

# DIGITAL HEALTH

**FEMTECH. Telemedizin, Health-Apps, Robotik – ob Zukunft oder bereits Gegenwart: Wird Gendermedizin in der Digitalisierung bereits berücksichtigt? Ein Überblick.**

TEXT *Susanne Lehrner*

**V**or zwei Jahren waren E-Rezept, Grüner Pass oder telemedizinische Beratung vielen zwar schon ein Begriff, es klang allerdings noch eher nach Zukunftsmusik. Heute werden diese digitalen Tools bereits tagtäglich angewendet – durch die Pandemie hat die Digitalisierung im Gesundheitsbereich einen ordentlichen Boost bekommen. Digitale Gesundheitsinformationen zählen heute zu den am meisten nachgefragten Info-Angeboten.

Aus der Gendermedizin wissen wir, dass Krankheiten bei Frauen und Männern unterschiedliche Symptome und Verläufe haben können und sie demnach entsprechend anders behandelt werden müssen. Bei digitalen Medizinprodukten muss der Genderaspekt daher ebenfalls berücksichtigt werden. Doch wie sieht der Status quo aus? Was bedeutet die Digitalisierung für die Frauengesundheit? Welche Rolle spielt künstliche Intelligenz in Zukunft? Und welche Chancen, Potenziale oder Probleme ergeben sich daraus? Von der digitalen Kluft, Pflegerobotern, einer zentralen Gesundheitsplattform – und warum am Ende neben all der Technik doch der Mensch im Mittelpunkt steht; mit Fakten aus Gendermedizin, Datenschutz, dem E-Health-Sektor und der Sozioökonomie.

**GENDERMEDIZIN.** Gesundheit ist nicht geschlechtsneutral – dafür schafft die Gendermedizin Bewusstsein und zeigt, dass sich negative Konsequenzen für Frauen ergeben, wenn der Mann als Prototyp herangezogen wird. Das meistgenannte Beispiel stellt der Herzinfarkt dar, der sich bei Frauen und Männern durch ganz andere Symptome zeigt und demnach eine falsche Diagnose nach sich ziehen kann. „Frauen haben bei einem Herzinfarkt nicht immer die typischen Symptome wie starke Brustschmerzen oder plötzliche Atemnot, sondern verspüren eher Übelkeit, erbrechen und haben

Schmerzen im Oberbauch“, erklärt die wissenschaftliche Leiterin des *Instituts für Gendermedizin* in Gars am Kamp, Alexandra Kautzky-Willer. „Fakt ist, dass es Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt – biologische und auch gesellschaftliche, etwa psychosoziale oder kulturelle. Das bezieht nicht nur Frauen und Männer mit ein, sondern den Aspekt Gender allgemein. Die Gendermedizin versucht, all diese Einflussfaktoren zu berücksichtigen.“ Auch bei klassischen Risikofaktoren wie Blutzucker, LDL-Cholesterin, Gewicht oder Blutdruck müsste es Unterschiede in den Zielwerten geben. Darüber hinaus erreichen Frauen seltener die derzeit empfohlenen Zielwerte, denn durch geschlechtsspezifische Biografien (etwa durch Schwangerschaftskomplikationen wie Fehl- oder Frühgeburten, Menopause, andere Bewegungsmuster usw.) ergeben sich andere Voraussetzungen, Krankheiten zu entwickeln oder ihnen im besten Fall vorzubeugen. „Zentral dabei ist eine gute und sehr genaue Anamnese, wo genau nach diesen Risikofaktoren gefragt wird, so wie wir es im *La Pura Women's Health Resort* durchführen. Die Folge sind oft andere Formen der Behandlung, als sie etwa ein Mann bekommen würde“, so Kautzky-Willer. Leider überwiegt der sogenannte Gender-Health-Gap, das Fehlen einer geschlechterspezifischen Medizin, in unserem Gesundheitswesen noch, obwohl es zunehmend mehr Bewusstsein dafür gibt. Die Zukunft (wenn nicht bereits die Gegenwart) der Medizin ist aber gleichzeitig auch eine digitale, weshalb man besonders darauf achten muss, dass sich der analoge Gender-Health-Gap nicht in einem Digital-Gender-Health-Gap fortsetzt.

**STATUS QUO.** „Wenn Digitalisierung als sozialer Prozess verstanden wird, bietet er Potenzial für mehr Geschlechtergerechtigkeit“, so Denise Schulz-Zak, Sozioökonomin und Referentin im *Büro für Frauen-*

*gesundheit und Gesundheitsziele in der Strategischen Gesundheitsversorgung der Stadt Wien; und weiter: „Gleichzeitig birgt Digitalisierung auch das Risiko, dass sich bestehende Geschlechterverhältnisse verfestigen“ – und das aus mehreren Gründen: Erstens durch den „Digital Divide“ (auch digitale Spaltung oder digitale Kluft genannt); der Begriff beschreibt Unterschiede im Zugang zu und in Nutzungsverhalten und -kompetenz von Informations- und Kommunikationstechnologie zwischen Männern und Frauen. Studien zeigen, dass Frauen einen geringeren „Digitalisierungsgrad“ aufweisen. „Gerade beim heiklen Thema Gesundheit darf die digitale*

*Kluft nicht überhandnehmen, denn schon jetzt führt sie zu neuen und verstärkt bestehende Ungleichheiten in den sozialen und wirtschaftlichen Entwicklungschancen. Daher ist es notwendig hier entsprechend gegenzusteuern“, so Schulz-Zak.*

*Der zweite Grund sind geschlechterspezifische Kompetenzunterschiede, in diesem Fall in Medienkompetenz sowie (digitaler) Gesundheitskompetenz allgemein. Einerseits ergeben sich durch die Digitalisierung des Gesundheitswesens Vorteile, denn der Zugang zu ▶*

FOTOS *Getty Images, Pexels/Mikhail Nilov*

## SIND MEINE DATEN SICHER?

Alexandra Avram, Datenschutzrechtsexpertin und Juristin im Büro des Chief Information Officer der Stadt Wien, im Interview.

— **Gesundheitsdaten sind sehr sensibel – welche Aspekte des Datenschutzes werden hier beachtet?**

Die rechtlichen Anforderungen, die den Schutz unserer Daten gewährleisten, sind von allen Beteiligten – Behörden, App-Betreibern, Forschungseinrichtungen, Laboren et cetera – klar einzuhalten. Eines der wichtigsten Prinzipien ist, dass der Umgang mit personenbezogenen Daten grundsätzlich verboten ist, sofern er nicht durch einen Erlaubnistatbestand rechtmäßig wird; etwa ein Gesetz oder die ausdrückliche Einwilligung eines App-Nutzers. Es gilt das Prinzip der Zweckbindung.

— **Was passiert dann mit meinen Daten?**

Das muss der App-Betreiber nachvollziehbar in den Datenschutzinformationen darlegen. In den seltensten Fällen werden diese Daten nämlich nur lokal am Handy gespeichert – externe Speicher müssen aber hohe Sicherheitsstandards erfüllen, um die Identität der Nutzerinnen und Nutzer bestmöglich zu schützen. Ein gutes Indiz ist, wenn ein Anbieter anerkannte Zertifizierungen aufweisen kann.

— **Meistens sind Gesundheits-Apps kostenfrei, man „bezahlt“ sozusagen mit den eigenen Daten. Stimmt das?**

Generell dürfen die Daten ohne ausdrückliche Zustimmung der Nutzerinnen und Nutzer nicht für andere Zwecke genutzt werden. Das Problem ist, dass man oft gerade das Kleingedruckte bei der Installation einer App über-

sieht und unter Umständen genau eine solche Einwilligung abgibt. Selbst wenn ein Betreiber einer App verspricht, dass Daten erst nach deren Anonymisierung für weitere Zwecke wie Studien oder Verbesserungen der App-Inhalte verarbeitet werden, ist große Vorsicht geboten: Echte Anonymisierung ist nur sehr schwer möglich – selbst mit minimalsten Daten kann man herausfinden, wer dahintersteckt.

— **Wie sehr kann man als Nutzer auf den Schutz der eigenen Daten vertrauen?**

Insbesondere öffentliche Stellen legen hohen Wert auf die Sicherheit ihrer Systeme. Bei Apps privater Anbieter gilt die allgemeine Empfehlung, seine Daten nur vertrauenswürdigen Einrichtungen zu überlassen. Da hilft oft eine kurze Internetrecherche vor der Installation einer neuen App – einfach den Namen der App mit den Schlagworten „Datenschutz“ oder „DSGVO“ in die Suchmaske eingeben.

— **Gibt es weitere Tipps, die ich als Nutzer beachten sollte?**

Ein Alias als Benutzernamen verwenden; nicht das echte Geburtsdatum angeben; immer ausloggen, vor allem im Webbrowser; das Recht auf Löschung der Daten in Anspruch nehmen und die Löschung der Daten beim Anbieter verlangen; Communityfunktionen deaktivieren, wenn man sie nicht nutzen will. Man sollte sich dennoch bewusst sein, dass das Nutzen digitaler Inhalte immer eine „Datenspur“ mit sich bringt.

Gesundheitsthemen ist insgesamt einfacher geworden; andererseits ist dafür jedoch eine ausreichende digitale Gesundheitskompetenz notwendig, die wiederum im Zusammenhang mit individuellen ökonomischen, gesellschaftlichen und lebensweltlichen Faktoren steht. Studien zeigen, dass soziale Ungleichheit zu digitaler Ungleichheit und diese wiederum zu gesundheitlicher Ungleichheit führt. Gleiches gilt für Medienkompetenz, also die Fähigkeit, Medien zu nutzen, zu verstehen und auch kritisch bewerten zu können.

Drittens spielt die starke Unterrepräsentation von Frauen in klinischen Studien und somit das Fehlen weiblicher bzw. gendersensitiver Gesundheitsdaten eine Rolle: „Symptome, Diagnose, Behandlung und die Nebenwirkungen von Therapien basieren meistens auf der Datenerhebung von männlichen Versuchsteilnehmern. Da die verarbeitenden Systeme auf diese Studien und die

darauf basierenden Leitlinien zugreifen, kann der Gender Bias damit sogar noch verstärkt werden. Bereits in der Planung von digitalen Anwendungen muss daher die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Daten mitgedacht werden“, erklärt Berit Hippe, Geschäftsführerin von HealthBioCare. Basis müssen daher faire Daten sein, die die Allgemeinbevölkerung repräsentieren und die Gendermedizin berücksichtigen.

**BIG DATA.** Apropos Daten – ohne Daten gibt es keine digitalen Anwendungen. „Algorithmen sind der Kern von künstlicher Intelligenz (KI, Anm.). Wie gut die Algorithmen sind, hängt allerdings von der Menge und der Qualität der Daten ab, an denen sie lernen. Beispiel: Wird ein Algorithmus für eine Anwendung im Bereich KI mit einem Datensatz trainiert, der bei männlichen Patienten überrepräsentiert ist, kann es zu Fehldiagnosen und fehlerhaf-

**PRAXISBEISPIEL.** HealthBioCare bietet epigenetische Analysen diverser Lebensstilfaktoren an, Algorithmen und KI liefern eine personalisierte Auswertung. Dafür nimmt man zu Hause selbst Kapillarblut ab, die Ergebnisse werden digital übermittelt. Auch die Nachbesprechung ist digital.

## LEXIKON

**DIGITAL DIVIDE:** Ungleichheit im Zugang zu bzw. in den Nutzungsmöglichkeiten von digitaler Technologie, besonders dem Internet.

**GENDER BIAS:** Verzerrte Wahrnehmung durch geschlechtsbezogene Stereotype und Vorurteile.

**BIG DATA:** Enorme Datenmengen, die nur digital verarbeitet werden können.



## WERBUNG



## MEHR PROTEIN IM ALLTAG

Ob zum Frühstücks-Porridge, im Proteinshake oder als fettarmer Proteinkick im Kaffee – die nöm PRO Milch ist ein echter Alleskönner. Mit nur 0,2% Fett und 80 Gramm Protein pro Packung ist die laktosefreie Calciumquelle ein perfekter Bestandteil einer gesunden Ernährung und ideal für Sportler geeignet.

Mehr Infos unter [noempro.at](http://noempro.at).

## Akut und präventiv bei Harnwegsinfekten

Inhalt: 20 Sacks

vegan



**Alpinamed® Preiselbeer D-Mannose Trinkgranulat** bietet rasche Hilfe bei akuten Harnwegsinfekten. Entzündungsverursachende Bakterien werden deaktiviert und mit dem Urin ausgeschieden. Zur Vorbeugung wiederkehrender Infekte empfehlen wir die Einnahme des Trinkgranulats an 5 Tagen im Monat.

Erhältlich in der Apotheke

[www.alpinamed.at](http://www.alpinamed.at)

Medizinprodukt. Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsanweisung, Arzt oder Apotheker.



## EVENT-TIPP

Heuer findet der *WIENERIN Holistic Health Day* bereits zum zweiten Mal statt. Neben Workshops, Yoga und Vorträgen wird es auch einen spannenden Panel-Talk zum Thema *Femtech* geben.

**WANN UND WO:** Sonntag, 22. Mai 2022, Einlass ab 10 Uhr, *Palais Schönburg*, Rainergasse 11, 1040 Wien.

ten Therapien anderer Geschlechter kommen“, so Schulz-Zak. Das heißt: Je mehr geschlechtersensible Daten es gibt, desto passgenauere Behandlung ist für den / die PatientIn möglich. KI-Systeme begegnen uns aber heute nicht nur in Form von algorithmischen Entscheidungssystemen, sondern auch in Form von sozialen Robotern – als Chat-

bots, Sprachassistentensysteme, Serviceroboter oder Spielroboter. Auch Pflegeroboter kommen bereits zum Einsatz; hier ist eine geschlechtersensible Gestaltung unbedingt notwendig.

**VIELFALT.** Grundlegend für all diese Bereiche ist es daher, dass bereits viel früher Chancengleichheit, Gleichberechtigung, Gleichbehandlung und Partizipation umgesetzt werden. Deshalb muss Karrieregerechtigkeit schon bei Kindern beginnen: Strukturelle und geschlechtsspezifische Barrieren bei Ausbildungen in den MINT-Fächern müssen abgebaut

**IST KI WEIBLICH?**

Wenn wir an SprachassistentInnen denken, haben wohl die meisten von uns eine weibliche Stimme im Kopf – warum ist das so? Auch hier scheinen veraltete Rollenbilder (hier die „weibliche Dienstleisterin“) durchzuscheinen. „Um den Kurs zu ändern, müssen wir viel mehr darauf achten, wie, wann und ob KI-Technologien geschlechtsspezifisch sind und wer sie geschlechtsspezifisch darstellt“ (*UNESCO-Report 2019*). Es braucht etwa mehr Diversität in *MINT*-Berufen, um zu homogene KI-Entwicklungsteams zu verhindern.

werden, damit sich mehr Frauen für eine Karriere ebendort entscheiden. „Das würde für mehr Vielfalt in der Gestaltung von KI sorgen. Derzeit bestehen die KI-Entwicklungsteams zu nur etwa 20 Prozent aus Frauen“, so Kautzky-Willer.

Wie schnell sich das in dem sich ohnehin sehr dynamisch entwickelnden Prozess der Digitalisierung verändern wird, ist schwer zu sagen: „Zukunftsprognosen sind gerade in diesem Bereich schwierig. Die Wiener Vision einer integrierten digitalen Gesundheitsplattform, die als Single Point of Contact Bürger, Gesundheitsdienste und Pflegeanbieter zusammenbringt, könnte aber bald Realität sein“, so Schulz-Zak (mehr dazu im Sammelband *Frauen-gesundheit und Digitalisierung*; [wien.gv.at](http://wien.gv.at)). Wichtig zu betonen ist jedenfalls: Digitalisierung ist nur ein Werkzeug. Worum es eigentlich beim Thema Digital Health gehen sollte, sind die Menschen – und die Chance, die Digitalisierung bietet, nämlich die Lebensqualität aller zu steigern, da Krankheiten früher erkannt und damit präziser behandelt werden können.