

Newsletter aus dem Gleichstellungsbüro

Medizin und Geschlecht

10 | 2020



Aktuelles rund um geschlechtersensible Medizin:

- Forschungsergebnisse
- Ausschreibungen
- Veranstaltungen
- Literaturempfehlungen

1

Umfrage zum psychischen Befinden und Erleben von unterschiedlichen Formen von Gewalt
>> S.2

2

5. Männergesundheitskonferenz
>> S.3

3

Osteoporose = „Frauenkrankheit“?
>> S.3

4

Corona und Geburt
>> S.5

Impressum

Herausgeberin:

Die Gleichstellungsbeauftragte Nadine Pasel

Redaktion: Luzie Klüter | Layout: Dr. Maria Neumann

Tel.: 0511 532-6521 | MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de | www.mhh.de/gleichstellung

Liebe Leser_innen,

im Folgenden stellen wir Ihnen Ausschreibungen, Veranstaltungen, Forschungsergebnisse und anderes rund um „Medizin und Geschlecht“ vor. Lassen Sie uns wissen, wenn Sie Ihrerseits auf Interessantes zu diesem Themenfeld aufmerksam geworden sind oder wenn Sie selbst in diesem Bereich forschen. Ihre Informationen geben wir gerne in einem späteren Newsletter weiter. Die bibliographischen Angaben zu den vorgestellten Beiträgen finden Sie übrigens in der Randspalte. Seit dem 1. August 2020 besetzt **Professorin Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch** im Rahmen des Professorinnenprogramms III die **W3-Professur für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin** der MHH. Damit tritt sie nach langer Vakanz die Nachfolge von Professorin Brigitte Lohff an, die bereits 2013 emeritiert wurde. Da es sich hier um die erste Regelprofessur handelt, die im Rahmen des Professorinnenprogramms an der MHH besetzt wird, werden mit dieser Berufung auch zum ersten Mal Mittel für gezielte Gleichstellungsmaßnahmen frei. Die MHH hat sich verpflichtet, diese Mittel u.a. für eine Koordinationsstelle im **Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin** sowie für ein neu zu schaffendes Mentoring Programm für Wissenschaftlerinnen in einem frühen Karrierestadium (IPM Junior) zu verwenden. In diesem Rahmen wird das Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin nun nicht mehr an dem Gleichstellungsbüro angebunden sein, sondern an dem Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin. Eine enge Zusammenarbeit mit Professorin Salloch und der Koordinationsstelle wird selbstverständlich erfolgen.

MG Wissenschaftler_innen des **Zentrums für Seelische Gesundheit der MHH** haben eine Umfrage zum psychischen Befinden, Stresserleben, Bewältigungsmechanismen und das Erleben von unterschiedlichen Formen von Gewalt initiiert. Seit dem Auftreten der Corona-Pandemie gibt es einen deutlichen Anstieg von Stress, Angst, depressiven Symptomen, Schlafproblemen, Reizbarkeit und Aggression. Auffällig ist insbesondere, dass 5 Prozent der Teilnehmenden angaben, häusliche Gewalt (ver-

bal, körperlich, sexualisiert) in den vergangenen vier Wochen erfahren zu haben und auch, dass sie zugenommen hat. Nach der ersten Auswertung, erfolgt nun die zweite Welle der Erhebung, um die Langzeiteffekte durch die Corona-Pandemie auf die seelische Gesundheit der Bevölkerung zu untersuchen. Bisher nahmen 3.545 Freiwillige an der Studie teil, wovon 83 Prozent Frauen und 15,2 Prozent Männer sind. Falls Sie Interesse haben an der Studie teilzunehmen, können Sie dies unter folgendem Link: https://ww2.unipark.de/uc/MHH_Umfrage_COVID-19/ [1].

MG In einer aktuellen Studie testeten Wissenschaftler_innen der MHH die Hypothese, ob ein sechsmonatiges individualisiertes Ausdauertraining, das teilweise am Arbeitsplatz absolviert wird, die **Arbeitsfähigkeit von Frauen im Alter von 45-65** Jahren verbessert. Dafür wurden 265 Frauen aus verschiedenen Berufsgruppen (medizinisches und technisches Personal, Verwaltung, Krankenpflege, Ärztin/Wissenschaftlerin) in eine Trainings- und eine Kontrollgruppe eingeteilt, um 210 Minuten Ausdauertraining pro Woche zu absolvieren. Nach sechs Monaten hatten sich in der Trainingsgruppe sowohl die kardiorespiratorische Fitness, das Körpergewicht als auch der Fettanteil verbessert. Die Hypothese, dass das Training am Arbeitsort und während der Arbeitszeiten, die Arbeitsfähigkeit von Frauen (zw. 45 und 65 Jahren) verbessert, wurde also bestätigt. Weibliche Angestellte mit niedriger Basisarbeitsfähigkeit scheinen von der Intervention besonders zu profitieren. Außerdem zeigte sich, dass eine beaufsichtigte körperliche Übungsintervention während der Arbeitszeit erfolgreicher ist als in der Freizeit zu Hause. Mit zunehmender Alterung der Erwerbsbevölkerung ist der Erhalt der Arbeitsfähigkeit von besonderem Interesse, die betriebliche Gesundheitsförderung, bzw. Präventionsangebote sind also besonders wichtig. Ute Latza, Leiterin der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), betont die **Wichtigkeit der Forschung zu Fragen des gendergerechten Zugangs und der Inanspruchnahme von Präventionsangeboten**. So konzentrierten sich die durch Krankenkassen geförderten Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung anfänglich vor allem auf das verarbeitende Gewerbe, in dem es einen vergleichsweise hohen Männeranteil gibt. In einer Erwerbstätigenbefragung des BAuA geben Frauen seltener als Männer an, Maßnahmen der be-

trieblichen Gesundheitsförderung angeboten zu bekommen. Wenn Frauen Angebote gemacht wurden, nehmen sie diese jedoch eher an als ihre männlichen Kollegen. Im Austausch mit andern Arbeitsgruppen entwickelte Latza eine Gender-Bias-Checkliste, die potenzielle Verzerrungseffekte aufgrund von Sex-/Gender-Aspekten in arbeitsepidemiologischen Studien bewertet. Entsprechende Bestrebungen gibt es nun auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Bedarf an geschlechtersensibler Forschung besteht aber zum Beispiel auch bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge, beim betrieblichen Eingliederungsmanagement und auch bei Kompensationsleistungen [2].

MG • Im Januar 2020 fand die **5. Männergesundheitskonferenz** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) statt. Thema war die **Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern im digitalen Zeitalter**. Unter anderem wurde der Frage nachgegangen, wie Männer für Gesundheitsthemen durch digitale Angebote und Medien sensibilisiert werden können. Die Vermittlung von Gesundheitsinformationen durch neue Medien und die so entstehenden neuen Handlungsoptionen wurden mit Interessierten und Expert_innen auf der Konferenz diskutiert. In einem Parcours konnten die Teilnehmenden konkrete Entwicklungen aus der Praxis erkunden und direkt mit den Anbieter_innen Kontakt aufnehmen. Vorgestellt wurden unter anderem die Chat-Beratung für schwule Männer (Gay Health Chat), spielerische Ansätze zur Männergesundheit (Gamifikation) oder auch eine App zum Erkennen von Depressionen. Auf der Webseite des Männergesundheitsportals finden Sie weitere Informationen (Abstracts, PowerPoint-Präsentation und Graphic Recordings) [3].

MG Die **Nationale Präventionskonferenz** (NPK) hat 2019 den alle vier Jahre erscheinenden Präventionsbericht vorgelegt. Er beschreibt die Leistungen, die die an der NPK beteiligten Institutionen, darunter Bund, Länder und Kommunen zur Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland erbringen. Zudem bietet er konkrete Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Präventionen. Der Bericht enthält erstmals konkrete Zahlen zu den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention. So haben die an der NPK beteiligten Institutionen 2017 über 1,8 Milliarden Euro in entsprechende Leistungen inves-

tiert, 2012 waren es 1,27 Milliarden Euro. Innerhalb von 5 Jahren sind die Ausgaben für Präventionsleistungen über 40 Prozent gestiegen, wodurch sich eine wachsende Bedeutung von Präventions- und Gesundheitsförderung zeigt. Handlungsbedarf gebe es etwa bei den psychischen Belastungen und im Hinblick auf Bewegungsmangel, da rund die Hälfte der Erwerbstätigen inzwischen im Büro arbeitet [4].

MG **Osteoporose** gilt oft noch immer als eine Art „Frauenkrankheit“, doch dies kann zu einem **diagnostischen Defizit bei Männern** führen. Dirk Keiner geht davon aus, dass etwa jeder fünfte Mann im höheren Lebensalter an Osteoporose erkrankt. Betroffen ist jede dritte Frau, allerdings meistens im jüngeren Alter. Es gibt eine primäre Osteoporose, die durch Hormonmangel und den Alterungsprozess bedingt ist. Eine sekundäre ist bedingt durch Medikation und chronische Erkrankungen und tritt häufiger bei Männern auf. Da bei Männern mit einer Fraktur seltener als bei Frauen der Ursache, zum Beispiel durch eine Knochendichtemessung, nachgegangen wird, entsteht ein diagnostisches Defizit. Dies hat zur Folge, dass eine u. U. notwendige Osteoporosetherapie unterbleibt. Die Studienlage dazu ist sehr rar. Keiner betont, dass im Rahmen der personalisierten Therapie die geschlechterspezifischen Aspekte bei einer chronischen Erkrankung wie der Osteoporose unbedingt zu beachten sind. Das trifft auf die Behandlung genauso zu wie auf die pharmazeutische Betreuung [5].

MG In früheren Newslettern haben wir schon mehrfach über Geschlechtsunterschiede beim Diabetes informiert. Eine Studie aus Ontario (Kanada) hat nun Erkenntnisse über eine **Verbindung zwischen langen Arbeitszeiten und Diabetes** hervorgebracht. Die bisherigen Ergebnisse zeigen ein erhöhtes Risiko bei Frauen an Diabetes zu erkranken, wenn sie 45 Stunden pro Woche oder mehr arbeiten. Dieser Zusammenhang konnte für Männer nicht gefunden werden. Die Autor_innen des Artikels empfehlen für eine gute Diabetesprävention eine regelmäßige Arbeitszeit zwischen 35 und 40 Stunden pro Woche [6].

MG Eine britische Untersuchung beschäftigt sich mit dem **Krebsverlauf**. Die Zeit von den ersten symptomatischen Erscheinungen bis zur Krebsdiagnose (diagnostisches Intervall) ist ein wichtiger und sich verändernder Teil des Krebsverlaufes und kann

durch verschiedene Faktoren wie Alter, Geschlecht und Art der Symptome beeinflusst werden. Ziel dieser Studie war die Quantifizierung der Beziehungen des diagnostischen Intervalls zu diesen Variablen bei 15 Krebsarten. Die Wissenschaftler_innen fanden **alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede in der Zeit bis zur Diagnose** bei einigen, aber nicht bei allen untersuchten Krebsarten. Mit steigendem Alter ändert sich das diagnostische Intervall bei Blasen-, Nieren-, Lungen- und Dickdarmkrebs. Bei Frauen ändert es sich bei Blasen-, Dickdarm-, Magen-, Lungen- und Lymphknotenkrebs. Auch wenn es weitere Forschung benötigt, können diese geschlechts- und altersspezifischen Ergebnisse bereits jetzt in die Entwicklung und Bewertung von Maßnahmen einfließen, um eine rechtzeitige Diagnose und verbesserte Krebstherapien für alle Alters- und Geschlechtsgruppen zu erreichen [7].

MG Weltweit gehören **Krebserkrankungen** zu den häufigsten Todesursachen. Dabei ist zu beobachten, dass circa 20 % **mehr Männer als Frauen an Krebs erkranken**. Das geschlechtsspezifische unterschiedliche Tumorrisiko hat sowohl soziokulturelle als auch genetisch bedingte Gründe. Dem soziokulturellen Geschlecht (Gender) zugehörige Faktoren sind zum Beispiel der Lebensstil, wie Essensverhalten, Alkohol- und Tabakkonsum, der Beruf und auch die Inanspruchnahme von Krankheitspräventionsmaßnahmen. So kann bezüglich des Übergewichts festgehalten werden, dass es als erhöhtes Risiko gegenüber verschiedenen Krebsarten gilt. So waren 2017 in Deutschland rund 52,7 Prozent der Erwachsenenbevölkerung übergewichtig, wobei Männer mit einer Übergewichts- und Adipositasrate von 62,1 bzw. 18,1 Prozent deutlich häufiger betroffen waren als Frauen (43,1 bzw. 14,6 Prozent). So betreffen rein zahlenmäßig die mit Übergewicht/Adipositas assoziierten Karzinome (Speiseröhre, Dick- und Enddarm, Niere) häufiger Männer als Frauen. Weiterhin führt Alkoholkonsum zu circa 10.000 zusätzlichen Krebsfällen wovon 3,4 Prozent auf Männer und 0,7 Prozent auf Frauen entfallen. Hinzukommen noch genetische Faktoren. X-chromosomale Gene können bei Frauen doppelt so aktiv sein wie bei Männern, die zusätzlich Y-chromosomale Gene aufweisen. Durch hormonelle Einflüsse unterscheidet sich die Aktivität der Gene auf den Autosomen bei Männern und Frauen. Genomweite Assoziationsanalysen sollen langfristig dazu

beitragen, die biologischen Basismechanismen aufzuklären, die das Tumorrisiko – und seine Geschlechtsspezifität – bewirken. Außerdem kann die Translation der Ergebnisse aus Tierversuchen ein Ansatzpunkt für eine wirkungsvolle geschlechtsspezifische Prävention und/oder therapeutische Intervention für Tumorerkrankungen liefern. Die Analyse der Faktoren, die das geschlechtsspezifische Tumorrisiko determinieren, ist eine unabdingbare Voraussetzung für geschlechtergetrennte Tumorpräventionsstrategien und für eine im wahren Sinne personalisierte Tumormedizin [8].

MG In einer großen biologischen Studie, die u. a. die Wichtigkeit vom biologischen Geschlecht erforscht, entdeckten die Wissenschaftler_innen einen großen Anteil von den untersuchten Säugetiermerkmalen in den Versuchsmäusen, der vom biologischen Geschlecht beeinflusst ist. Sie fanden heraus, dass das Geschlecht oft eine signifikante Quelle von Variationen und ein Modifikator der Behandlungseffekte ist. Die Autor_innen betonen in einem weiteren Artikel die **Wichtigkeit der Einbeziehung von Frauen in die biomedizinische Forschung**. Sie bieten auch eine Lösung für die Änderung der gegenwärtigen Standardpraxis der geschlechtsspezifischen Verzerrung in der präklinischen Forschung an. Sie schlagen vor, die Theorie des organisatorischen Wandels als ein Instrument zu nutzen, um Strategien zu entwickeln, die auf individueller und Institutsebene benötigt werden, um den Status Quo zu ändern und ein wissenschaftliches Umfeld zu schaffen, das automatisch geschlechtssensible Ansätze umsetzt [9].

MG Auch die **DFG** hat in ihrer Stellungnahme vom 23.4.2020 die Wichtigkeit **der Geschlechter- und Vielfältigkeitsdimension in der Planung und Durchführung von Forschungsprojekten** betont und zwar unabhängig von der Disziplin. Mit der Einbeziehung dieser Perspektiven in die Entwicklung von Forschungsfragen, der Hypothesen- und Theoriebildung gewinnen Forschungsergebnisse an wissenschaftlicher Qualität und werden damit ein wichtiger Bestandteil der Vorbereitungen eines Forschungsvorhabens. Die Reflektion der Bedeutung von Geschlecht und Vielfältigkeit für die Forschung ist nun auch Teil der DFG „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ (2019) [10].

MG In ihrem Artikel beschreiben Gogos et al. die **geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf Prävalenz, Ausbruch, Symptomprofile und Krankheitsausgang**, die sich bei drei psychiatrischen Störungen zeigen: **Schizophrenie, bipolare Störung (BD) und posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)**. Auf der Grundlage ihrer Erkenntnisse scheint die Variation der weiblichen Hormone bei Schizophrenie, BD und PTSD zu ähnlichen Symptomprofilen zu führen. Eine Erklärung dieser Geschlechtsunterschiede sind Gonadenhormone. In dem Artikel werden die klinischen Belege für eine Dysregulation von Östradiol und Progesteron bei Frauen mit diesen psychiatrischen Störungen ausführlich beschrieben und der Schluss gezogen, dass niedrige Östradiolspiegel das Risiko der Krankheitsentwicklung erhöhen und die Schwere der Symptome verschlimmern können. Darüber hinaus fordern die Autor_innen, Forscher_innen und Kliniker_innen dazu auf, zumindest anzuerkennen, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede gibt. Geschlechtsunterschiede wurden bei vielen Krankheiten beobachtet, von psychiatrischen Störungen bis hin zu Demenz und Stoffwechselstörungen, was die Notwendigkeit unterstreicht, das Geschlecht in allen Bereichen der präklinischen Forschung zu berücksichtigen. Daher sollten zukünftige Studien in Bezug auf das Geschlecht ausgewogen sein, und in der Klinik müssen Frauen möglicherweise vor Beginn der Behandlung nach ihrem Hormonstatus eingruppiert werden [11].

MG Wissenschaftler_innen konnten ein Tiermodell für die genetische Dissektion der multiplen Zystenbildung aufstellen. Es ist ihnen gelungen drei Quantitative Trait Loci zu identifizieren, die mit der kutanen Zystenbildung assoziiert sind, darunter auch der Homolog eines menschlichen Locus (TRICY1). Sie haben unter anderem eine Studie über die genetische Architektur der **geschlechtsabhängigen Schilddrüsenkrebsentwicklung** durchgeführt. Von den 142 männlichen und 140 weiblichen Ratten wiesen 117 (82%) bzw. 63 (45%) kutane Zysten auf. Darüber hinaus neigten männliche Ratten dazu, mehr kutane Zysten pro Tier zu entwickeln als weibliche Ratten. Zukünftige Studien dieses Modells und Korrelationen mit menschlichen Daten werden wahrscheinlich die Gene identifizieren, die für die Bildung von Hautzysten prädisponieren und daran beteiligt sind [12].

MG Aufgrund der aktuellen **Corona-Situation** und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen kann es je nach Krankenhaus sein, dass Schwangere teilweise alleine bei der **Geburt** sind. Doch Begleitpersonen sind wichtig, um die Frau bei der Geburt und in den folgenden Tagen zu unterstützen. Ängste von Schwangeren, die von Fachleuten zunehmend beobachtet werden, werden durch diese kompensiert und eine mögliche Isolation überwunden. Alleingeburten können unter Umständen pathologische, interventionsreiche und mitunter traumatisierende Verläufe begünstigen. Besonders gefährdet sind psychisch vorbelastete Frauen mit Ängsten, Traumatisierungen und Depressionen. Auch im Wochenbett könnten abgeschlossene Familienzimmer möglich gemacht werden. Wenn Kliniken Partner_innen den Zutritt verweigern, sollten sich Familien Unterstützung und Hilfe bei ihrer_ihrem Frauenärzt_in oder Hebamme holen [13].

MG Das **QueerNetzwerk der Charité** hat gemeinsam mit dem **Bundesverband Trans* e.V.** ein Erklärvideo produziert, welches für einen **inter*- und trans*-freundlichen Umgang in der Medizin** sensibilisieren soll. Das Video ist unter folgendem Link sowohl auf Deutsch als auch auf Englisch verfügbar: 10.17169/refubium-27253. In diesem Rahmen möchten wir Ihnen auch den **Erklärfilm** der FU Berlin zu **gender- und diversitätsbewusste Lehre** vorstellen. In dem Video wird u. a. gezeigt warum gender- und diversitätsbewusste Hochschullehre wichtig ist und was es für unterschiedliche Ansatzpunkte für gute Lehre gibt. Schauen Sie doch mal dort vorbei, vielleicht finden Sie neue Ideen für Ihre Lehre [14]!

Haben Sie schon gewusst, dass...

...die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V. die **Weiterbildung als Gendermediziner*in** anbietet? Es gibt einen praktischen und einen theoretischen Teil der Fortbildung. Weitere Informationen finden Sie auf folgender Webseite: <https://www.dgesgm.de/aus-weiterbildungen.html>.

Quellen:

1. <https://www.mhh.de/kliniken-und-spezialzentren/klinik-fuer-psychiatrie-sozialpsychiatrie-und-psychotherapie/blog/buehne-ankuendigungen#c22295>
2. Stenner, H.T., Eigendorf, J., Kerling, A. et al. (2020): Effects of six month personalized endurance training on work ability in middle-aged sedentary women: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. DOI: 10.1186/s12995-020-00261-4 sowie <https://gendermed.info/Prof-Ute-Latza-Nichts-spricht-gegen-die-Frau.2254.0.2.html>.
3. <https://www.maennergesundheitsportal.de/veranstaltungen/5-maennergesundheitskonferenz/>.
4. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention_npk/praeventionsbericht_1/NPK-Präventionsbericht_2019_WEB_barrierefrei.pdf
5. <https://gendermed.info/Dr-Dirk-Keiner-Männliche-Osteoporose-ndash.2257.0.2.html>.
6. Gilbert-Ouimet, Mahée/Huizing, Ma/Glazier, Rick et al. (2018): Adverse effect of long work hours on incident diabetes in 7065 Ontario workers followed for 12 years. *BMJ Open Diabetes Research and Care*. DOI: 10.1136/bmjdr-2017-000496.
7. Din, Nafees U./Ukoumunne, Obioha/Rubin, Greg et al. (2015): Age and Gender Variations in Cancer Diagnostic Intervals in 15 Cancers: Analysis of Data from the UK Clinical Practice Research Datalink. *PLoS One*. DOI: 10.1371/journal.pone.0127717.
8. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212910/Krebsrisiko-Bei-Frauen-und-Maennern-unterschiedlich-ausgepraegt> sowie <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/233449/umfrage/entwicklung-von-uebergewicht-und-adipositas-in-deutschland-bei-maennern/>.
9. Karp, Natasha/Mason, Jeremy/Beaudet, Arthur L. et al. (2017): Prevalence of sexual dimorphism in mammalian phenotypic traits. In: *Nature Communications*. DOI: 10.1038/ncomms15475 sowie Karp, Natasha/Reavey, Neil (2019): Sex bias in preclinical research and an exploration of how to change the status quo. *British Journal of Pharmacology*. DOI: 10.1111/bph.14539.
10. https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/vielfaeltigkeitsdimensionen/stellungnahme.pdf.
11. Gogos, Andrea/Ney, Luke/Seymour, Natasha/Van Rheenen, Tamsyn E./Felmington, Kim L. (2019): Sex differences in schizophrenia, bipolar disorder, and post-traumatic stress disorder: Are gonadal hormones the link? *British Journal of Pharmacology*. DOI: 10.1111/bph.14584.
12. Cosgarea, Ioana/Koelsch, Bernd/Fischer, Christine/Griewank, Klaus G./van den Berg, Linda/Kutritz, Anja/Schadendorf, Dirk/Kindler-Röhrborn, Andrea. DOI: 10.1016/j.jid.2019.03.1154.
13. <https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/2020/04/01/bei-geburten-sind-auch-in-der-corona-krise-die-partner-gefragt-presseinformation-der-dgpf/>.
14. <https://www.genderdiversitylehre.fu-berlin.de/toolbox/1-Starterkit/1-Erklaerfilm/index.html>.

TEDx Talk:

Gender and Sex Conscious Medicine: www.youtube.com/watch?v=II5IEsKyPRA.

Podcasts:

Dieses Jahr fand der Kongress Armut und Gesundheit leider nicht wie gewohnt statt, doch es gibt zahlreiche Informationen auf der Webseite, zum Beispiel den Public Health Podcast „Armut und Gesundheit“, bei dem die Folgen 14 bis 16 einen Gender-Fokus haben. Schauen Sie doch einmal vorbei und erfahren Sie Neues über systemrelevante Gruppen, den §218/§219 oder auch Wohnungsnot: <https://www.armut-und-gesundheit.de/podcast>.

Einen weiteren interessanten Podcast finden Sie auf der Seite <https://feminem.org/series/closing-the-gap/>, bei dem es um verschiedenste Themen geht. Sei es „Gender Bias Affects Patient Care“ oder „Implicit Bias Leads to Inequalities in the Workplace“ sowie vieles mehr.

Literaturempfehlungen:

- Cosgarea, Ioana/Koelsch, Bernd/ Fischer, Christine/Griewank, Klaus G./van den Berg, Linda/Kutritz, Anja/Schadendorf, Dirk/Kindler-Röhrborn, Andrea (2019): An Animal Model of Cutaneous Cyst Development Enables the Identification of Three Quantitative Trait Loci, Including the Homologue of a Human Locus (TRICY1). *Journal of Investigative Dermatology*. DOI: 10.1016/j.jid.2019.03.1154.
- Döll, Michaela (2020): Frauenherzen schlagen anders. Warum Frauen in der Medizin falsch behandelt werden und wie sie die richtige Therapie bekommen.
- Feiler, Julia (2020): Social Freezing – Reproduktionsmedizin im Spannungsfeld zwischen Risiko, Moral und Verantwortung.
- Hornberg, Claudia/Pauli, Andrea/Wrede, Britta (2018): Gendersensibilität und Geschlechterwissen als Kernkompetenz in der Medizin. Voraussetzung und Chance für eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung. In: Gassner, Ulrich/Hayek, Julia von/Manzei, Alexandra/Steger, Florian: *Geschlecht und Gesundheit. Gesundheitsforschung. Interdisziplinäre Perspektiven*.
- Kindler-Röhrborn, Andrea (2020): Krebsrisiko: Bei Frauen und Männern unterschiedlich ausgeprägt. DOI: 10.3238/PersOnko.2020.03.13.02.
- Legato, Marianne (2017): *Principles of Gender Specific Medicine*. 3. Auflage.
- McGregor, Alyson J. (2020): *Sex Matters: How Male-Centric Medicine Endangers Women's Health and What We Can Do About It*.
- Moeser, Adam (2020): COVID-19 affects men more than women and this could be the rea-

son why, according to scientists: https://www.weforum.org/agenda/2020/06/covid19-mortality-rates-men-women/?utm_source=sfmc&utm_medium=email&utm_campaign=2723288_Agenda_weekly-19June2020&utm_term=&emailType=Newsletter.

- Oertelt-Prigione, Sabine (2020): Putting gender into sex- and gender-sensitive Medicine. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100305>.
- Smith, Julia (2019): Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease out

Veranstaltungen:

- Gesundheit in der Pflege – gute Projekte im Fokus, 8. Oktober 2020, Sarstedt.
- Gesundheitsförderung auf dem Land, 27. Oktober 2020 (online)
- XXX. Suchtkonferenz 2020, 27. Oktober 2020 (online)
- Satellitensymposium „Osteoporose – Mythen und Fakten“, 6. November 2020, Hygienemuseum Dresden.
- #FemHealth2020: Digitalisierung und Frauengesundheit, 7. November 2020, Hygienemuseum Dresden.
- 10. Interdisziplinärer Niedersächsischer Doktorand_innentag Gender Studies der LAGEN, 12. November 2020 (Digitales Veranstaltungsformat).
- LAGEN-Jahrestagung „Geschlechterforschung in Transformation - Inhalte, Strukturen und Prozesse“, 13. November 2020.

Gleichstellungsbüro der MHH

OE 0013
K 5-50 Personaleingang, 1. Gang links
Fax: 0511 532-3441
Gleichstellung@mh-hannover.de
www.mh-hannover.de/Gleichstellung.html

Nadine Pasel
Die Gleichstellungsbeauftragte
Tel.: 0511 532-6501

Iris Wieczorek
Assistenz der Gleichstellungsbeauftragten
Kordinatorin Ellen-Schmidt-Programm
Tel.: 6501

Luzie Klüter
Referentin der Gleichstellungsbeauftragten
Tel.: 6521

Sina Eilering
Ansprechpartnerin für sexualisierte Diskriminierung und Gewalt; pflegende Angehörige
Tel.: 6474

Andrea Klingebiel
Kordinatorin audit familiengerechte hochschule,
Familien-LOM
Tel.: 6474

Claudia Froböse
Kordinatorin Gleichstellung in DFG-Forschungsverbänden
Tel.: 6502

Ina Pidun
Kordinatorin DigiMedfF
Tel. 6521

Dr. Maria Neumann
Kordinatorin Ina-Pichlmayr-Mentoring
Tel.: 6502

