

Medizin und Geschlecht

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

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, und denken Sie bitte unbedingt auch daran, bei der Abfrage für den **MHH-Forschungsbericht** alle Aktivitäten zum Thema „Medizin und Geschlecht“ kontinuierlich sorgfältig zu dokumentieren. Ihre Informationen geben wir gerne in einem späteren Newsletter weiter und nehmen sie ggf. auch in den Gleichstellungsbericht auf. Die bibliographischen Angaben zu den vorgestellten Beiträgen finden Sie übrigens in der Randspalte.



Das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) hat erneut **Maria-Goeppert-Mayer-Professuren für Frauen- und Genderforschung ausgeschrieben**. Ziel ist es, die Geschlechterforschung an den niedersächsischen Hochschulen bezogen auf ihre jeweiligen Forschungsschwerpunkte weiter zu stärken und in die Berufungspolitik langfristig und strategisch Geschlechterforschung zu integrieren. Neben der nachhaltigen Verankerung der Geschlechterforschung im Rahmen der Struktur- und Entwicklungsplanung sollen auch die Perspektiven der Nachwuchsförderung sowie der Internationalisierung einbezogen werden. Aktuell können sich niedersächsische Hochschulen für **Gastprofessuren** mit einer Denomination in Geschlechterforschung bewerben. Einreichungsfrist ist Ende März 2018. https://www.mwk.niedersachsen.de/zablage_alte_knotenpunkte/themen/hochschulrecht_niedersachsen/gleichstellung/mariagoepfertmayerprogramm/maria-goeppert-mayer-programm-19046.html

Um die Antragsplanung für die MHH koordinieren zu können, setzen Sie sich bei Interesse bitte mit der Gleichstellungsbeauftragten in Verbindung.



Nicht wie geplant im März sondern voraussichtlich vom 26. bis 27. Juni 2018 findet an der MHH das **Symposium „Biomedical and socio-cultural aspects in transplantation. Facts and myths on sex and gender“** als Abschlussstagung des vom MWK Niedersachsen geförderten **Projekts "Geschlecht - Macht - Wissen"** statt. Auf der Agenda stehen die Panels: Epidemiological Facts on Gender/Sex in Transplantation, Organ-specific Gender Aspects, Immunology and Gender und Guidelines and Clinical Reality.

Ausgabe Dezember 2017 Seite 1

**Die Gleichstellungsbeauftragte
Dr. Bärbel Miemietz**

OE 0013

K 27 (Haus A) 1. Etage

Tel.: 0511 532-6501

Fax: 0511 532-3441

Gleichstellung@mh-hannover.de

www.mh-hannover.de/Gleichstellung.html

**weitere Ansprechpartner/innen im
Gleichstellungsbüro**

Iris Wieczorek - Tel.: 6501

Assistenz der Gleichstellungsbeauftragten

Luzie Klüter - Tel.: 6521

Referentin der Gleichstellungsbeauftragten

Ann-Kristin Drewke - Tel.: 6521

Koordinatorin Gleichstellung in DFG-Forschungsverbänden

Claudia Froböse - Tel.: 6502

Koordinatorin „Geschlecht – Macht – Wissen“

Andrea Klingebiel - Tel.: 6474

Koordinatorin audit familiengerechte hochschule

Maria Neumann - Tel.: 6502

Koordinatorin Ina-Pichlmayr-Mentoring

Andrea Kroß - Tel.: 6502

Mitarbeiterin mit Arbeitsschwerpunkt pflegende Angehörige



Medizin und Geschlecht



Medizinische Hochschule
Hannover

Der Call for Abstracts ist noch bis zum 15. Januar 2018 geöffnet. Weitere Informationen finden Sie unter: https://www.mh-hanno-ver.de/fileadmin/organisation/beauftragte/gleichstellung/allgemeine_Dateien/SavetheDateGMWTagung_ueberarbeitetVH_13.10-2017.pdf



Zu ihrem zehnjährigen Jubiläum lädt die **Landesarbeitsgemeinschaft der Einrichtungen für Frauen- und Geschlechterforschung in Niedersachsen (LAGEN)** auf eine **Rundreise durch die niedersächsische Frauen- und Geschlechterforschung** ein. Unter den zehn Mitgliedseinrichtungen stellte sich am 21. November 2017 in einer der zehn geplanten Veranstaltungen das **Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin an der MHH** mit dem Thema "Medizin und Geschlecht an der MHH. Lehre, Forschung, Strategie", vor. Nach einer Begrüßung durch Dr. Barbara Hartung, Ministerialrätin im Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur, berichtete Dr. Bärbel Miemietz, die seit 2009 Sprecherin des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin an der MHH ist, über die Arbeit in diesem Themenfeld in den vergangenen 13 Jahren. Die Präsentation finden Sie hier https://www.mh-hannover.de/fileadmin/organisation/beauftragte/gleichstellung/Medizin_und_Geschlecht_Dateien/Tour_de_LAGEN_Medizin_und_Geschlecht_21.11.17.pdf.

Anschließend gab Prof'in Dr. Dr. Anette Melk, Oberärztin in der Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen und Professorin für Interdisziplinäre Experimentelle Transplantationsmedizin, eine Einführung in das Projekt Geschlecht – Macht – Wissen in der Nierentransplantation und weckte mit den ersten Ergebnissen das Interesse des Publikums auf die zu erwartenden Publikationen. Zum Abschluss referierte PD Dr. Sandra Steffens, die als habilitierte Urologin für die Curriculumentwicklung an der MHH verantwortlich ist, zu Geschlechtersensibilität im Kontext von Hannibal und NKLM (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin). Eine rege Diskussion, an der sich vor allem die Studierenden intensiv beteiligten, bildete den Ausklang der Veranstaltung.



Das Deutsche Ärzteblatt veröffentlicht **quartalsweise abgeschlossene Habilitationsverfahren**. Die medizinischen Fakultäten können ihre Angaben an folgende E-Mail-Adresse senden: personalien@aerzteblatt.de. <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=191982&s=geschlecht>

Ausgabe Dezember 2017 **Seite 2**

aktuelle Veranstaltungen:

Im Rahmen der Tour de Lagen:

„Geschlecht, Macht, Wissen“ – Die Hildesheimer Projekte stellen sich vor

17.1.18, Hildesheim

<http://www.nds-lagen.de/veranstaltungen/tourdelagen/>

19. Symposium Mammasonographie

24.2.18, Wiesbaden

<http://www.comed-kongresse.de/kongresse/19-symposium-mammasonographie/>

Kontroversen und Gewissheiten in der Psychosomatischen Frauenheilkunde

16.3.18, Berlin

<https://dgpfg.de/weiterbildung/jahrestagung-dgpfg-2018/>

STEMM Equality Congress 2018

11.-12.10.18, Amsterdam

<https://stemmequality.com/>



Medizin und Geschlecht



Medizinische Hochschule
Hannover

Auch die Zeitschrift *Forschung und Lehre* publiziert (online und im Printexemplar) aktuell abgeschlossene Habilitationsverfahren und Berufungen.

Meldungen über Habilitationen und Berufungen können Sie selbst per E-Mail senden an: burkhardt@forschung-und-lehre.de

http://www.forschung-und-lehre.de/wordpress/?page_id=922

Beide Plattformen können und sollten dazu genutzt werden, **Wissenschaftlerinnen an medizinischen Fakultäten sichtbar zu machen**.



Magersucht bei Männern ist das Thema eines Beitrags in der Zeitschrift *Impulse*. Nach Ergebnissen der DEGS-Studie [1] liegt der Anteil der männlichen Erkrankten bei 20% der Gesamtzahl von Magersucht Betroffenen. Besonders problematisch ist dabei, dass die männlichen Betroffenen die Krankheit bagatellisieren, sich ihrer erst viel später als Frauen bewusst werden und sich für die Magersucht als eine „**typische Frauenkrankheit**“ sehr schämen. Der Erkrankung liegt häufig ein beschädigtes Selbstwertgefühl zu Grunde, und zu Beginn der Erkrankungen steht bei vielen Betroffenen Muskelaufbau als Ziel im Vordergrund. Im weiteren Verlauf der Erkrankung treten die ursprünglichen Ziele in den Hintergrund und es bleibt der Kampf zwischen Emotionen und Selbstdisziplin. Durch die häufig späte Diagnose bleibt oft nur noch die Möglichkeit einer stationären Behandlung. Die Therapie ist charakterisiert durch krisenhafte Abläufe, die unter anderem durch die narzisstische Problematik zu erklären sind. Ein **Therapieabbruch ist keine Seltenheit**. Erschwerend ist außerdem, dass den Männern **motivierende Gesundheitsmodelle fehlen**, da Stationen zur Behandlung von Essstörungen einen hohen Frauenanteil haben [2].



Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben in Zukunft Anspruch auf ein einmaliges Ultraschallscreening zur **Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen**. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und eine entsprechende Versicherteninformation sind seit Juni 2017 in Kraft. Die Ruptur eines Bauchaortenaneurysmas ist **eine der zehn häufigsten Todesursachen**. Die Früherkennung ist besonders wichtig, da das Aneurysma häufig beschwerdefrei verläuft und deshalb unbemerkt bleibt. Zwar sind Männer häufiger von einem Bauchaneurysma betroffen als Frauen, allerdings sollten nach Meinung von Ultraschall-Expertinnen und -Experten auch sie einen Anspruch auf die Vorsorgeuntersuchung haben. Auch für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko, z.B. bei Fettstoffwechselerkrankungen, Diabetes, Bluthochdruck und bei Raucherinnen bzw. Rauchern ab 55 Jahren sei die Untersuchung empfehlenswert. <http://www.degum.de/en/aktuelles/presse-medien/pressemitteilungen/im-detail/news/bauchaortenaneurysmen.html>

Ausgabe Dezember 2017 **Seite 3**

Literatur:

1. Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., and Wittchen, H-U. "Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH)." *Der Nervenarzt* 85, no. 1 (2014): 77–87.
 2. Falbesaner, Thomas. "Magersucht bei Männern." *impulse* 94, pp. 9–10.
 3. Albers, Bettina. "Der 10. Dezember ist der "Tag der ungleichen Lebenserwartung"." 2017. <https://idw-online.de/de/news685900>, accessed December 2017.
 4. Kouidrat, Y., Pizzol, D., Cosco, T., Thompson, T., Carnaghi, M., Bertoldo, A., Solmi, M., Stubbs, B., and Veronese, N. "High prevalence of erectile dysfunction in diabetes: A systematic review and meta-analysis of 145 studies." *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association* 34, no. 9 (2017): 1185–1192.
-



Medizin und Geschlecht



Männer haben eine deutlich geringere Lebenserwartung als Frauen. Der Unterschied beträgt aktuell noch immer 4,8 Jahre. Um darauf aufmerksam zu machen und dem Ziel folgend, die **Lebenserwartung von Männern anzuheben**, hat die **Stiftung Männergesundheit** auf Initiative des Stiftungsvorstands, Dr. Matthias Stiehler, den „Tag der ungleichen Lebenserwartung“ am 10. Dezember ins Leben gerufen. Dieser Tag ist ein Appell an Politik und Gesellschaft, sich endlich stärker für die Belange der Männergesundheit einzusetzen, denn die Lebenserwartung der 2015 geborenen Mädchen beträgt 83,06 Jahre die der Jungen dagegen nur 78,18 Jahre.

Strategien der Stiftung Männergesundheit sind die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge und die Prävention allgemein. Adressiert werden die Gründe für die geringere Lebenserwartung bei Männern, wie **nichtdiagnostizierte Depressionen und die damit verbundene Selbstmordrate** sowie Unterschiede in der von den gesetzlichen Krankenkassen angebotenen Prävention. Weitere Gründe für die geringere Lebenserwartung sind ein riskanterer Lebensstil, eine höhere Rate an chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Bluthochdruck (Hypertonie), eine höhere Sterblichkeit durch Verkehrsunfälle oder Drogen und eine höhere Rate an HIV-Infektionen im Vergleich zu Frauen. Laut Ansicht der Stiftung Männergesundheit machen diese Tatsachen deutlich, dass Männergesundheit noch immer zu wenig im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung steht [3].



Eine in *DiabeticMedicine* veröffentlichte Studie aus England untersuchte den **Zusammenhang zwischen einem Diabetes und Erektionsstörungen** bei 88.577 Männern im durchschnittlichen Alter von 55,8 Jahren. Den Ergebnissen zufolge betrafen Erektionsstörungen 52,5 % der untersuchten Diabetiker. Männer, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankten, waren dabei sogar noch stärker von der erektilen Dysfunktion betroffen als Typ-1-Diabetiker. Auffällig ist auch, dass diabetische Männer in der Regel circa 10 bis 15 Jahre früher über sexuelle Einschränkungen klagten als ihre gesunden Altersgenossen [4].



Die MHH hat eine **Ambulanz für Menschen mit dysregulierter Sexualität** eröffnet. Das vom Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin ins Leben gerufene Forschungs- und Behandlungsangebot richtet sich an Menschen, die fürchten, die Kontrolle über ihre sexuellen Impulse zu verlieren. Ziel des Projekts, das mit 450 000 Euro vom Niedersächsischen Sozialministerium gefördert wird, ist die Verhinderung von sexuellen Übergriffen auf Frauen. In 98 Prozent der Fälle handelt es sich bei den Tatverdächtigen um

Ausgabe Dezember 2017 Seite 4

Literatur (Fortsetzung):

5. Oertelt-Prigione, Sabine, Gohlke, Björn-Oliver, Dunkel, Mathias, Preissner, Robert, and Regitz-Zagrosek, Vera. "Gender-MedDB: an interactive database of sex and gender-specific medical literature." *Biology of Sex Differences* 5, no. 7 (2014).
 6. Rosano, Giuseppe M. C., Lewis, Basil, Agewall, Stefan, Wassmann, Sven, Vitale, Cristiana, Schmidt, Harald, Drexel, Heinz, Patak, Atul, Torp-Pedersen, Christian, Kjeldsen, Søren, Kjekshus, Mogens, and Tamargo, Juan. "Gender differences in the effect of cardiovascular drugs: A position document of the Working Group on Pharmacology and Drug Therapy of the ESC." *European heart journal* 36, no. 40 (2015): 2677–2680.
 7. Nostro, Alessandra D., Müller, Veronika I., Reid, Andrew T., and Eickhoff, Simon B. "Correlations Between Personality and Brain Structure: A Crucial Role of Gender." *Cerebral cortex* (New York, N.Y. : 1991) 27, no. 7 (2017): 3698–3712.
 8. Caliskan, Miray. "Eine Frage des Geschlechts." 2016. <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/die-neue-formel-mann-ungleich-frau-14389789-p2.html>, accessed December 2017.
-



Medizin und Geschlecht

Männer. Vor dem Hintergrund, dass im Jahr 2016 in Niedersachsen 954 Fälle von Vergewaltigung und sexueller Nötigung angezeigt wurden, wird die Relevanz des Projekts deutlich. Betroffene erhalten anonym und kostenlos therapeutische Hilfe unter Schweigepflicht und sollen lernen, ihre Sexualität besser zu regulieren. Die wissenschaftliche Begleitung erbrachte bisher Hinweise, dass neben Alkohol- und Drogenkonsum auch psychiatrische Begleiterkrankungen die Wahrscheinlichkeit für einen sexuellen Übergriff deutlich erhöhen. Weitere Informationen unter: <https://www.praevention-sexueller-gewalt.de/>; https://intranet.mh-hannover.de/fileadmin/mhh/download/ueberblick_service/Info_17.03/MHHinfo_3-2017_web.pdf



„The Sex/Gender Methods Group“, die 2005 als eine Untergruppe der „Campbells and Cochrane Equity Methods Group“ gegründet wurde, hat die **Förderung gesundheitlicher Gleichheit und Gesundheit für alle** zum Ziel. Deshalb bemüht sich die Arbeitsgruppe um eine verbesserte Anwendbarkeit und Qualität der Gesundheitsforschung für klinische Praxis, Politik und Interventionen, indem die Integration geschlechtersensibler Analyse gefördert wird. Unter anderem entwickelte die Gruppe ein Planungswerkzeug, das die **Integration von Sex/Gender bei der Planung eines Reviews ermöglicht** und erstellte Leitlinien für Autorinnen und Autoren von systematischen Reviews. <http://methods.cochrane.org/equity/sex-and-gender-analysis>; http://methods.cochrane.org/sites/methods.cochrane.org/equity/files/public/uploads/SRTtool_PlanningVersionSHORTFINAL.pdf



In dem **EU geförderten Projekt GenCAD**, an dem u.a. die Radboud Universität Nijmegen und das Institut für Geschlechterforschung der Charité beteiligt sind, wurden **Faktenblätter zum Umgang mit koronarer Herzkrankheit (KHK)** erstellt. Ziel war es, **für medizinisches Fachpersonal und für die Allgemeinbevölkerung** bestehende Geschlechterunterschiede bei der Erkrankung - u.a. hinsichtlich Prävention, klinischer Manifestation und therapeutischer Maßnahmen darzustellen. Das aufbereitete Material soll breit gestreut und u.a. bei Tagungen vorgestellt werden, um das noch bei weitem nicht ausreichende Wissen über die für Diagnose und Therapie der KHK wichtigen **Unterschiede zwischen Frauen und Männern besser bekannt zu machen**. Schauen Sie sich doch insbesondere, wenn Sie als Kardiologin oder Kardiologie tätig sind, einmal die Texte in den offenbar bereits vollzählig vorliegenden EU Sprachen an. Möglicherweise lassen sie sich auch im Umgang mit nicht deutschsprachigen Patientinnen und Patienten nutzen. Wenn Sie als Ärztin oder Arzt ein anderes Fachgebiet vertreten, greifen Sie ja vielleicht auch die Idee auf

Ausgabe Dezember 2017 Seite 5

Literatur (Fortsetzung):

9. Schroeder, Mariana, Jakovcevski, Mira, Polacheck, Tamar, Lebow, Maya, Drori, Yonat, Engel, Mareen, Ben-Dor, Shifra, and Chen, Alon. "A Methyl-Balanced Diet Prevents CRF-Induced Prenatal Stress-Triggered Predisposition to Binge Eating-like Phenotype." *Cell metabolism* 25, no. 6 (2017): 1269-1281.e6.
10. Sachse, Christina. *Schilddrüse: Kleines Organ mit großer Wirkung*. 6th ed. Berlin: Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum, 2017.
11. Nestler, Kai, Witzki, Alexander, Rohde, Ulrich, Rüter, Thomas, Tofaute, Kim Alexander, and Leyk, Dieter. "Strength Training for Women as a Vehicle for Health Promotion at Work." *Deutsches Arzteblatt international* 114, no. 26 (2017): 439-446.
12. Grayson, Michelle. "Women's Health." 550, no. 7674 (2017). <https://www.nature.com/articles/55051a>.
13. Wolfrum, Christine, and Marschall, Luitgard. *Das übertherapierte Geschlecht. Ein kritischer Leitfaden für die Frauenmedizin*. München: Albrecht Knaus Verlag, 2017.
14. Van Rosmalen-Nooijens, Karin Adriana Wilhelmina Louise. *Family violence: Young people, adult worries*: Ipskamp Printing, 2017.



Medizin und Geschlecht

und erstellen Vergleichbares für eine andere Erkrankung. Die Texte des GenCAD Projektes finden Sie hier https://gender.charite.de/forschung/projekte_mit_der_eu/gencad/

 Die kürzlich veröffentlichte „**Datensammlung Geschlechterforschung**“ des Margherita-von-Brentano-Zentrums der Freien Universität Berlin enthält mehrere Datensammlungen im Bereich der Frauen- und Geschlechterforschung in Form eines digital verwalteten, übergreifend recherchierbaren Datenbanksystems. Die Daten sind öffentlich zugänglich und frei verfügbar unter <http://www.database.mvbz.org>.

Die Datenbank besteht aus drei Datensammlungen: 1. Datensammlung zu den **Professuren mit einer Voll- oder Teil-Denomination für Frauen- und Geschlechterforschung/Gender Studies an deutschsprachigen Hochschulen**, 2. **Forschungsdatenbank** zu Geschlechterforschung an der Freien Universität Berlin, 3. **Netzwerkplattform** Geschlechterforschung an der Freien Universität Berlin. Das Stichwort „Medizin“ fehlt leider im Auswahlbereich. Die eine oder andere Professur oder forschende Person aus der Medizin verbirgt sich allerdings unter dem Stichwort „Gesundheitswissenschaften“.

 Die **Datenbank Gendermedizin (GenderMedDB)** ist ein systematisches Archiv wissenschaftlicher **Publikationen zu Geschlechterunterschieden in der Medizin**. Die Datenbank schließt sowohl Artikel, die sich mit biologischen Geschlechterunterschieden (**sex-specific analysis**) befassen, als auch Publikationen, die die Rolle von psychosozialen, ökonomischen und kulturellen Aspekten als Ursachen von Unterschieden zwischen Männern und Frauen analysieren (**gender-specific analysis**), ein. Die Datenbank entstand aus dem ersten Internetbasierten Archiv geschlechtersensibler Literatur, das im Rahmen des Pilotprojekts 'Geschlechterforschung in der Medizin' (2008-2010) erstellt worden war, welches am Institut für Geschlechterforschung in der Medizin der Charité – Universitätsmedizin in Berlin durchgeführt und vom BMBF gefördert wurde.

Die Datenbank wird regelmäßig aktualisiert und beinhaltet eine stetig zunehmende Menge an Publikationen. Mehr als 13 Millionen Publikationen sind bis heute untersucht worden und mehr als 13000 Artikel sind aktuell in GenderMedDB verfügbar. Die Artikel werden zeitnah überprüft, sobald sie in PubMed erscheinen.

GenderMedDB ist ein Instrument für alle Ärztinnen und Ärzte, Studierenden, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Beschäftigten im Gesundheitswesen und weitere Interessierte, die sich mit geschlechtersensibler medizinischer Literatur befassen möchten. Es besteht auch die Möglichkeit, eigene Publikationen einstellen zu lassen <http://gendermeddb.charite.de/> [5].

Ausgabe Dezember 2017 **Seite 6**

Literaturempfehlungen:

Begerow, Bettina, and Mozdzanowski, Matthias. *Leben in Balance. Seelische Gesundheit von Frauen*.: Bundesministerium für Gesundheit, 2014. <http://frauenundgesundheit-nrw.de/wp-content/uploads/2014/02/Leben-in-Balance.pdf>.

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. *Gute Praxis Gesundheitsinformation*, 2016. <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf>.

Heidari, Shirin, Babor, Thomas F., Castro, Paola de, Tort, Sera, and Curno, Mirjam. "Sex and Gender Equity in Research: Rationale for the SAGER guidelines and recommended use." *Research Integrity and Peer Review* 1, no. 1 (2016): 13. <http://www.ease.org.uk/about-us/organisation-and-administration/gender-policy-committee>.

Mense, Lisa. "Geschlechtergerecht lehren." *Deutsche Universitätszeitung* 16, no. 6 (2017). <http://www.duz.de/duz-magazin/2017/06/geschlechtergerecht-lehren/436>.

Miemietz, Bärbel. "Warum dauert es eigentlich so lange? Der schwierige Weg von Sex und Gender in den medizinischen Mainstream." http://gender.medizin.uni-leipzig.de/fileadmin/user_upload/GPmed_Abstractband_final_web.pdf.



Medizin und Geschlecht



Medizinische Hochschule
Hannover

Ausgabe Dezember 2017 Seite 7



„Geschlechtsspezifische Dosierungen auf die Etiketten von kardiovaskulären Medikamenten!“ lautet eine aktuelle **Forderung der European Society of Cardiology (ESC)**. Außerdem setzt sich die Fachgesellschaft für einen höheren Anteil von Frauen in klinischen Studien zu kardiovaskulären Erkrankungen ein. Allgemein müsse mehr Aufklärung über Geschlechterunterschiede bei Pharmakokinetik und Pharmakodynamik der Medikamente erfolgen. Die genauen Empfehlungen sind dem im *European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy* publizierten Positionspapier [6] zu entnehmen. <https://gendermed.info/downloads/2/af-news-28-06-17.pdf>



In einer im Journal *Cerebral Cortex* veröffentlichten Studie [7] konnte gezeigt werden, dass **Extrovertiertheit, Pflichtgefühl und emotionale Stabilität bei Männern eng verknüpft sind mit dem Volumen der grauen Substanz in der Großhirnfurche**. Diese Verbindung wurde bei Frauen nicht festgestellt. Eine mögliche Erklärung hierfür lautet, dass die Konzentration der weiblichen Geschlechtshormone ständig ab- und zunimmt, die der männlichen jedoch beständig ist. Außerdem wird angenommen, dass die Persönlichkeit bei Frauen stärker von Wechselbeziehungen zwischen Hirnregionen bestimmt wird. Geschlechterunterschiede beeinflussen also wahrscheinlich die Prägung von „**Personality Brains**“ und werden in den Neurowissenschaften immer mehr beachtet [8].



Heißhungerattacken, die auf **Stress während der Schwangerschaft** zurückzuführen sind, werden schon im **Gehirn des Fötus programmiert**. Das trifft vor allem **weibliche Föten**. Daraus muss aber nicht zwangsläufig eine Essstörung resultieren. Diese trete nur unter bestimmten Auslösern auf und könne durch eine ausgewogene Ernährung der Heranwachsenden verhindert werden, heißt es in der Studie [9], die Forschende vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München in *Cell Metabolism* publiziert haben. <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=76226&s=geschlecht>



Bei **Schilddrüsenerkrankungen** sind die **Geschlechterunterschiede besonders hoch**. Neun von zehn Schilddrüsenpatientinnen bzw. -patienten sind Frauen. **Frauen haben zehnmal häufiger eine Autoimmunerkrankung**, sei es die Hashimoto Thyreoiditis oder der Morbus Basedow. Sie werden viermal häufiger als Männer an der Schilddrüse operiert und erkranken auch viermal häufiger an Schilddrüsenkrebs. Demzufolge sind Frauen bei



Medizin und Geschlecht



Medizinische Hochschule
Hannover

Ausgabe Dezember 2017 Seite 8

unzureichender Diagnostik und Behandlung besonders betroffen. Sie müssen oft jahrelang mit Symptomen leben, ehe Störungen der Schilddrüse als Ursache erkannt werden. Hinter nicht erfülltem Kinderwunsch, Depressivität und frühzeitigem Auftreten der Wechseljahre stehen nicht selten Funktionsstörungen. Eine vom Feministischen Frauen Gesundheitszentrum e.V. (FFGZ) herausgegebene und vor kurzem aktualisierte Broschüre „Die Schilddrüse - kleines Organ mit großer Wirkung“ [10] bietet Grundinformationen zu Störungen der Schilddrüse sowie Selbsthilfetipps und stellt unterschiedliche, auch alternative Möglichkeiten der Behandlung vor. <https://www.ffgz.de/?id=139>



Frauen haben aufgrund ihrer anthropometrisch-physiologischen Merkmale **weniger Muskelkraft als Männer**. Dies kann zu einem höheren **Risiko für Überlastungen, Verletzungen und in der Folge Arbeitsunfähigkeit** führen. Kräftigungsinterventionen werden zur Gesundheitsprävention und Reduktion muskuloskelettaler Beschwerden eingesetzt. Im Rahmen eines im deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Reviews wurde zum einen untersucht, ob die Höhe der Muskelkraft einen Einfluss auf die Gesundheit von Frauen im Arbeitsalltag hat, und zum anderen wurden die **gesundheitlichen Auswirkungen von Krafttraining im Arbeitsalltag** ermittelt. Ausgewertet wurden randomisierte kontrollierte Studien mit Frauen zwischen 18 und 65 Jahren. Zum Zusammenhang zwischen Muskelkraft und Gesundheit im Arbeitsalltag wurden keine Studienergebnisse gefunden. Zu gesundheitlichen Auswirkungen von Krafttraining im Arbeitsalltag konnten 12 Studien mit insgesamt 1 365 Probandinnen identifiziert werden. In allen Studien wurden signifikante Kraftsteigerungen und, soweit betrachtet, Schmerzreduktionen festgestellt. Die durchgeführten Interventionen waren auch bei geringem und kurzem Training hinsichtlich Kraftsteigerung sowie Schmerzreduktion erfolgreich. Dies galt nicht nur bei hohen Kraftanforderungen im Arbeitsalltag, sondern auch bei sitzender Tätigkeit. Angesichts der hohen Prävalenz muskuloskelettaler Beschwerden bei Frauen waren die Autorinnen und Autoren über die geringe Anzahl vorliegender Studien überrascht [11].



In ihrer neusten Ausgabe thematisiert die Zeitschrift **nature** - International journal of science die Bedeutung des Begriffs „Frauengesundheit“ und dessen Implikationen. Die noch immer anzutreffende Gleichsetzung des Begriffs mit reproduktiver Gesundheit, was ein Spektrum von der Müttersterblichkeit bei der Geburt bis hin zu Menstruationsbeschwerden einschließt, sei unzureichend. Es gehe auch um den nicht-reproduktiven Bereich, welcher oft vernachlässigt werde. Das weibliche Geschlecht berge auch Implikationen für die Vulnerabilität



Medizin und Geschlecht

hinsichtlich bestimmter Krankheiten. So hätten Frauen ein höheres Risiko, Osteoporose zu bekommen und auch von diverseren Formen von Herzerkrankungen betroffen zu sein. Dies stelle erhöhte Anforderungen an Laboruntersuchungen, und mache z.B. eine höhere Anzahl an weiblichen Labortieren nötig. Bis vor wenigen Jahren wurden oft nur Männer für klinische Studien herangezogen und Medikamente an ihnen getestet. Möglich sei jedoch, dass Frauen anders auf Arzneimittel reagierten als Männer, weshalb es umso wichtiger werde, der **geschlechtersensiblen Medizin mehr Aufmerksamkeit zu schenken, um falsche Diagnosen und Therapien abzuwenden** [12].



Das übertherapierte Geschlecht. Ein kritischer Leitfaden für die Frauenmedizin beschäftigt sich mit dem Thema der geschlechtersensiblen Medizin und geht auf die Frage ein, ob Frauen in der Medizin möglicherweise unnötig behandelt werden, zugleich will das Buch über **irreführende Praxen der Gesundheitsindustrie** aufklären.

Themen sind unter anderem **Androzentrismus**, Schwangerschaft, Individuelle Gesundheitsleistungen, Schönheitsmedizin, Hormone und Wechseljahre.

Die Autorinnen vertreten einen sehr kritischen Standpunkt gegenüber Medizin und Pharmakologie. Sie präsentieren viele Fakten und Statistiken sowie neuere Forschungsergebnisse. Das Buch kann somit helfen, Patientinnen in die Lage zu versetzen, medizinische Leistungen kritisch betrachten [13].



Die soeben an der Radbound Universität Nijmegen verteidigte Dissertation *“Family violence: Young people, adult worries”* beschreibt die Entwicklung und Evaluation einer internetbasierten Selbsthilfe-Methode „Feel the ViBe (Violence Beaten)“ für Jugendliche und junge Erwachsene, die **Gewalt in der Familie** erlebt haben. Aktuellen Studien zufolge waren 8-12 % der Kinder im Vorjahr einer Form von Familiengewalt ausgesetzt gewesen. Personen, die Familiengewalt ausgesetzt waren oder sind, weisen häufiger körperliche und psychische Beschwerden sowie Verhaltens- und Anpassungsprobleme auf. Die Autorin kommt zu dem Ergebnis, dass die Betroffenen drei grundlegende Bedürfnisse haben: Kontrolle, Sicherheit und Vertrauen [14].

Vielen Dank für Ihr Interesse an geschlechtersensibler Medizin! Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen, wünschen frohe Weihnachten und einen guten Rutsch in ein gesundes neues Jahr 2018!

