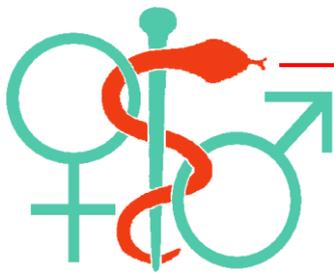


Medizin und Geschlecht



Ausgabe 02/2023

Aktuelles rund um geschlechtersensible Medizin

- Forschungsergebnisse
- Bericht des Fachtags „Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung“ in Hannover
- Weitere Tipps und Hinweise

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Impressum:

Ausgabe 02/2023

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 zu einer neuen Ausgabe des Newsletters „Medizin und Geschlecht“. In dieser Ausgabe stellen wir einige aktuelle Artikel zum Thema „How to“ geschlechtersensible Forschung in verschiedenen Bereichen vor und rücken damit Empfehlungen und konkrete Tipps zur Implementierung von Geschlechtersensibilität in der Forschungspraxis in den Mittelpunkt. In einem zweiten Teil finden Sie geschlechtersensible Forschungsergebnisse aus verschiedenen Fachbereichen, darunter Innere Medizin, Dermatologie, Schmerzforschung, Pharmakologie und Neurologie.

Im Anschluss berichten wir vom Fachtag „Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung“, der gemeinsam vom Kompetenzzentrum mit dem Queeren Netzwerk Niedersachsen e.V., der Beauftragten für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt der Landeshauptstadt Hannover, der Region Hannover, Intergeschlechtliche Menschen e.V., sowie dessen Landesverband Niedersachsen ausgerichtet wurde. Dieser fand Anfang September in Hannover statt und rückte die Bedarfe und Erfahrungen von Trans* und Inter* Personen in den Fokus.

Am Ende des Newsletters weisen wir auf einige spannende Veranstaltungen und Ausschreibungen hin und bieten weitere aktuelle Hinweise. Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, Ihre Forschung oder bestimmte Themenfelder und Projekte gern in diesem Newsletter abgebildet sehen möchten, schreiben Sie uns gern unter: MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de.

Das nächste Präsenztreffen des Kompetenzzentrums wird am 5. Februar 2024 von 14:00-15:30 Uhr an der MHH in Seminarraum 70 (I06-S0-3020) stattfinden – wir freuen uns auf alle Interessierten. Wir wünschen all unseren Leser*innen einen besinnlichen und gesunden Abschluss des Jahres 2023.

FORSCHUNGSERGEBNISSE

„How to“ geschlechtersensible Forschung



Probleme und Potentiale gendermedizinischer Operationalisierung von Geschlecht

Dieser in der Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft „GENDER“ veröffentlichte [Artikel](#) beschäftigt sich mit Problemen und Potentialen gendermedizinischer Operationalisierung von Geschlecht. Wortmann konstatiert, dass die Geschlechterperzeption als eine Schlüsselfrage der Gendermedizin verstanden werden kann, welche die Operationalisierung von Geschlecht intradisziplinär verhandelt. Bislang scheiterte sie jedoch an einer homogenen Definition und halte an Paradigmen quantitativer Wissenspraktiken fest. Die Komplexität der Kategorie Geschlecht verlangt allerdings nach vielschichtigen Betrachtungen, die über disziplinäre Grenzen hinausgehen. Insgesamt bieten die in den Wissenspraktiken, der Geschlechterperzeption und dem inter-/transdisziplinären Verständnis verorteten Forschungsfelder um die Operationalisierung von Geschlecht Räume, in denen sich die Gendermedizin, Feminist Science Studies, Gender Studies und weitere treffen können und müssen [1].



Erweiterung geschlechtsspezifischer Analysen durch Verwendung geeigneter Untervariablen

In diesem [Beitrag](#) aus dem rehabINK Magazin schlagen die Autor*innen vor geschlechterspezifische Analysen durch den Einbezug von geeigneten Untervariablen zu erweitern. Dafür gehen sie sowohl auf verschiedene genetische, hormonelle und weitere Untervariablen für biologisches Geschlecht (sex), als auch auf Untervariablen für das soziale Geschlecht (gender) ein. Dazu gehört die geschlechtliche Identität, Normen und Beziehungen, sowie auch die Rolle und das Geschlecht der Forschenden selbst. Sie betonen, dass Forschende wichtige Daten und Ergebnisse verpassen würden, wenn sie keine geeigneten Untervariablen für „sex“ und „gender“ verwenden. Sie empfehlen für die eigene Forschung besonders relevante Unter-/Teilvariablen zu bestimmen und dann passende Datenerfassungsmethoden zu wählen [2].



Statistische Simulationen zeigen, dass Wissenschaftler*innen die Gesamtstichprobe nicht standardmäßig erhöhen müssen, wenn sie beide Geschlechter in in-vivo-Studien einbeziehen

In den letzten Jahren hat es starke Bestrebungen gegeben, die Einbeziehung von Tieren männlichen und weiblichen Geschlechts in die Gestaltung von in-vivo-Forschungsstudien zu verbessern, da die Geschlechter in der Grundlagenbiologie und der Arzneimittelentwicklung stärker vertreten sein müssten. Dies hat dazu geführt, dass Forschungsförderer sowie Fachzeitschriften die Einbeziehung fordern und Anleitungen dazu geben. Es bestehen jedoch nach wie vor Hindernisse für die routinemäßige Verwendung beider Geschlechter. Ein Hauptproblem ist die Auffassung, dass eine größere Gesamtstichprobe erforderlich ist, um ein gleichwertiges Maß an statistischer Aussagekraft zu erreichen, was zu einem erhöhten ethischen und finanziellen Aufwand führen würde. Diese Auffassung rührt entweder von der Annahme her, dass die Einbeziehung des Geschlechts die Variabilität der Daten erhöht und damit die Sensitivität der statistischen Tests verringert, oder von falschen Vorstellungen über die korrekte Art der Datenanalyse, einschließlich der Aufschlüsselung oder Zusammenführung nach Geschlecht. In der vorliegenden in PLOS Biology erschienenen [Studie](#) wird eingehend untersucht, welche Auswirkungen die Einbeziehung beider Geschlechter auf die statistische Aussagekraft hat. Die Autor*innen haben Simulationen mit Datensätzen durchgeführt, die eine Reihe von Ergebnissen umfassen, die in Studien zur Untersuchung eines Behandlungseffekts im Zusammenhang mit beiden Geschlechtern auftreten können. Die Ergebnisse zeigen, dass die Aufteilung der Stichprobengröße auf die Geschlechter in den meisten Szenarien keine Auswirkungen auf die Feststellung von Behandlungseffekten hat, vorausgesetzt, die Daten werden mit einer geeigneten faktoriellen Analyseverfahren ausgewertet. In den seltenen Fällen, in denen es zu Leistungseinbußen kommt, überwiegt der Nutzen des Verständnisses der Rolle des Geschlechts die Leistungsüberlegungen. Daher empfehlen die Forschenden die von beiden Geschlechtern gesammelten Daten mit Hilfe einer faktoriellen Analyse zu analysieren und die Stichprobengröße standardmäßig auf männliche und weibliche Mäuse aufzuteilen [3].



Erforschung der Geschlechterdimensionen anhand einer neuen Skala für Geschlecht, Schmerz und Erwartungen

Während geschlechtsspezifische Unterschiede in der Schmerzausprägung dokumentiert sind, wurde die Erforschung traditionell geschlechtsspezifischer Merkmale im Zusammenhang mit Schmerzen durch das Fehlen aussagekräftiger Messinstrumente behindert. Diese in Women's Health Reports erschienene [Studie](#) untersucht die strukturelle Validität einer 16 Items umfassenden Subskala "Geschlechtsspezifische Persönlichkeitsmerkmale" der kürzlich entwickelten Skala "Geschlecht, Schmerz und Erwartungen". Die Daten stammen aus einer bestehenden Datenbank mit 248 Teilnehmer*innen (65,7 % Frauen). Eine sinnvolle Faktorenstruktur konnte nicht mit allen 16 Items definiert werden. Durch konzeptionelle und statistische Triangulation wurde eine Drei-Faktorenstruktur mit 10 Items ermittelt, die akzeptable Passungskriterien erfüllte. Die Faktoren wurden als "Emotional", "Beziehungsorientiert" und "Zielorientiert" bezeichnet. Die Überprüfung der Items in den drei Faktoren veranlasste die Forschenden, diese nicht mehr als "männlich" und "weiblich" zu bezeichnen, sondern sich auf die Art der Eigenschaften zu konzentrieren. Dies zeigt wichtige Implikationen für geschlechtersensible Schmerzforschung [4].



Feministische und queere Wissenschaft: Grundsätze für die Forschung zu sex, gender und Sexualität in der Psychologie und darüber hinaus

Feministische und queere Wissenschaft bietet spannende Möglichkeiten für die Psychologie und andere Bereiche. In diesem in „Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity“ veröffentlichten [Artikel](#) stellen die Autor*innen eine Reihe von dynamischen Prinzipien für die feministische/queere Wissenschaft vor, die auf der Forschung zu sex, gender und Sexualität basieren. Es gibt potenziell überraschende Überschneidungen zwischen Queerness und Wissenschaft für eine queere Wissenschaft: Konstruktion, Offenheit, Herausforderung und Vielfaltigkeit. Es gibt auch Berührungspunkte zwischen Feminismus und Wissenschaft, die eine feministische Wissenschaft unterstützen. Hier konzentrieren die Forschenden sich auf vier Punkte: Voreingenommenheit, Wahrheit, Objektivität und Empirie. Dennoch gibt es eine Reihe von Herausforderungen für die feministische/queere Wissenschaft, einschließlich epistemologischer, empirischer und methodologischer Herausforderungen. Es wird aufgezeigt, wie eine feministische und queere Wissenschaft einen Weg nach vorne für die Psychologie bereiten können und wie sie zu mehr empirischem, akkuratem und gerechterem Wissen führen kann [5].

[Weitere Forschungsergebnisse aus verschiedenen Bereichen](#)



Berücksichtigung von sex und gender in europäischen Leitlinien für klinische Praxis in der Inneren Medizin

Leitlinien für die klinische Praxis sind ein wirksames Instrument, um eine evidenzbasierte Praxis in der klinischen Diagnostik und im Krankheitsmanagement zu gewährleisten. In dem Maße, wie das Wissen über die Auswirkungen von sex und gender auf Gesundheit und Krankheit zunimmt, wird es immer dringlicher, dieses Wissen in die klinische Praxis zu übertragen. In dem [Protokoll dieser systematischen](#)



[Übersichtsarbeit](#), welches im BMJ Open erschienen ist, stellen die Autor*innen dar, ob und wie sex und gender spezifisches Wissen in klinische Leitlinien für Innere Medizin in Europa einbezogen ist. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die künftige Entwicklung sex- und gender-sensibler Leitlinien. Die Autor*innen untersuchen dafür die europäischen Leitlinien für Innere Medizin anhand eines zuvor festgelegten Analyserahmens. Die Leitlinien werden in einem zweistufigen Verfahren ermittelt, d. h. durch direkten Kontakt mit den Organisationen und durch eine PubMed-Suche, um sicherzustellen, dass alle relevanten Leitlinien erfasst werden. Anhand vorgegebener Schlüsselwörter wird ermittelt, inwieweit geschlechtsspezifische und geschlechtsbezogene Inhalte in den Leitlinien enthalten sind [6].



Geschlechterunterschiede bei Typ-2-Diabetes

Diese in der „Diabetologia“ veröffentlichte [Übersichtsarbeit](#) fasst die geschlechtsspezifischen klinischen Merkmale und Unterschiede zwischen Frauen und Männern mit Typ-2-Diabetes in Bezug auf Risikofaktoren, Screening, Diagnose, Komplikationen und Behandlung zusammen. Die Prävalenz des Typ-2-Diabetes mellitus nimmt bei beiden Geschlechtern zu, wobei die Diagnose bei Männern in der Regel in einem jüngeren Alter und bei geringerer Körperfettmasse als bei Frauen gestellt wird. Weltweit sind schätzungsweise 17,7 Millionen mehr Männer als Frauen an Diabetes mellitus erkrankt. Frauen scheinen zum Zeitpunkt ihrer Diagnose stärker durch Risikofaktoren belastet zu sein, insbesondere durch Fettleibigkeit. Darüber hinaus könnte psychosozialer Stress eine größere Rolle für das Diabetesrisiko von Frauen spielen. Im Laufe ihres Lebens sind Frauen größeren Hormonschwankungen und reproduktionsbedingten Körperveränderungen ausgesetzt als Männer. Schwangerschaften können vorbestehende Stoffwechselanomalien aufdecken, was zur Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes führt, der der wichtigste Risikofaktor für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes bei Frauen zu sein scheint. Außerdem erhöht die Menopause das kardiometabolische Risikoprofil. Die Autor*innen zeigen die Unterschiede zwischen Männern und Frauen in Bezug auf Typ-2-Diabetes und andere kardiovaskuläre Risikofaktoren in Bezug auf Komorbiditäten, die Manifestation von Komplikationen und die Einleitung und Einhaltung der Therapie auf. Frauen mit Typ-2-Diabetes haben ein höheres relatives Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Mortalität als Männer. Außerdem erhalten junge Frauen mit Typ-2-Diabetes derzeit seltener als Männer die in den Leitlinien empfohlene Behandlung und Senkung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die derzeitigen medizinischen Empfehlungen enthalten keine Informationen über geschlechtsspezifisch angepasste Präventionsstrategien und Behandlungsmethoden [7].



Die Rolle von sex und gender in der Dermatologie – Von der Pathogenese bis zu den klinischen Implikationen

Sex und gender werden zunehmend als bedeutende Risikofaktoren für dermatologische Erkrankungen anerkannt. Dieser im Journal of Cutaneous Medicine and Surgery veröffentlichte [Artikel](#) zeigt sowohl die biologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen, sowie auch die soziokulturellen Unterschiede und deren Auswirkungen im Bereich Dermatologie auf. Dabei wird ebenfalls auf dermatologische Erkrankungen und geschlechtsspezifische Behandlung bei Trans*Personen eingegangen. Angesichts der steigenden Zahl von Personen, die sich als nicht-binär oder Trans identifizieren, sei es laut den For-



scher*innen unerlässlich Geschlechtsidentität, soziokulturelles Geschlecht/gender und biologisches Geschlecht/sex als unterschiedliche Einheiten anzuerkennen. Auf diese Weise können Patient*innen besser eingeschätzt werden und Behandlungen auswählen, die ihnen am besten entsprechen. Die Autor*innen konstatieren, dass nur sehr wenige Studien in der dermatologischen Literatur sex und gender als zwei verschiedene Risikofaktoren getrennt analysieren. Dieser Artikel soll auch dazu beitragen, künftige Präventionsstrategien zu entwickeln, die auf die Patient*innen zugeschnitten sind, anstatt einen universellen Ansatz zu verfolgen [8].



Der Einfluss von sex und gender in Medizin und Pharmakologie

Die systematische Umsetzung geschlechtsspezifischer Forschung ist noch nicht die Norm, was insbesondere bei Diagnose und Behandlung von Krankheiten bei Frauen zu Lücken in der Evidenz führt. Jahrzehntlang wurden überwiegend männliche Personen und Tiere in die Forschung einbezogen, was dazu führte, dass keine Informationen über Symptome bei weiblichen Personen vorlagen oder ihre Symptome als „atypisch“ eingestuft wurden. Derzeit ist die Einbeziehung von weiblichen Teilnehmern in klinische Marktzugangsstudien obligatorisch. Dies führt jedoch nicht automatisch zu geschlechtsdifferenzierten Analysen, was die Erforschung geschlechtsspezifischer gezielter therapeutischer Maßnahmen einschränken könnte. Die konsequente Berücksichtigung von sex und gender bei der Planung, Durchführung, Analyse und Verbreitung von pharmakologischen Forschungsprojekten ist eine wichtige Voraussetzung für die Schließung der geschlechtsspezifischen Datenlücke. Das vorliegende [Kapitel](#) aus dem Handbook of Experimental Pharmacology befasst sich mit der Rolle von sex und gender in der biomedizinischen Forschung und mit ihrer potenziellen Rolle in der Pharmakologie. Becher und Oertelt-Prigione untersuchen die in diesem Bereich übliche Terminologie, die historische Entwicklung der geschlechtssensiblen Medizin (sex-and-gender-sensitive medicine; SGSM), die Bedeutung von sex und gender für Forschung und klinische Praxis und schließen mit einem Ausblick auf künftige Entwicklungen in diesem Bereich [9].



Geschlechterunterschiede in der Pharmakokinetik

Forschende aus den USA präsentieren in diesem [Kapitel](#) in dem Band „Sex and Gender Effects in Pharmacology“ die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2020, in der bei 86 Arzneimitteln erhebliche pharmakokinetische (PK) Unterschiede zwischen den Geschlechtern festgestellt wurden. Frauen, die die gleiche Arzneimitteldosis wie Männer erhielten, wiesen durchgehend höhere Konzentrationen im Blut und längere Eliminationszeiten auf als Männer. 96 % der Arzneimittel mit höheren PK-Werten bei Frauen wurden mit einer höheren Inzidenz von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) bei Frauen als bei Männern in Verbindung gebracht; in den wenigen Fällen, in denen die PK-Werte von Männern die von Frauen überstiegen, sagte dieser Geschlechtsunterschied die UAW bei Männern nur in 29 % der Fälle positiv voraus. Das Fehlen geschlechtsspezifischer PK-Informationen für viele Arzneimittel gibt Anlass zu der Sorge, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in der Pharmakokinetik weit verbreitet und von klinischer Bedeutung sind und zu geschlechtsspezifischen Mustern von unerwünschten Nebenwirkungen beitragen könnten. Die Verabreichung gleicher Arzneimitteldosen an Frauen und Männer vernachlässigt die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Pharmakokinetik und im Körpergewicht,



birgt das Risiko einer Übermedikation von Frauen und trägt zu geschlechtsspezifischen Nebenwirkungen bei. Um dieser geschlechtsspezifischen Verzerrung entgegenzuwirken, werden evidenzbasierte Dosierungsanpassungen empfohlen [10].



Sex und gender spezifische Unterschiede in der Arzneimitteltherapie: Erfahrungen aus der Wissenschaftsdatenbank Janusmed Sex und Gender

Erkenntnisse aus der klinischen Forschung zeigen, dass Männer und Frauen unterschiedlich auf eine medikamentöse Behandlung reagieren können. In diesem [Artikel](#), erschienen in „Biology of Sex Differences“, stellt eine Gruppe von Forschenden aus Schweden die Wissensdatenbank Janusmed Sex and Gender vor. Diese wurde entwickelt, um mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneimitteltherapie zu beleuchten und damit eine bessere Patient*innensicherheit zu erreichen. Die Datenbank enthält nicht-kommerzielle, evidenzbasierte Informationen zu Arzneimitteln im Hinblick auf sexuelle und geschlechtsspezifische Aspekte bei der Behandlung von Patient*innen. Die Substanzen wurden systematisch überprüft und in einer standardisierten Weise klassifiziert. Die Klassifizierung berücksichtigt klinisch relevante geschlechtsspezifische Unterschiede auf der Grundlage der verfügbaren Evidenz. Hauptsächlich werden biologische Geschlechtsunterschiede bewertet, mit Ausnahme von unerwünschten Wirkungen und Compliance. Von den 400 in die Datenbank aufgenommenen Substanzen wurden bei 20 % klinisch relevante Geschlechtsunterschiede festgestellt. Für 22 % fehlten geschlechtsspezifische Daten, und für mehr als die Hälfte der Substanzen (52 %) wurden keine klinisch relevanten Unterschiede festgestellt. Es wurde festgestellt, dass in klinischen Zulassungsstudien häufig keine geschlechtsspezifischen Analysen der Wirksamkeit und der unerwünschten Wirkungen durchgeführt werden und stattdessen Post-hoc-Analysen vorgenommen werden. Außerdem wird bei den meisten pharmakokinetischen Analysen eine Gewichtskorrektur vorgenommen, doch werden die Arzneimittel häufig in Standarddosen verschrieben. Insgesamt unterstreicht diese Arbeit die Notwendigkeit von geschlechtsspezifischen Analysen und geschlechtsspezifischen Daten in der medikamentösen Behandlung, um das Wissen über diese Aspekte in der medikamentösen Behandlung zu erweitern und zu einer individuelleren Behandlung der Patient*innen beizutragen [11].



Sex und gender in neurologischen Entwicklungserkrankungen

Die Untersuchung der moderierenden und vermittelnden Effekte sex- und gender-spezifischer Faktoren auf Beeinträchtigung, Behinderung, Wohlbefinden und Gesundheit ist von größter Bedeutung für neurodiverse Menschen, bei denen neurologische Entwicklungserkrankungen mit Bezug auf sex und gender diagnostiziert werden. In diesem in dem Journal „Nature Review Neurology“ erschienenen [Artikel](#) werden geschlechtsspezifische Einflüsse auf neurologische Erkrankungen zusammengefasst und Herausforderungen in Forschung und klinischer Versorgung im Zusammenhang mit Autismus, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung und anderen neurologischen Entwicklungsstörungen dargestellt. Die Autor*innen betrachten sex und gender im Kontext von Epidemiologie, Verhaltensphänotypen, Neurobiologie, Genetik, Endokrinologie und benachbarten Disziplinen. Der vorliegende Artikel stützt die Auffassung, dass sex und gender einen wichtigen Beitrag zur biologischen und verhaltensbezogenen Variabilität



tät bei neurologischen Entwicklungsstörungen leisten. Methodische Vorbehalte wie die häufige Vermischung der Konstrukte sex und gender, die ungeeignete Messung dieser Konstrukte und die Unterrepräsentation bestimmter demografischer Gruppen (z. B. weibliche und geschlechtliche Minderheiten und Menschen mit geistigen Behinderungen) schränken das translationale Potenzial der bisherigen Forschung ein. Künftige Forschung und klinische Umsetzung sollten sex und gender in die Diagnostik der nächsten Generation und Unterstützungspraktiken integrieren. [12].



Künstliche Intelligenz in der Medizin? Intersektionale queerfeministische Kritik und Orientierung

Algorithmen sind entscheidend für die digitale Transformation. Künstliche Intelligenz (KI) wird als Lösung für dringende aktuelle und zukünftige Probleme in der Medizin angesehen. Dieser [Beitrag](#) aus der Zeitschrift „GENDER“ geht der Frage nach, wie – oft unbewusst – faktisch diskriminierende Werte sozialer Ordnung in Algorithmen eingeschrieben werden und der weithin beklagte Gender Bias sowie rassistische Diskriminierung fortgeschrieben oder sogar verstärkt werden. Es wird erörtert, wie eine mit KI verbundene Automatisierung von Diskriminierung Ansprüche an ein gleichberechtigtes Zusammenleben vielfältiger und widersprüchlicher menschlicher Existenz erneut breit diskutierbar macht. Im Beitrag werden diese Fragen anhand des Einsatzes von KI bei der Hautkrebs- und der Brustkrebsdiagnose erörtert. Diese werden mit theoretischen und methodischen Zugängen aus der Genderforschung konfrontiert, die sozialen Konstruktivismus, Poststrukturalismus und New Materialism mit Ansätzen der Intersektionalitätsforschung und der Queer Theory verbinden [13].



Verbesserung des Zugangs und der Erfahrungen von Trans* und nicht-binären Patient*innen in der klinischen Forschung

Trans* und nicht-binäre Communities stellen einen bedeutenden und wachsenden Anteil der Bevölkerung dar, bisher gibt es jedoch nur wenige klinische Studien, die diese Personen einschließen. Die Autor*innen dieses [Artikels](#), welcher im „Contemporary Clinical Trials“ Journal erscheint, führten mehrere Literaturrecherchen nach Artikeln zwischen 2018 und 2022 durch, sowie eine halbstrukturierte Patient*innenfokusgruppe im Rahmen einer Sitzung eines Patient*innenbeirats, um die Herausforderungen zu beforschen, mit denen Trans* und nicht-binäre Personen beim Zugang zu Gesundheitsversorgung und bei der Teilnahme an klinischer Forschung konfrontiert sind. Anhand dieser Ergebnisse wurde eine Reihe von Leitlinien zur Förderung der Inklusivität in der klinischen Forschung entwickelt. In diesem Zeitraum berichteten nur 107 (0,08 %) von 141.661 veröffentlichten Artikeln über klinische Studien über die Teilnahme von Trans*- oder nicht-binären Patient*innen. Zur Förderung der Inklusivität dienen laut Autor*innen eine Anpassung von klinischen Protokollen, Einverständniserklärungen und Datenerhebungsformulare, um zwischen dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht und der Geschlechtsidentität zu unterscheiden; Einbeziehung von Mitgliedern der Trans*- und nicht-binären Communities in die Forschung, wann immer dies möglich ist; Kommunikationsschulungen für das an der klinischen Forschung beteiligte Personal; und Maximierung der Zugänglichkeit für potenzielle Teilnehmer.



Zukünftige Forschungen zur Dosierung von Prüfpräparaten und zu Arzneimittelwechselwirkungen bei Trans*- und nicht-binären Patient*innen sowie behördliche Leitlinien werden empfohlen, um sicherzustellen, dass die Prozesse, Designs, Systeme und Technologien klinischer Studien für Transgender- und nicht-binäre Patient*innen freundlich, integrativ und einladend sind [14].



Schmerz und Transition: Bewertung von Fibromyalgie bei Trans*-Personen

Viele Trans*-Personen leiden unter Stress, Depressionen, Ängsten und Selbstmordgedanken im Zusammenhang mit der Gender-Nichtkonformität und Transphobie. Stress und Trauma können zum Fibromyalgiesyndrom (FM) beitragen, welches sich durch weit verbreitete Schmerzen und Müdigkeit auszeichnet. Die Prävalenz von FM bei Trans*-Personen ist nicht bekannt. Für diese [Studie](#), dessen Ergebnisse im Journal of Clinical and Experimental Rheumatology veröffentlicht wurden, wurden Trans*Personen in einer Spezialklinik rekrutiert und befragt. Die Fragebögen umfassten den Wide Spread Pain Index (WPI), den Symptom Severity Score (SSS) und den SF-36. Daten über hormonelle Behandlungsprotokolle wurden aus Krankenakten entnommen. Die aktuelle Prävalenz von FM, sowie vor und nach der Testosteronbehandlung wurden untersucht. Pearson-Korrelationen wurden zwischen allen Messungen berechnet. 115 Teilnehmende wurden untersucht 62,6% Trans-Männer (TM), 37,4% Trans-Frauen (TW). Bei den TM war FM mit einem jüngeren Alter, Rauchen und SF-36 Unterskalen, die sich auf die körperliche Funktionsfähigkeit, körperliche Schmerzen, Müdigkeit, Schmerzen und allgemeine Gesundheit auswirken. Bei den TW war FM mit dem sozialen Status, Beschäftigung, Depression, bestehender medizinischer Behandlung und Substanzmissbrauch verbunden. Fibromyalgie-Symptome sind also bei Trans*-Personen weit verbreitet und können mit psychischen Problemen und Geschlechtsdysphorie zusammenhängen. Medizinische Fachkräfte, die Trans* Personen behandeln, sollten wachsam sein für das Auftreten von chronischen Schmerzen, Müdigkeit und anderen FM-bezogenen Symptomen und darauf vorbereitet sein, solche Patient*innen entsprechend zu behandeln und/oder zu überweisen [15].



Sex und gender Unterschiede in den Risikowerten für Demenz und Alzheimer bei Cis-, Trans- und nicht-binären Erwachsenen

Nur wenig Studien haben bisher das Demenzrisiko für Trans und nicht-binäre Erwachsene untersucht. In dieser [Studie](#), die im „Alzheimer' & Dementia“ Journal erschienen ist, wurden die Demenzrisikofaktoren und Risikowerte für Cis-, Trans- und nicht-binäre Erwachsene untersucht. Dazu wurden Daten aus dem Behavioral Risk Factor Surveillance System 2019 verwendet. Es wurden Kohorten nach sex (biologischem Geschlecht: männlich, weiblich) und nach gender (Geschlechtsidentität: Cis-Männer, Cis-Frauen, Trans-Männer, Trans-Frauen, nicht binäre Erwachsene) gebildet. Die Demenzwerte wurden anhand etablierter Algorithmen für das mittlere und späte Lebensalter berechnet. Die Studie zeigt, dass Männer ein höheres Gesamtrisiko für Demenz im mittleren Lebensalter und ein geringeres Risiko für Alzheimer im späten Lebensalter haben. Trans-Männer, Trans-Frauen und nicht-binäre Erwachsene haben ein insgesamt höheres Risiko im höheren Alter verglichen mit Cis-Männern und Cis-Frauen. Zukünftige Forschungen seien erforderlich, um die Evidenzbasis für spezifische Risikofaktoren zu schaffen, welche zu einem höheren Gesamtrisiko bei unterversorgten und weniger gut beforschten Geschlechtergruppen



führen [16].

Bericht des Fachtags „Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung“ vom 02. September 2023

Am 02. September 2023 fand in Hannover der Fachtag „Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung“ statt. Der Fachtag, welcher dieses Jahr zum zweiten Mal stattfand, ist eine Kooperation des Queeren Netzwerks Niedersachsen e.V., der Beauftragten für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt der Landeshauptstadt Hannover, der Region Hannover, Intergeschlechtliche Menschen e.V., sowie dessen Landesverband Niedersachsen und wurde erstmalig auch von uns als Kompetenzzentrum mitorganisiert. Mediziner*innen, Pflegekräfte, Hebammen, Studierende und trans*, inter* und nicht-binäre Vertreter*innen von Selbstorganisationen kamen an diesem Tag zusammen um sich weiterzubilden, auszutauschen und sich zu vernetzen. Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß, Professor für angewandte Sexualwissenschaft an der Hochschule Merseburg, eröffnete den Fachtag inhaltlich mit einer Keynote zu der Frage „Was ist Geschlecht? Dimensionen von Geschlecht und aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen zur Akzeptanz von Vielfalt“. Darin veranschaulichte er, dass auch biologisches Geschlecht alles andere als binär ist und darüber hinaus queere Kinder und Jugendliche große psychische und emotionale Herausforderungen durch Diskriminierung und fehlende Anerkennung erleben. Er hob einige wichtige Schritte hin zu zunehmender gesellschaftlicher Anerkennung geschlechtlicher Vielfalt hervor, wie die Einführung des dritten Geschlechtseintrags „divers“ und die Verankerung der Lebenslagen trans*, inter* und nicht-binärer Kinder und Jugendlicher im neuen Kinder- und Jugendstärkungsgesetz.

Anschließend berichteten einige trans*, inter* und nicht-binäre Personen von ihren eigenen Erfahrungen im Zugang zu Gesundheitsversorgung, welche durchaus von Diskriminierung, Barrieren und Unwissen über Körper und Lebensrealitäten, sowie dem empfundenen Druck, sich immer wieder erklären zu müssen, geprägt sind. In anschließenden Workshops konnten die Teilnehmenden interessengeleitet etwas über Hormone und ihre Wirkung auf den Körper, den Umgang mit Eltern intergeschlechtlicher Kinder in der Geburtsklinik, Pflege von trans*, inter und nicht-binären Menschen, sowie über den Umgang mit geschlechtlicher Vielfalt im Praxisalltag lernen.

Deutlich wurde, dass trans*, inter* und nicht-binäre Menschen in der Gesundheitsversorgung weiterhin Schwierigkeiten im Zugang haben und die Versorgung häufig ihren individuellen Bedarfen nicht entspricht oder sie Diskriminierungserfahrungen in diesem Kontext machen. Deshalb entwickeln viele trans*, inter* und nicht-binäre Menschen eine Ferne zum Gesundheitssystem und nehmen Gesundheitsdienstleistungen oft nur im akuten Notfall in Anspruch. Gleichzeitig sind trans*, inter* und nicht-binäre Personen von erhöhten Gesundheitsrisiken betroffen, denn Diskriminierung und Minderheitenstress beeinträchtigen die Gesundheit. Dies unterstreicht den Bedarf nach mehr Wissen und Sensibilisierung von Menschen in den verschiedensten Berufen im Bereich der Gesundheitsversorgung.

Der Fachtag wird auch im Jahr 2024 wieder stattfinden – Informationen zu Ort und Datum folgen.

Alle, die sich für die Inhalte der einzelnen Workshops und die detailliertere Dokumentation des Fachtags interessieren, können sich gern [hier](#) melden.

Weitere Tipps und Hinweise

Promovieren im Bereich Geschlechtersensible Medizin an der MHH?!

Wir als Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin bekommen häufig Anfragen von Studierenden an der MHH, die gerne im Bereich Geschlechtersensibler Medizin bzw. zu einem Thema mit Bezug zu Geschlechteraspekten promovieren möchten und Betreuung für ihre Doktorarbeit suchen.

Wir möchten Studierende und potentielle Betreuer*innen zusammenbringen: Teilen Sie uns gern jederzeit mit, wenn Sie Promovierende suchen oder Doktorarbeitsthemen zu vergeben haben oder auch ganz allgemein für Betreuung in diesem Bereich ansprechbar sind. Gerne tragen wir diese Informationen zusammen, um Studierende auf dem Weg zur Promotion gut unterstützen zu können. Informationen bitte an: MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de

Interdisziplinäres Team „[Diversity in Transplantation](#)“ der MHH erhält den Zukunftspreis der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)

Ein interdisziplinäres Team um Prof. Anette Melk erhält den Zukunftspreis der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. Die Beteiligten aus der Kinder-Nephrologie, Nephrologie und der Medizinischen Soziologie konnten zeigen, dass Frauen in Deutschland eine geringere Chance haben, auf die Warteliste für Transplantationen aufgenommen zu werden als Männer. Gemeinsam mit internationalen Partner*innen beschrieben sie, dass die Unterschiede in der Sterblichkeit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (sogenannte Übersterblichkeit) bei Frauen und Mädchen nach Nierentransplantation ausgeprägter sind als bei männlichen Patienten. Als mögliche Erklärung konnte das Team eine erhöhte Vulnerabilität des kardiovaskulären Systems in verschiedenen Settings herausarbeiten. Das Team zeigte auch, dass Patientinnen ein schlechteres Transplantatüberleben aufweisen – vor allem, wenn sie eine männliche Spenderniere erhalten. „Durch unsere internationale Zusammenarbeit haben wir herausgefunden, dass die Benachteiligung von Frauen in der Transplantation ein weltweites Problem darstellt und globale Ansätze für eine geschlechtersensible Transplantationsmedizin erfordert“, so Professorin Melk.

Das **Gender- und Frauenforschungszentrum der hessischen Hochschulen in Frankfurt (gFFZ) vergibt Honorarverträge** für die Recherche im Bereich Gendermedizin an hessischen Hochschulen für angewandte Wissenschaften (weitere Infos [hier](#)) und die Recherche im Bereich Gender und MINT an den hessischen Hochschulen für angewandte Wissenschaften und Universitäten (weitere Infos [hier](#)). Die Recherche soll im Zeitraum vom 01.02.2024 bis 31.03.2024 durchgeführt werden. Die Bewerbungsfrist endet jeweils am 31.12.2023.

An der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes wird ein **wissenschaftliches [Centrum für geschlechtsspezifische Biologie und Medizin \(CGBM\)](#)** aufgebaut. Initiiert wurde diese Einrichtung von Professorin Sandra Iden und Professor Frank Kirchhoff. „Die Grundidee dahinter ist, dass wir die herausragende Expertise auf dem Gebiet der zellulären Signalverarbeitung, die an der Universität des Saarlandes über Jahrzehnte aufgebaut wurde, in einem Zentrum bündeln, um auf dieser Grundlage die Mechanismen von geschlechtsabhängigen Krankheitsverläufen zu untersuchen“, erläutert Professor Frank Kirchhoff. Krankheiten, so der Professor für Molekulare Physiologie, entstehen selten in



einem einzigen Organ. Meist spielen mehrere Organe, die miteinander auf zellulärer Ebene kommunizieren, eine Rolle bei solchen Krankheiten. „Solche Komorbiditäten und deren geschlechtsspezifische Unterschiede und Pathomechanismen stehen im Mittelpunkt der Forschung, die wir am Centrum für geschlechtsspezifische Biologie und Medizin genauer untersuchen möchten“, unterstreicht Sandra Iden, Professorin für Zell- und Entwicklungsbiologie an der Universität des Saarlandes.

<https://www.uni-saarland.de/aktuell/centrum-geschlechtsspezifische-biologie-medicin-27370.html>

Das U.S. NIH Office of Research on Women's Health (ORWH) veröffentlicht **E-Learning-Kurse zum Thema Geschlecht als biologische Variable**. Die NIH Richtlinie über Geschlecht als biologische Variable formuliert die Erwartung, dass das Geschlecht als biologische Variable in Forschungsdesigns, -analysen und -berichten von Studien an Wirbeltieren und Menschen berücksichtigt wird. Diese vermitteln Nutzer*innen ein tiefgehendes Verständnis von sex und gender Einflüssen auf Gesundheit und Krankheit und vom NIH erstellte Vorgaben für den Einbezug von Geschlecht in Forschungsdesigns. Dafür können Nutzer*innen sich auf der [ORWH E-Learning page](#) anmelden.

Die [Webseite der AEM AG „Feministische Perspektiven in der Medizin- und Bioethik“](#) ist online gegangen. Sie finden dort auch ein FAQ zu feministischer Bioethik: <https://fmedizinethik.org/orga-team/>

QUELLEN

[1] Wortmann, L. (2023): Probleme und Potentiale gendermedizinischer Operationalisierung von Geschlecht. GENDER, 15(1), 104-118. <https://www.budrich-journals.de/index.php/gender/article/download/41782/35707>

[2] Peters, M.R./Slade, T. (2023): Enhancing Sex- and Gender-Based Analysis by Using Appropriate Sub-Variables. rehabINK, 2023(15). <https://rehabinkmag.com/2023/07/24/enhancing-sex-and-gender-based-analysis-by-using-appropriate-sub-variables/>

[3] Philipps, B./Haschler, T.N./Karp, N.A. (2023): Statistical simulations show that scientists need not increase overall sample size by default when including both sexes in in vivo studies. PLoS Biol 21(6). <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.3002129>

[4] Ghodrati, M./Walton, D.M./MacDermid, J.C. (2021): Exploring the domains of gender as measured by a new gender, pain and expectations scale. Women's Health Reports, 2(1), 87-96. <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/whr.2020.0109>

[5] van Anders, S. M./Schudson, Z. C./Beischel, W. J./Chadwick, S. B. (2023). Feminist and queer science: Principles for research with gender, sex, and sexuality in psychology and beyond. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. <https://psycnet.apa.org/record/2023-78481-001>

[6] Naghipour, A./Gemander, M./Becher, E./Oertelt-Prigione, S. (2023): Consideration of sex and gender in European clinical practice guidelines in internal medicine: a systematic review protocol. BMJ



Open, 13(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37263698/>

[7] Kautzky-Willer, A./Leutner, M./Harreiter, J. (2023): Sex differences in type 2 diabetes. *Diabetologia*. 66(6), 986-1002. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36897358/>

[8] Lagacé, F./D'Aguanno, K./Prosty, C./Laverde-Saad, A./Cattelan, L./Ouchene, L./Oliel, S./Genest, G./Doiron, P./Richer, V./Jfri, A./O'Brien, E./Lefrançois, P./Powell, M./Moreau, L./Litvinov, I.V./Muntyanu, A./Netchiporouk, E. (2023): The Role of Sex and Gender in Dermatology – From Pathogenesis to Clinical Implications. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 27(4), NP1-NP36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37401812/>

[9] Becher, E./Oertelt-Prigione, S. (2023): The Impact of Sex and Gender in Medicine and Pharmacology. *Handbook of Experimental Pharmacology*. 282, 3-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37594607/>

[10] Zucker, I./Prendergarst, B.J. (2023): Sex Differences in Pharmacokinetics. In: Tsirka, S.E./Acosta-Martinez, M. (ed.): *Sex and Gender Effects in Pharmacology*, HEP 282, 25-39. https://link.springer.com/chapter/10.1007/164_2023_669

[11] Karlsson Lind, L./Rydberg, D.M./Schenk-Gustafsson, K. (2023): Sex and gender differences in drug treatment: experiences from the knowledge database Janusmed Sex and Gender. *Biology of Sex Differences*, 14 (28). <https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-023-00511-0#citeas>

[12] Bölte, S./Neufeld, J./Marschik, P.B./Williams, Z.J./Gallagher, L./Lai, M.-C. (2023): Sex and gender in neurodevelopmental conditions. *Nature Reviews Neurology*, 19(3), 136-159. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36747038/>

[13] Baumgartner, R./Ernst, W. (2023) Künstliche Intelligenz in der Medizin? Intersektionale queerfeministische Kritik und Orientierung, *GENDER* 15(1). <https://www.budrich-journals.de/index.php/gender/article/download/41776/35701>

[14] Round, R./Gokool, N./Manica, G./Paschall, L./Foulcer, S. (2023): Improving access for and experience of transgender and non-binary patients in clinical research: Insights from a transgender patient focus group and targeted literature reviews, *Contemporary Clinical Trials*, 131(107243). https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551714423001660?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1

[15] Levit, D./Yaish, I./Shtrozberg, S./Aloush, V./Greenman, Y./Ablin, J.N. (2021): Pain and transition: evaluation fibromyalgia in transgender individuals. *Clinical and Experimental Rheumatology* 39 (Suppl.130), 27-32. <https://www.clinexprheumatol.org/article.asp?a=15636>

[16] Brady, B./Zheng, L./Kootar, S./Anstey, K.J. (2023): Sex and gender differences in risk scores for dementia and Alzheimer's disease among cisgender, transgender and non-binary adults. *Alzheimer' & Dementia*, 1-11. <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/alz.13317>

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

Lisa Brüinig, Prof.'in Dr. Dr. Anette Melk, Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch