d'un diagnostic, quand le diagnostic a lieu. Il faut rappeler que la prise en charge médicale des femmes devrait être une tâche sociale pour que cela se passe aussi bien que pour tout le reste de la population, tâche à laquelle tous devraient se sentir obligés. Il est prouvé que cette prise en charge est insuffisante actuellement et que de nombreux tableaux cliniques concernant spécifiquement les femmes sont trop peu étudiés, peu connus des praticiens, ce qui a pour conséquence que ces symptômes spécifiques ne sont pas reconnus lorsque les femmes concernées se font soigner: cela entraîne des risques pour la santé et des coûts pour le système de santé.

Une partie de la commission considère que cette motion n'est pas nécessaire. Une minorité propose de rejeter les lettres a et c du texte de la motion, car elle considère que les femmes ne souffrent pas d'un manque de soins et que les problèmes sont trop souvent dus à un manque de maîtrise de notre langue, par exemple. Selon elle, il ne serait pas prouvé qu'il existe des discriminations dans le domaine de la santé pour les maladies féminines. La commission a pu constater que tel n'était pas le cas et qu'il existe bien des preuves qu'il y a des discriminations dans le domaine de la santé pour les femmes. Mais voilà l'argumentaire de cette minorité.

Une autre minorité propose quant à elle de rejeter la lettre b du texte de la motion, qui exige une prise en considération du critère du genre comme condition d'octroi de contributions financières par le FNS. Cette minorité considère que l'on ne devrait pas imposer de restrictions au FNS.

Je terminerai en déclarant mes intérêts: j'étais présidente de la commission consacrée à la médecine de genre lors de la Session des femmes, qui a transmis à notre commission une pétition sur laquelle s'est basée cette discussion. La pétition allait beaucoup plus loin et nous avons décidé de la réduire.

Glarner Andreas (V, AG): Die SVP erkennt keineswegs, dass es gewisse frauenspezifische Krankheiten gibt. Ich habe mich in meinem Umfeld zum Thema erkundigt. Unsere Frauen leben in Zufriedenheit. Es geht ihnen gut. Ja, Frauen werden in der Schweiz sogar vier Jahre ... (*Teilweise Heiterkeit*) Sie sehen es sogar am Lachen der Frauen. Frauen werden in der Schweiz sogar vier Jahre älter als Männer. Jetzt kann es natürlich sein, dass ich im falschen Umfeld lebe. Jedenfalls fühlen sich alle von mir angesprochenen Frauen weder medizinisch unterversorgt noch benachteiligt.

Wenn wir dem Staat eine neue Aufgabe zumuten wollen, so müssen wir uns immer fragen: Was hat sich bezüglich des Themas geändert? Seit wann besteht ein Problem, oder ist es nur eine Modeerscheinung? Das Problem besteht wohl erst seit der unsäglichen Gender-Debatte mit all ihren Absurditäten von Links-Grün. Notabene dient diese aktuell auch dazu, vom Totalversagen in der Energiefrage abzulenken. Wenn man trotzdem zum Schluss käme, dass etwas zu unternehmen sei, wäre eine Erhebung der Nationalitäten der Patientinnen und auch der Patienten wohl interessanter. Wenn Sie mit den Pflegenden sprechen, erfahren Sie nämlich, dass gewisse Volksgruppen mit gewissen Gesundheitsfragen ein besonderes Problem haben. Doch solche Erhebungen werden von linker Seite stets abgelehnt. Ja, es käme dann nämlich heraus, dass auch im Gesundheitswesen keine Gender-Problematik besteht, dafür aber ein massives Migrationsproblem. Dass man nun sogar noch die Berücksichtigung des Geschlechts als Voraussetzung fordert, um überhaupt Gelder vom Nationalfonds zu erhalten, zeigt, dass es nicht um die Frauen, sondern um ideologische Verblendung geht.



Lehnen Sie mit uns diesen völlig unnötigen Vorstoss ab.

Sauter Regine (RL, ZH): Zum zweiten Mal in dieser Woche muss ich nun sagen: "Uns Frauen", das gibt es einfach nicht. Ich habe das Anfang dieser Woche in Richtung der linken Ratshälfte gesagt. Ich muss das jetzt auch zu Ihnen sagen, Herr Glarner, wenn Sie sagen, "unseren Frauen" gehe es gut. Vielleicht geht es Ihrer Frau gut, das wünsche ich Ihnen. Aber ganz so allgemein kann man das denn doch nicht sagen. (*Beifall*)

Es gibt in der Tat Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Man mag es nicht wahrhaben wollen, aber es ist so. Diese Unterschiede sind biologisch begründet. Und tatsächlich muss man sie auch in der Medizin berücksichtigen. Frauenkrankheiten sind nicht gleich wie Männerkrankheiten. Eine Frau reagiert unter Umständen anders auf ein Medikament, als ein Mann dies tun würde. Darum macht es absolut Sinn, diesem Aspekt bei der Erforschung von Krankheiten Rechnung zu tragen. In diesem Sinne begrüssen wir den Vorstoss und unterstützen die Buchstaben a und c, weil sie in die richtige Richtung gehen.

Wir möchten jedoch nicht, dass man der Forschung dermassen enge Vorgaben macht, wie das in Litera b vorgesehen

AB 2022 N 1834 / BO 2022 N 1834

ist, nämlich dass man das Kriterium Geschlecht als Voraussetzung berücksichtigen muss, um Gelder beim Schweizerischen Nationalfonds zu erhalten. Das ist uns zu restriktiv. Es macht wirklich keinen Sinn, dass man in jedem Forschungsprojekt auch noch den Aspekt des Geschlechts darlegen und das Geschlecht als Kriterium einbeziehen muss.

In diesem Sinne bitten wir Sie, den vorliegenden Vorstoss bezüglich der Buchstaben a und c zu unterstützen, nicht jedoch bezüglich Buchstabe b.

Parmelin Guy, Bundesrat: Es ist dem Bundesrat wichtig, dass die Chancengleichheit in unserem Gesundheitssystem beachtet wird und dass alle Bevölkerungsgruppen adäquate Behandlungen erhalten.

Dans ses avis en réponse à de précédentes interventions parlementaires, le Conseil fédéral a déjà établi l'existence de certains éléments indiquant que les différences liées au sexe n'étaient pas assez prises en compte en médecine.

Ce constat est actuellement examiné en profondeur dans le cadre des travaux amorcés à la suite de l'adoption du postulat Fehlmann Rielle 19.3910, "Santé des femmes. Pour une meilleure prise en compte de leurs spécificités". On analyse notamment dans quelle mesure les femmes sont désavantagées dans la recherche médicale, la prévention et les soins, quelles en sont les conséquences et surtout comment y remédier.

Die Instrumente zur Förderung von Forschung und Innovation stehen Forscherinnen und Forschern aus allen Forschungsinstitutionen des Schweizer Hochschulbereichs offen. Sie ermöglichen die Einreichung von Forschungsprojekten zu den in der Motion angesprochenen Themen.

Les travaux réalisés dans le cadre du postulat mentionné permettront de dire combien de recherches expérimentales supplémentaires seront nécessaires. Le processus actuel de sélection des nouveaux programmes nationaux de recherche permettra aussi de voir si cette thématique nécessite des recherches coordonnées.

C'est dans ce sens que je vous prie de bien vouloir suivre l'avis du Conseil fédéral et rejeter la motion.

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Die Mehrheit der Kommission beantragt, die Motion anzunehmen. Eine Minderheit Glarner beantragt, die Buchstaben a und c abzulehnen. Eine Minderheit Sauter beantragt, Buchstabe b abzulehnen. Der Bundesrat beantragt, die Motion abzulehnen.

Bst. a, c – Let. a, c

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 22.3868/25647)

Für Annahme der Motion ... 127 Stimmen

Dagegen ... 54 Stimmen

(2 Enthaltungen)



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Herbstsession 2022 • Vierzehnte Sitzung • 29.09.22 • 15h00 • 22.3868
Conseil national • Session d'automne 2022 • Quatorzième séance • 29.09.22 • 15h00 • 22.3868



Bst. b – Let. b

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 22.3868/25648)

Für Annahme der Motion ... 83 Stimmen

Dagegen ... 100 Stimmen

(0 Enthaltungen)

