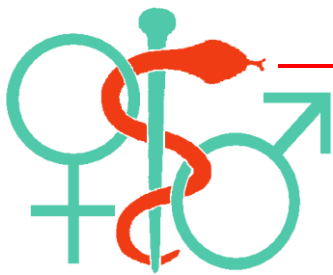


Medizin und Geschlecht



Ausgabe 01/2022

Aktuelles rund um Geschlechtersensible Medizin

- Forschungsergebnisse
- Interview zu Long COVID-Forschung an der MHH
- Veranstaltungen
- Weitere Tipps und Hinweise

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Impressum:

Ausgabe 01/2022

Prof.'in Dr. Dr. Anette Melk – Sprecherin des Kompetenzzentrums für Geschlechtersensible Medizin

Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch – Stellvertretende Sprecherin des Kompetenzzentrums für Geschlechtersensible Medizin

Lisa Brüinig, M.A. – Koordinatorin des Kompetenzzentrums für Geschlechtersensible Medizin

Webseite: <https://www.mhh.de/kompetenzzentrum-fuer-geschlechtersensible-medizin-1>

An- und Abmeldung zum Newsletter: <https://www.mhh.de/gleichstellung/medizin-und-geschlecht/newsletter-medizin-und-geschlecht-1>

Werden Sie Mitglied des Kompetenzzentrums indem Sie uns eine Mail schreiben an MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de -
Wir freuen uns auf Austausch und Anregungen!



Liebe Leser*innen,

herzlich willkommen zur neuen Ausgabe unseres Newsletters „Medizin und Geschlecht“. Auf den folgenden Seiten finden Sie aktuelle Forschungsergebnisse, Veranstaltungen und Hinweise rund um Geschlechtersensible Medizin. In der Rubrik der Forschungsergebnisse finden Sie in dieser Ausgabe aktuelle Studien rund um COVID-19 und Long COVID, Artikel zu Relevanz, Operationalisierung und Umsetzungsbeispielen für die Berücksichtigung von sex und gender in medizinischer Forschung, sowie aktuelle Informationen aus dem Bereich Trans*Gesundheit. Auch in dieser Ausgabe finden Sie wieder ein Interview mit interessanten Personen aus dem Bereich Geschlechtersensible Medizin an der MHH. Lisa Brüning interviewte für diese Ausgabe Jacqueline Niewolik und Marie Mikuteit, die aus dem DEFEAT Corona Projekt über Geschlechteraspekte in ihrer Long COVID Forschung berichten. Wie immer freuen wir uns über Ihr Feedback, über Fragen oder Anregungen zu diesem Newsletter. Auch, wenn Sie Ihrerseits auf Interessantes zu diesem Themenfeld aufmerksam geworden sind oder wenn Sie selbst in diesem Bereich tätig sind, melden Sie sich gerne per E-Mail an: MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de.

Ein nächstes Treffen für alle Mitglieder des Kompetenzzentrums ist für Herbst 2022 geplant – falls Sie über den Termin informiert werden möchten, [schreiben Sie uns gern!](#) An dieser Stelle möchten wir darüber hinaus noch auf den [Newsletter aus dem Gleichstellungsbüro](#) der MHH verweisen. Wir wünschen allen eine schöne Sommerzeit und freuen uns über zukünftige Vernetzung und Austausch.

FORSCHUNGSERGEBNISSE

Forschung im Bereich COVID-19



Neue Gründe für geschlechtsspezifisch aufgeschlüsselte Forschung: Ein Kommentar im Kontext von COVID-19

Dieser [Kommentar](#) zeigt auf, inwiefern die COVID-19-Pandemie ein aktuelles Beispiel für die Notwendigkeit ist, Sex und Gender in der medizinischen Forschung zu berücksichtigen. Anhand von Beispielen aus der Beobachtungs-, Behandlungs- und Impfstoffforschung zeigen die Forschenden in diesem Kommentar Möglichkeiten für Innovationen in der geschlechtssensiblen und transformativen Gesundheitsforschung auf [1].



Geschlechtsspezifische Unterschiede bei den COVID-19-Ergebnissen in den Vereinigten Staaten: Quantifizierung und Kontextualisierung der Unterschiede

In diesem [Beitrag](#) wird die erste Längsschnittstudie zu Geschlechterunterschieden bei COVID-19-Fällen und -Mortalität in verschiedenen US-Bundesstaaten vorgestellt, die aus dem 13-Monats-Datensatz des U.S. Gender/Sex COVID-19 Data Tracker abgeleitet wurde. Zur Analyse der geschlechtsspezifischen Un-



terschiede wurden für jeden US-Bundesstaat die wöchentlichen Fall- und Mortalitätsraten nach Geschlecht sowie die Mortalitätsquotienten berechnet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Geschlechtsunterschiede bei den COVID-19-Fällen und -Mortalitätsraten im Laufe der Zeit und zwischen den Bundesstaaten erheblich variieren. Diese Daten deuten darauf hin, dass die Geschlechterdisparität eher gering ist und wahrscheinlich in Abhängigkeit von kontextbezogenen Variablen variiert, zu denen Gesundheitsverhalten, vorbestehender Gesundheitszustand, Beruf, race/ethnische Zugehörigkeit und weitere soziale Merkmale gehören können [2].



Long COVID: Erforschung immunologischer Mechanismen und geschlechtsspezifischer Aspekte als grundlegende Schritte für eine gezielte Therapie

Forscher*innen aus Italien beschäftigen sich in ihrer [Studie](#) mit Long COVID mit besonderem Blick auf Kinder und Frauen. Long COVID sei durch eine spezifische, langanhaltende entzündliche/immunologische Dysregulation gekennzeichnet und kann nicht als eine einzige Pathologie, sondern als eine Reihe verschiedener Morbiditätszustände betrachtet werden. Autoimmunreaktionen bei erwachsenen Patienten und allergische Reaktionen bei Kindern scheinen entscheidende Faktoren zu sein. In Bezug auf Geschlecht stellen die Forscher*innen fest, dass Long COVID und dessen Symptome häufiger von Frauen gemeldet werden als von Männern. Dies sei sowohl eine auf sex, als auch auf gender bezogene Frage. Es geht unter anderem um die Tatsache, dass Frauen häufig mehr auf ihren Körper und seine Veränderungen achten. Dies führt oft zu einem schnelleren diagnostischen und therapeutischen Eingreifen. Leider gibt es auch sexistische Auslegungen, die behaupten, dass die Geschlechterunterschiede an "hysterischen Frauen mittleren Alters" lägen. Dies könne sowohl aus ethischer als auch aus klinischer Sicht eine starke Voreingenommenheit darstellen und sich auch auf die Gesundheits- und Arbeitsrechte von Patientinnen mit Long COVID auswirken. Ein besseres Verständnis der Heterogenität von LONG Covid, die Bewertung des Auftretens von Autoantikörpern im Serum erwachsener Patient*innen, insbesondere von Frauen, und die Bewertung der Th2-Immunantwort und der Plasma-IgE-Spiegel bei Kindern könnten daher wichtige Ziele sein, um personalisierte und spezifische Behandlungen für Patient*innen mit Long COVID zu identifizieren [3].



Frauen, Männer und COVID-19

In dieser [Studie](#) zeigen zwei US-amerikanische Forscher*innen auf, dass der geringere Zugang von Frauen zur Gesundheitsversorgung aufgrund sozialer Normen sowie finanzieller und nicht finanzieller Barrieren kann sich auf die Testung von Frauen auf COVID-19 und den Zugang zu angemessener Versorgung auswirken und zu einer Untererfassung von COVID-19-Fällen und -Todesfällen bei Frauen führen. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Bereitstellung ist häufig geschlechtsspezifisch verzerrt. Frauen fallen aufgrund geschlechtsspezifischer Normen und eines schlechteren sozioökonomischen Status durch die Maschen des Gesundheitssystems. Diese Studie verwendet nach Geschlecht aufgeschlüsselte COVID-19-Daten aus 133 Ländern. Unter Verwendung verschiedener Methoden und linearer Regressionsmodelle werden die Auswirkungen biologischer Faktoren und geschlechtsspezifischer Normen auf die gemeldeten Unterschiede bei den COVID-19-Fall- und Mortalitätsraten von Männern



und Frauen untersucht. Geschlechternormen sind signifikante Faktoren, die diese Unterschiede erklären. Länder, in denen Frauen in der Familie stärker diskriminiert werden und weniger Zugang zu Ressourcen, Bildung und Finanzen haben, melden größere Unterschiede zwischen den COVID-19-Fall- und Sterberaten von Männern und Frauen [4].

Relevanz, Operationalisierung und Best Practice Beispiele für die Berücksichtigung von sex und gender in medizinischer Forschung



Warum wird sex/gender-sensible Medizin gebraucht?

In ihrem [Buchkapitel](#) mit der Überschrift „Why Is Sex/Gender-Specific Medicine Needed?“ stellen Nayoung Kim und Londa Schiebinger dar, dass es wichtig ist sex- und gender-sensible Medizin zu verstehen, um eine Weiterentwicklung hin zu immer präziserer Medizin voranzutreiben. Dabei gehen sie auf die Geschichte, die Definition und die Relevanz von geschlechtersensibler Medizin im Bereich der gastrointestinalen Erkrankungen ein. Sie verstehen sex- und gender-sensible Medizin als eine Medizin, die sowohl biologische Merkmale als auch soziale Rollen von Männern und Frauen im Rahmen von Vorsorge, Diagnose und Behandlung von Erkrankungen und klinischer Praxis berücksichtigt. Als Hauptgrund für die Notwendigkeit von sex- und gender-sensibler Medizin führen die Autor*innen an, dass diese die gesundheitlichen Ergebnisse wesentlich verbessere. Dafür führen sie verschiedene empirische Beispiele aus dem Bereich der Gastroenterologie an [5].



Die Operationalisierung von sex und Gender in der quantitativen Gesundheitsforschung

In ihrem [Scoping Review](#) gibt das Forscher*innen Team aus Deutschland und den Niederlanden einen Überblick über aktuelle Instrumente zur Operationalisierung von sex und Gender in der gesundheitsbezogenen Forschung, die über ein Konzept sich gegenseitig ausschließender binärer Kategorien wie männlich oder maskulin vs. weiblich oder feminin hinausgehen. Aktuelle Trends in der quantitativen Gesundheitsforschung haben die Unzulänglichkeit der üblichen Operationalisierung von sex und Gender aufgezeigt, was zu einer wachsenden Nachfrage nach differenzierteren Optionen geführt hat. Aus der Suche in drei Datenbanken (Medline, Scopus und Web of Science) ermittelten die Forschenden 77 verschiedene Instrumente. Die Anzahl und Vielfalt der Instrumente zur Messung von sex und/oder Gender in der quantitativen Gesundheitsforschung hat im Laufe der Zeit zugenommen. Die meisten dieser Instrumente wurden mit einer US-amerikanischen Student*innenpopulation entwickelt. Die meisten Instrumente konzentrierten sich auf die Bewertung von Gender auf der Grundlage eines binären Verständnisses, während Sex oder Kombinationen von sex und Gender seltener gemessen wurden. Unterschiedliche Populationen können die Anwendung unterschiedlicher Instrumente erfordern, und verschiedene Forschungsfragen können die Untersuchung unterschiedlicher Dimensionen von sex und Gender verlangen. Trotz des eindeutigen Interesses an der Entwicklung neuartiger Instrumente zur Erfassung von sex und/oder Gender muss sich die künftige Forschung auf neue Wege der Operationalisierung konzentrieren, die der Variabilität und den verschiedenen Dimensionen Rechnung tragen [6].



Die katalanische Gesundheitsagentur hat ein Toolkit zum Thema „sex and gender in health research“ veröffentlicht

In dem übersichtlichen [Toolkit](#) zum Thema „sex and gender in health research“ werden vorerst Konzepte wie Sex, Gender, Cis- und Transgeschlechtlichkeit, sowie Intersektionalität definiert. Es wird dargestellt, warum es wichtig ist Sex und Gender in der Gesundheitsforschung zu berücksichtigen. Anschließend wird das Toolkit zur Berücksichtigung von Sex und Gender in vier Schritten vorgestellt: (1) Identifizierung des Problems, (2) Studiendesign und Methodologie, (3) Analyse und (4) Report und Wissenstransfer. Das Toolkit bietet damit anregende Fragen für Forschende zur Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in unterschiedlichen Phasen eigener Forschungsvorhaben [7].



Best Practice Beispiele für Untersuchungen von „gender“ in biomedizinischer Forschung

In ihrem [Artikel](#) in der aktuellen Reihe der „Behavioral Neurosciences book series“ bezeichnet Ineke Klinge die Integration von sex- und gender-spezifischen Aspekten in Forschungs- und Innovationsinhalten (als dringende Forderung großer Wissenschaftsförderer wie z.B. der Europäischen Kommission, des Canadian Institutes of Health Research und des US NIH/Office of Women's Health Research) als die einzig richtige Reaktion auf das dokumentierte Scheitern des "Einheitsansatzes" in der traditionellen biomedizinischen Forschungspraxis. Die Aufmerksamkeit für sex-spezifische Unterschiede, also jene das biologische Geschlecht betreffende, scheint von den Forscher*innen recht gut aufgenommen zu werden. Die Integration einer gender-spezifischen Analyse ist jedoch auf Schwierigkeiten gestoßen. Dabei ist es von größter Bedeutung, gender als ein mehrdimensionales Konzept zu betrachten, das Geschlechternormen, Geschlechtsidentitäten und Geschlechterbeziehungen umfasst. Ein Forschungsdesign sollte von vornherein klären, ob Geschlechternormen, -identitäten oder -beziehungen für die vorliegende Forschungsfrage von Bedeutung sind. Der Artikel von Klinge gibt einen Überblick über internationale Politiken, die darauf bestehen, eine geschlechtsspezifische und intersektionale Analyse in Forschung und Innovation zu integrieren, wobei der Schwerpunkt auf der Gleichstellungspolitik der Europäischen Union liegt. Anschließend wird eine Sammlung bewährter Praktiken beschrieben, die als eine kohärente Reihe von Prozessen und Aktivitäten zu verstehen sind, die den Ausgangspunkten, Theorien und Erkenntnissen des betreffenden Bereichs entsprechen und von denen erwartet werden kann, dass sie in einem bestimmten Kontext zu den beabsichtigten Ergebnissen beitragen [8].



Trans*Sein im Kontext von Gesundheitsversorgung



Bewertung und Behandlung der kardiovaskulären Gesundheit von Trans*Personen und gender diversen Personen: Eine wissenschaftliche Stellungnahme der American Heart Association

Eine Gruppe von Forschenden aus den USA knüpfen in dieser [Studie](#) daran an, dass es immer mehr Belege dafür gibt, dass Trans*Personen und gender diverse Personen im Vergleich zu cisgeschlechtlichen Altersgenoss*innen bei einer Vielzahl von kardiovaskulären Risikofaktoren benachteiligt sind. In der bisherigen Literatur wurden die Unterschiede bei der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität als Folge einer höheren Prävalenz von Gesundheitsrisikoverhalten beschrieben. Aktuelle Forschung hat jedoch gezeigt, dass die kardiovaskulären Risikofaktoren auf individueller Ebene wahrscheinlich nicht in vollem Umfang für das erhöhte Risiko dieser Unterschiede bei Trans* und gender diversen Personen verantwortlich sind. Es wird hingegen angenommen, dass die höhere kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität zum Teil durch psychosoziale Stressfaktoren über die gesamte Lebensspanne auf mehreren Ebenen, einschließlich struktureller Gewalt (z.B. Diskriminierung, bezahlbarer Wohnraum, Zugang zu Gesundheitsversorgung), bedingt ist. Diese wissenschaftliche Stellungnahme der American Heart Association gibt einen Überblick über die vorhandene Literatur zur kardiovaskulären Gesundheit von Trans* und gender diversen Personen. Dabei werden auch Hormontherapien zur Geschlechtsangleichung berücksichtigt. Die Forschenden zeigen Forschungslücken auf und machen Vorschläge zur Verbesserung der klinischen Versorgung der bisher wenig untersuchten Gruppe Trans* und gender diverser Personen, wobei auch die Rolle von Resilienz fördernden Faktoren berücksichtigt wird [9].



Erfahrungen von Trans* und gender diversen Ärzt*innen

Obwohl LGBTQIA+ (lesbische, schwule, bisexuelle, transgender, queere und andere sexuelle und geschlechtliche Minderheiten) Ärzt*innen am Arbeitsplatz Vorurteile erleben, gibt es nur wenige Daten über die Erfahrungen von Ärzt*innen, die sich speziell als transgender und/oder gender divers/geschlechtsexpansiv identifizieren (TGE; geschlechtsexpansiv ist ein Überbegriff, der Personen und Geschlechtsidentitäten umfasst, die jenseits des binären Rahmens existieren können [z.B. können nicht-binäre, genderqueere und agender Personen dazu gehören]). In dieser [qualitativen Studie](#) berichteten TGE-Ärzt*innen, dass sie sowohl mit offenen als auch mit subtilen Vorurteilen konfrontiert sind, die mit ihrer Identität und ihrem Geschlecht zusammenhängen. Die Teilnehmer*innen wiesen auch auf mehrere zwischenmenschliche und strukturelle Faktoren hin, die die Auswirkungen dieser Vorurteile abschwächen. Die Forscher*innen in den USA führten Interviews mit TGE Ärzt*innen durch, darunter Transfrauen, Transmänner, nicht binäre und genderqueere Ärzt*innen. Zu den wichtigsten Themen der Interviews gehörten die emotionale Belastung durch Transphobie, die Dominanz eines starren binären Geschlechterparadigmas sowie strukturelle und institutionelle Faktoren, die mit der psychischen und physischen Sicherheit und dem Gefühl der Isolation als TGE-Arzt/Ärzt*in verbunden sind. Es wurden klare Schritte der Bestätigung identifiziert, die die emotionalen Stressoren abmildern könnten, darunter Zeichen der Sicherheit, aktive Verbündete und Mentor*innenschaft durch andere TGE-Ärzt*innen [10].



Universitätsklinikum Münster eröffnet erstes interdisziplinäres Zentrum für Transgenderversorgung

Mit dem Ziel, Transpersonen eine ganzheitliche, lebensbegleitende Versorgung zu ermöglichen, wurde am Universitätsklinikum Münster (UKM) [Deutschlands erstes interdisziplinäres Kompetenzzentrum Center for Transgender Health \(CTH\)](#) eingerichtet. „Durch die Bündelung und Vernetzung aller an der Behandlung von Transpersonen beteiligten medizinischen Disziplinen, sollen Versorgung und Forschung in der Trans-Gesundheit entscheidend vorangebracht werden“, sagte Georg Romer, erster Sprecher des CTH. Er vertritt als Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie mit seinem Team behandlerisch auch den psychosozialen Schwerpunkt der Transition. Im Kindes- und Jugendalter seien Gefühle der Verunsicherung im Hinblick auf die geschlechtliche Identität nicht selten und können auch vorübergehend sein, so Romer. „Ist jedoch der Wunsch nach Behandlung einer Geschlechtsdysphorie, also dem Leiden am angeborenen Geschlecht, vorhanden, tritt er oft schon in früher Jugend auf.“ Es sei wichtig, Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern in dieser frühen Phase psychiatrisch beratend eng und ergebnisoffen zu begleiten. „Erst wenn in unserer Spezialambulanz der finale Entschluss einer Geschlechtstransition geäußert wird, kommen die weiteren Disziplinen des Kompetenzzentrums ins Spiel.“ Das CTH biete ein ganzheitliches und lebenslanges Konzept vom Wunsch nach Transition über die psychosoziale Beratung, Hormonbehandlung, Stimmtherapie bis hin zum chirurgischen Eingriff der geschlechtsangleichenden Operation. Auf Wunsch würden Transpersonen auch hinsichtlich des Erhalts der Möglichkeit einer späteren Elternschaft beraten [11].

Interview zum Projekt „[DEFEAT Corona](#)“ – Long COVID Forschung an der MHH mit Marie Mikuteit und Jacqueline Niewolik

LB: Danke, dass ihr euch bereit erklärt habt, mir ein paar Fragen zu beantworten! Mögt ihr beide euch erst einmal unseren Leser:innen vorstellen?

JN: Wir sind beide Assistenzärztinnen in der Klinik für Rheumatologie und Immunologie der MHH und in der Forschung tätig.

LB: Vielen Dank! Ihr seid beide an einem Forschungsprojekt der MHH zu Long COVID mit dem Titel „DEFEAT Corona“ beteiligt – eine Frage vorab: Heißt es „Long COVID“ oder „Post COVID“ oder welche Bezeichnungen verwendet ihr?

MM: Es macht schon einen Unterschied, welche Bezeichnungen verwendet werden. Laut der Weltgesundheitsorganisation meint „Long COVID“ neue oder anhaltende Symptome mindestens vier Wochen nach einer Infektion. „Post COVID“ bezeichnet Symptome ab 12 Wochen nach einer Infektion, also im Sinne chronischer Erkrankungen. Jetzt gibt es noch einen weiteren Begriff der in wissenschaftlichen Publikationen häufig auftritt: PASC, also Post Acute Sequelae of Sars-Cov-2 Infektion.

JN: Ich verwende den Begriff Long COVID, denn das RKI hat alle Symptome ab 4 Wochen nach Erkrankung mit diesem Begriff definiert. Genau diese Symptome erheben wir auch in unserem Projekt.



LB: Okay danke für diese Klarstellung. Bitte stellt doch das „DEFEAT Corona“-Projekt einmal vor.

JN: Es ist eine groß angelegte Studie die sich mit den Langzeitfolgen der Coronavirus-Infektion, aber auch den Folgen der Pandemie allgemein beschäftigt. Das Herz des Projekts ist eine webbasierte Forschungs- und Versorgungsplattform, über die wir in großer Zahl Fragebögen erheben. Zu den zentralen Themen darin gehören die Symptome nach einer Corona-Infektion, aber auch soziale Faktoren wie Teilhabe und Lebensqualität im Rahmen der Pandemie und nach COVID-Infektionen.

MM: Wichtig ist dabei, dass wir nicht nur Menschen befragen, die COVID hatten, sondern alle Menschen über 18 Jahren. So werden eben alle Pandemiefolgen erhoben.

JN: DEFEAT Corona ist eine interprofessionelle Kooperation von 3 Standorten. Die MHH belegt mit der Rheumatologie und Immunologie dabei eher einen medizinischen Schwerpunkt, die Uni Göttingen hat eher einen soziologischen Schwerpunkt und die Ostfalia Hochschule in Braunschweig verfolgt einen eher datenwissenschaftlichen Schwerpunkt. Das Ziel dabei ist, aus einer großen Datenmenge Long COVID Symptomgruppen (mithilfe von Datenwissenschaften) genauer zu spezifizieren.

LB: Was beschäftigt euch denn gerade konkret in eurer alltäglichen Arbeit im Projekt?

JN: Gerade beschäftigen wir uns noch mit der Auswertung der ersten Fragebögen. Außerdem führen wir eine Untersuchungsambulanz durch. Teilnehmer:innen unserer Onlinestudie können an einer Kooperationsstudie mit einer Praxis für Rheumatologie teilnehmen. Die Ärztin dort untersucht nun rheumatologische Symptome bei unserer Kohorte mit Hilfe von Anamnese, körperlicher Untersuchung und Ultraschall.

LB: Mich interessiert natürlich vor allem, inwiefern Geschlecht in dem Projekt eine Rolle spielt. Inwiefern ist Geschlecht für euch bei der Erhebung und Auswertung der Fragebögen und der Erstellung von Clustern relevant?

JN: Geschlecht ist in jedem Fall relevant. Zum einen sehen wir, dass deutlich mehr Frauen angeben an Long COVID erkrankt zu sein. Der Anteil von Frauen in unserer Long COVID Gruppe liegt bei 75%. In der Gruppe von Menschen, die an Corona erkrankt sind, aber keine Langzeitfolgen haben liegt der Frauenanteil in unserer Studie bei 55%. Zum anderen spielt Geschlecht auch bei der Erhebung und Beschreibung von Symptomen eine Rolle. Frauen geben insgesamt stärkere Symptome an. Die Hauptsymptome sind neurologische, wie z.B. Fatigue, Brain Fog oder Kopfschmerzen. All diese werden von Frauen in einer stärkeren Schwere angegeben.

In Bezug auf Geschlechteraspekte in unserem Projekt ist außerdem relevant, dass wir neben weiblichen und männlichen, auch Personen mit der Geschlechtsangabe „divers“ erhoben und einbezogen haben, auch wenn dies eine verhältnismäßig kleine Gruppe in unserem Sample ist. In diesem Kontext konnten wir bisher anhand unserer Erhebungen vor allem sehen, dass sie soziale Teilhabe in der Pandemie von Personen, die diverseres Geschlecht angeben, wesentlich schlechter ist als von Männern und Frauen.

LB: Das ist ein interessantes Ergebnis. In unserem letzten Newsletter haben wir bereits auf Studien aus 2021 verwiesen, die ebenfalls zeigen, dass nicht-cis-hetero Personen (also Personen, die sich nicht mit dem Ihnen bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht identifizieren und/oder nicht heterosexuell sind) ein vergleichsweise schlechteres psychisches Wohlbefinden während der Pandemie angegeben haben.



Um noch einen Schritt zurückzugehen, würde ich gerne wissen, ob ihr in eurer Forschung Geschlecht explizit definiert und wenn ja, wie.

JN: In der Fragebogenstudie erheben wir das Geschlecht, das sich Personen selbst zuschreiben. So ist die Frage auch formuliert: „Welchem Geschlecht fühlen Sie sich selbst zugehörig?“ In der Auswertung und der Diskussion über unsere Forschung wollen wir berücksichtigen, dass es viele Ebenen von Geschlecht gibt und die Kategorien biologisches und soziales Geschlecht beide spektral sind und sich außerdem überlappen. Uns ist also wichtig, dass Geschlecht nicht binär ist.

MM: Ich möchte auch noch betonen, dass im Falle von biologischem Geschlecht unterschiedliche Aspekte Einfluss haben. Die Anzahl der X-Chromosomen, die Östrogen- oder Androgen-Spiegel haben einen Einfluss auf das Immunsystem. Genau das wäre natürlich im Falle der Forschung zu COVID sehr wichtig, würde allerdings enormen Aufwand im Labor bedeuten, um für jedes Sample z.B. einmal die Chromosomen zu bestimmen oder zu schauen welche Faktoren welchen Einfluss auf die Menge der Antikörper haben etc. Das wäre sicher nochmal ein Forschungsprojekt für sich, aber ich fürchte da sind wir noch nicht.

LB: Als nächstes würde ich euch bitten etwas näher auf die konkreten Ziele des Forschungsprojekts einzugehen und darauf, wie letztlich ein Transfer eurer Forschungsergebnisse in die Praxis stattfinden soll?

MM: Das Ziel ist letztlich der Ausbau unserer online Plattform, die Betroffene von Long COVID nutzen können sollen. Diese Idee könnte natürlich zukünftig auch auf andere chronische Erkrankungen übertragen werden. Wir versuchen herauszufinden, was diese Erkrankung ausmacht. Wir fragen natürlich auch, ob unsere Methode der Clusteranalysen dafür letztlich gut geeignet ist oder vielleicht noch andere Ansätze möglich und nötig wären.

LB: Könnt ihr nochmal mehr zu der online Plattform erzählen. Wozu wird sie genau dienen?

MM: Die Plattform ist zum einen für uns eine Art Vehikel für unsere aktuelle Forschung. Es gibt dort erste Informationen über Long COVID, aber auch unsere Fragebögen oder die Anmeldung für die Untersuchungen im Rahmen der Studie laufen darüber. Zum anderen haben wir erste Anleitungen online gestellt wie Geruchs- und Geschmackstrainings oder Hinweise im Falle von Schwindel – also hilfreiche Informationen für die Betroffenen.

JN: Als übergeordnetes Ziel soll diese Plattform eine Brücke bilden zwischen Wissenschaftler:innen und Betroffenen. Sie kann für Austausch von Wissen dienen, indem wir Zwischenergebnisse, Publikationen usw. auf dieser Plattform teilen.

LB: In Ergänzung dazu: Inwiefern ist für euch eine intersektionale Perspektive wichtig, also die Frage, wie Geschlecht mit anderen Ungleichheitsdimensionen wie Alter, Behinderung und sexuelle Orientierung zusammenspielt?

JN: Das ist für uns auf jeden Fall sehr wichtig. Nachdem wir Symptomcluster erarbeitet haben ist der nächste Schritt zu erarbeiten, wer hat welche Symptome, wer bekommt überhaupt Long COVID. In der Beschreibung dieser Gruppen möchten wir gerne mehr Diskriminierungsfaktoren einbeziehen wie Alter, race oder auch die Arbeit im Gesundheitssektor findet Berücksichtigung. Wie belastet sind beispielsweise rassifizierte Frauen, die im Gesundheitssystem arbeiten? All solche Fragen können und sollen noch



bearbeitet werden.

LB: Als letztes möchte ich euch fragen: Wo seht ihr Herausforderungen hinsichtlich der Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der Forschung zu Long COVID und generell in biomedizinischer Forschung und was wünscht ihr euch für die Zukunft?

MM: Ich würde mir wünschen, dass Geschlecht generell mehr Berücksichtigung in medizinischer Forschung findet. Häufig werden außerdem biologisches und soziales Geschlecht gleichgesetzt, was problematisch ist. Bezüglich Intersektionalität macht eine solche Perspektive die Forschung natürlich schnell sehr viel komplexer, obwohl ich das für sehr wichtig halte! Es gibt beispielsweise den [Datensatz GECCO](#) als Basis für Studiendaten zu COVID, der pro Patient:in ausgefüllt wird. Darin werden sehr wenige Aspekte erfasst, die eine intersektionale Perspektive überhaupt erst zulassen würden. Geschlecht, Alter und „ethnische Zugehörigkeit“ sind enthalten, mehr jedoch nicht. In Zukunft müssten also bereits bei der Datenerhebung und in der Entwicklung von Standards viel mehr Aspekte bedacht werden.

JN: Ich glaube, dass gleichzeitig eine große Chance darin besteht, dass rund um Corona aktuell große Datenmengen erhoben werden. Es scheint also ein Interesse für individualisierte Medizin zu geben, also dafür, welches Zusammenspiel von unterschiedlichem Hormon-Zell-Zusammenspiel und weiteren Faktoren für die jeweilige Erkrankung und individuelle Betroffene wichtig ist. In der gemeinsamen Erhebung mit sozialen Faktoren in bestimmten Datenbanken besteht darin eine Chance Geschlecht auch stärker in Zusammenspiel mit anderen Faktoren zu sehen. Es kann letztlich nur sehr fruchtbar sein sich mit Biologie und Gesellschaft gleichzeitig zu beschäftigen.

LB: Vielen Dank, ich glaube ein schöneres Schlusswort hätte ich mir kaum vorstellen können. Ich danke euch für eure Ausführungen und, dass ihr euch die Zeit für dieses Interview genommen habt! Weiterhin viel Erfolg für eure Forschung und vielleicht mögt ihr ja zu einem späteren Zeitpunkt nochmal über eure Ergebnisse berichten.

Veranstaltungen

- [26. Robert-Koch-Tagung](#)
01. September 2022, Hybrid-Fachtagung
- [Gute Versorgung für alle: Vernetzt – Umfassend – Bürgernah?](#)
05. September 2022, Hannover
- [Jahrestreffen des Netzwerks Jungen- und Männergesundheit](#)
16.-17. September 2022, Berlin
- [International Symposium "Sex & Gender in Transplantation: The Female Perspective"](#)
05.-07. Oktober 2022, Hannover



QUELLEN

- [1] Thompson, K./Vassallo, A./Finfer, S./Woodward, M. (2022): Renewed rationale for sex- and gender-disaggregated research: A COVID-19 commentary review. *Women's Health*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35107040/>
- [2] Danielsen, A.C./Lee, K.M./Boulcault, M./Rushovich, T./Gompers, A./Tarrant, A./Reiches, M./Shattuck-Heidorn, H./Miratrix, L.W./Richardson, S.S. (2022): Sex disparities in COVID-19 outcomes in the United States: Quantifying and contextualizing variation. *Social Science & Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35042136/>
- [3] Ortona, E./Malorni, W. (2022): Long COVID: to investigate immunological mechanisms and sex/gender related aspects as fundamental steps for tailored therapy. *European Respiratory Journal* 59(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34531277/>
- [4] Aleksanyan, Y./Weinman, J.P. (2022): Women, men and COVID-19. *Social Science & Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34999529/>
- [5] Nayoung, K./Schiebinger, L. (2022): Why Is Sex/Gender-Specific Medicine Needed? In: Nayoung, Kim (ed.): *Sex/Gender-Specific Medicine in the Gastrointestinal Diseases*. Springer.
https://books.google.de/books?hl=en&lr=lang_en&id=8cNxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=schiebin-ger&ots=vxx9ayAjsz&sig=knGVVCFUICPrsptDImDUJ1zbEg&redir_esc=y#v=onepage&q=schiebinger&f=false
- [6] Horstmann, S./Schmechel, C./Palm, K./Oertelt-Prigione, S./Bolte, G. (2022): The Operationalisation of Sex and Gender in Quantative Health-Related Research: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(12).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742742/>
- [7] Hipátia Community (2022): Incorporating the sex and gender perspective in research content: a toolkit.
https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2022/toolkit_perspective_sex_gender_research_aquas2022.pdf
- [8] Klinge, I. (2022): Best Practices in the Study of Gender. *Behavioral Neurosciences book series*. https://link.springer.com/chapter/10.1007/7854_2022_306
- [9] Streed, C./Beach, L./Caceres, B./Dowshen, N./Moreau, K./Mukherjee, M./Poteat, T./Radix, A./Reisner, S./Singh, V. (2021): Assessing and Addressing Cardiovascular Health in People Who Are Transgender and Gender Diverse: A Scientific Statement From the American Heart Association. <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000001003>
- [10] Westafer, L.M./Freiermuth, C.E./Lall, M.D./Muder, S.J./Ragone, E. L./Jarman, A.F. (2022): Experiences of Transgender and Gender Expansive Physicians. *JAMA Network Open* 5(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35767255/>
-



[11] Ärzteblatt, Freitag, 13. Mai 2022: UKM eröffnet interdisziplinäres Zentrum für Transgenderversorgung. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/134230/UKM-eroeffnet-interdisziplinaeres-Zentrum-fuer-Transgenderversorgung>

Weitere Tipps und Hinweise

Debatte an der Humboldt-Universität zu Berlin:

Anlässlich der Debatte zu einem Vortrag einer Biologin über Zweigeschlechtlichkeit an der HU Berlin veranstaltete die Magnus-Hirschfeld Stiftung gemeinsam mit dem Bundesverband Trans* den Vortrag „Nur zwei Geschlechter?“ mit Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß, der nun [online verfügbar](#) ist.

Ein weiterer auf die Geschlechtsentwicklung fokussierter Schwerpunkt Vortrag "Die vielen Geschlechter der Biologie – zur Debatte an der Humboldt-Universität zu Berlin" ist [hier](#) zu finden.

Eine Literaturliste zum Thema findet sich hier: <https://dasendedessex.de/biologisches-geschlecht/> .

Podcastempfehlung:

[Gendermedizin – geschlechtersensible Medizin: Der Weg zur Gesundheit für alle Geschlechter](#)

Wir bedanken uns für Ihr Interesse an Geschlechtersensibler Medizin und freuen uns, wenn Sie mit Rückmeldungen, Fragen oder anderen Anliegen an uns [herantreten](#)!

Lisa Brünic, Prof.‘in Dr. Dr. Anette Melk, Prof.‘in Dr. Dr. Sabine Salloch