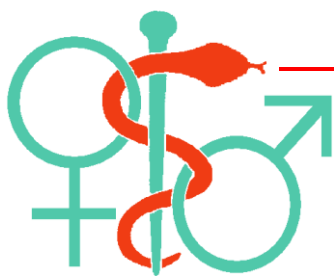


Medizin und Geschlecht



Ausgabe 02/2025

Aktuelles rund um geschlechtersensible Medizin

- Forschungsergebnisse
- Veranstaltungshinweise
- Aufruf zur Studienteilnahme
- Vorstellung von Zhejia Tian



Medizinische Hochschule
Hannover

Impressum:

Ausgabe 02/2025

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 Brünig, 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,

in dieser neuen Ausgabe unseres Newsletters „Medizin und Geschlecht“ erwarten Sie viele neue Forschungsarbeiten mit ganz unterschiedlichem Fokus von der Bedeutung von Geschlechteraspekten in der Zahnmedizin über die Entwicklung von 3D-gedruckten Prothesen aus intersektionaler Perspektive bis hin zu neuen Ansätzen für die Entwicklung und Ausweitung von Geschlechtersensibilität in der medizinischen Lehre.

Diese Ausgabe markiert außerdem einen Wechsel in der Gestaltung des Kompetenzzentrums, denn die Koordinationsstelle von Lisa Brünig läuft aus und Zhejia Tian wird die Aufgaben ab August übernehmen. Zhejia stellt sich und ihre Forschung am Ende dieses Newsletters vor und wir freuen uns, dass sie die Vernetzung Forschender an der MHH und darüber hinaus weiter fördern wird.

Darüber hinaus haben das Kompetenzzentrum in der ersten Jahreshälfte erneut Anfragen für Vorträge in verschiedenen außeruniversitären Kontexten erreicht, was uns besonders freut und die wir und Kolleg*innen aus unterschiedlichen fachlichen Bereichen, wie u.a. der Pharmakologie, gerne wahrnehmen.

Falls Sie Fragen oder Anmerkungen haben, Ihre Forschung oder bestimmte Themenfelder und Projekte gern in diesem Newsletter abgebildet sehen wollen, kontaktieren Sie uns unter: MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de.

FORSCHUNGSERGEBNISSE



„Sex and Gender“ - Wissenschaftspraxis im Wandel

Als erstes möchte ich Ihnen den neuen [Sammelband](#) „Sex and Gender – Toward Transforming Scientific Practice“, herausgegeben von L. Zachary DuBois, Anelis Kaiser Trujillo, Margaret M. McCarthy vorstellen. Das 2025 veröffentlichte Werk beleuchtet, wie die Integration von Sex- und Genderperspektiven dazu beiträgt, wissenschaftliche Forschung grundlegend zu verändern. Expert*innen verschiedener Disziplinen zeigen anhand von Beispielen aus Medizin, Biowissenschaften, Neurowissenschaften und Sozialwissenschaften, dass biologische und soziale Dimensionen von Geschlecht zentrale Einflussfaktoren in der Wissensproduktion sind. Das Buch liefert methodische und ethische Empfehlungen, um Sex und Gender systematisch im Forschungsprozess zu berücksichtigen, Forschungsdesigns zu verbessern und geschlechtergerechte Erkenntnisse zu fördern. Ziel ist eine wissenschaftliche Praxis, die Diversität und Inklusivität als Qualitätsmerkmale anerkennt und dadurch die Relevanz sowie gesellschaftliche Wirkung von Forschung erhöht [1].



Geschlechterdynamiken in der biomedizinischen und klinischen Forschung am Menschen

In ihrem in dem obigen Sammelband veröffentlichten [Kapitel](#) analysieren Juster, Bowleg, Poteat und Kolleg*innen die komplexen Wechselwirkungen zwischen biologischem Geschlecht (Sex) und sozialem Geschlecht (Gender) in der biomedizinischen und klinischen Forschung. Sie zeigen, dass viele Studien weiterhin geschlechtsspezifische Unterschiede entweder ignorieren oder vereinfachen – mit erheblichen Folgen für die Verallgemeinerbarkeit und Wirksamkeit medizinischer Erkenntnisse und Therapien.

Das Kapitel betont die Notwendigkeit, Sex und Gender systematisch und differenziert in Forschungskonzepte einzubinden – einschließlich ihrer Schnittstellen mit weiteren Ungleichheitsachsen wie Rassifizierung, sozioökonomischem Status oder sexueller Orientierung. Die Autor*innen argumentieren, dass eine intersektionale Perspektive nicht nur Gerechtigkeit fördert, sondern auch die wissenschaftliche Präzision verbessert.

Anhand konkreter Fallbeispiele z. B. aus der Herz-Kreislaufforschung oder HIV-Medizin machen sie deutlich, wie strukturelle Voreingenommenheiten zu falschen Annahmen und therapeutischen Fehlentscheidungen führen können. Sie fordern deshalb ein grundlegendes Umdenken in Design, Analyse und Interpretation klinischer und biomedizinischer Studien. Das Kapitel bietet klare methodische Vorschläge zur Umsetzung geschlechtersensibler Forschung [2].



Intersektionale Analysen für Wissenschaft und Technologie

Im April 2025 veröffentlichten Nielsen, Gissi, Heidari und Kolleg*innen in Nature eine [Perspektive](#), die intersektionale Analysen als Schlüssel zur Verbesserung von Forschung in Naturwissenschaften und Technik vorstellt. Intersectionality beschreibt die verflochtenen Systeme sozialer Ungleichheit etwa in Bezug auf Geschlecht, race, Alter oder Klasse und berücksichtigt deren Auswirkungen auf Individuen und Gesellschaften. Während dieses Konzept bislang vorwiegend in Geistes- und Sozialwissenschaften angewandt wurde, erweitern die Autor*innen dessen Anwendung auf naturwissenschaftliche und technologische Forschungsprozesse.

Anhand globaler Beispiele – von der Verbesserung der Gesichtserkennung für diverse Nutzergruppen bis hin zur Verringerung der disproportionalen Belastung marginalisierter Bevölkerungen durch den Klimawandel – zeigen sie, wie intersektionale Methoden, Forschungsfragen, Datenerhebung, Analyse und Interpretation präzisieren und effizienter gestalten können. Ziel ist es Forscher*innen, Fachzeitschriften und Förderinstitutionen Leitlinien an die Hand zu geben, um Intersektionalität systematisch zu integrieren. Die Autor*innen argumentieren, dass nur durch Berücksichtigung dieser komplexen Ungleichheitsdimensionen



Forschungsergebnisse valide, reproduzierbar und sozial wirksam werden [3].



Paradigmenwechsel in der präklinischen Forschung: Lehren aus der Umsetzung geschlechterinklusive Studiensdesigns

Im Frühjahr 2025 veröffentlichte Natasha A. Karp in Communications Biology einen [Beitrag](#) zum Wandel hin zu geschlechterinklusive präklinischer Forschung. Während traditionell überwiegend mit männlichen Tiermodellen gearbeitet wurde, betont die Autorin die Notwendigkeit, beide Geschlechter systematisch einzubeziehen, um valide und generalisierbare wissenschaftliche Ergebnisse zu erzielen.

Basierend auf praktischen Erfahrungen widerlegt der Artikel die Annahme, dass der Einschluss weiblicher Tiere zwangsläufig zu höherem Aufwand führt. Vielmehr zeigt Karp, dass durch durchdachte Studiensdesigns und geeignete statistische Methoden belastbare Ergebnisse erzielt werden können. Besonderes Augenmerk liegt auf verbreiteten Missverständnissen, etwa zur vermeintlichen "Variabilität durch den weiblichen Zyklus", sowie auf kulturellen und strukturellen Hürden im Forschungsalltag.

Die Autorin formuliert konkrete Empfehlungen für Forschende und Institutionen, um Geschlechteraspekte systematisch zu integrieren und damit Reproduzierbarkeit, Relevanz und Gerechtigkeit in der biomedizinischen Forschung zu stärken [4].



Ist Sex mehr als ein Risikofaktor? Das biologische Geschlecht als Variable in der Zahnmedizin

Dieser [Artikel](#) beleuchtet die zentrale Rolle des biologischen Geschlechts („Sex as a Biological Variable“, SABV) in der zahnmedizinischen Forschung und Praxis. Traditionell wurden Unterschiede zwischen Frauen und Männern vor allem als epidemiologische Risiko- oder Einflussfaktoren betrachtet. Naumann und Kolleg*innen argumentieren jedoch, dass das biologische Geschlecht weit über diese Funktion hinausgeht: Es beeinflusst grundlegende Prozesse der oralen Immunabwehr, die Zusammensetzung und Funktion mikrobieller Biofilme, sowie die Entwicklung und Ausprägung oraler Erkrankungen. Aktuelle Befunde zeigen, dass z. B. Immunantworten, orale Mikrobiome, Hormonprofile und das Krankheitsrisiko bei Karies oder Parodontitis geschlechtsspezifisch variieren.

Die Autor*innen fordern, SABV systematisch in Studiensdesigns, Analysen und Therapiekonzepten zu berücksichtigen. Sie kommen zu dem Schluss, dass die Umsetzung einer geschlechtsspezifischen Analyse in der zahnmedizinischen Forschung von wesentlicher Bedeutung ist für den Übergang von einer generalisierten zu einer personalisierten Zahnmedizin. Dabei wird festgestellt, dass im Gegensatz zur Humanmedizin derzeit kein Trend zu einer geschlechtsspezifischen Forschung in der Zahnmedizin erkennbar ist [5].



Was alle Ärztinnen und Ärzte über Frauengesundheit wissen sollten: Eine Delphi-Studie

In den letzten Jahrzehnten ist das Wissen über sex- und genderspezifische Unterschiede in der Gesundheit von Frauen deutlich gewachsen. Dennoch erfolgt die Übertragung dieser Erkenntnisse in medizinische Ausbildung und klinische Praxis bislang nur unzureichend, was weiterhin zu einer schlechteren Versorgung von Frauen im Vergleich zu Männern führt. Ziel dieser im BMJ Public Health erschienenen [Studie](#) war es, einen Konsens darüber zu erzielen, welches Wissen über Frauengesundheit allen Ärzt*innen, die Frauen behandeln, vermittelt werden sollte.

Im Rahmen einer Delphi-Studie wurden hierzu, unter Einbindung von Expert*innen aus zehn medizinischen Fachrichtungen sowie eines Patientenbeirats, zentrale Thesen zur Frauengesundheit entwickelt. Die Teilnehmenden wurden in Europa und Nordamerika über Expert*innennetzwerke und Schneeballsampling rekrutiert. Sie bewerteten jede These hinsichtlich ihrer Relevanz und Umsetzbarkeit als allgemeines ärztliches Wissen, unabhängig von der Fachrichtung. Schließlich wurde ein Konsens über 18 Kernaussagen erzielt. Diese decken die Bereiche gesellschaftliche Stellung von Frauen in der Gesundheitsversorgung, die Wahrnehmung von Krankheit und Behandlung durch Patientinnen, Unterschiede in der Symptomatik, pharmakologische Aspekte sowie die Auswirkungen des weiblichen Lebenszyklus auf Gesundheit und Krankheit ab.

Der Konsens mündete in einer Liste von 18 zentralen Bedingungen und Themen der Frauengesundheit, die unabhängig von der jeweiligen Spezialisierung Teil des Wissens aller Ärzt*innen sein sollten. Ebenso bestand Einigkeit darüber, dass diese Themen in die medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung integriert werden müssen. Der nächste Schritt ist die umfassende Implementierung dieses Wissens in medizinischen Curricula [6].



Niederländische Übersetzung und Validierung des Stanford Gender-Related Variables for Health Research (GVHR) Fragebogens: Zusammenhänge mit Lebensstil und psychischer Gesundheit

Ziel dieser im Journal of Health Psychology erschienenen [Studie](#) war die Validierung der niederländischen Version des Stanford Gender-Related Variables for Health Research (GVHR) Fragebogens und die Untersuchung von Geschlechtsunterschieden in Bezug auf Lebensstilfaktoren, psychische Gesundheit und allgemeinen Gesundheitsstatus. Im Jahr 2021 nahmen 569 niederländische Erwachsene (54% Frauen, 45% Männer, Alter 20–80 Jahre) an der Umfrage teil. In geschlechtsstratifizierten Analysen wurden Zusammenhänge zwischen Lebensstil (Adipositas, Rauchen, Alkoholkonsum, körperliche Aktivität), psychischer Gesundheit (Depression, Angst, Stress) und allgemeinem Gesundheitszustand untersucht. Ein Sieben-



Faktoren-Modell erwies sich als beste Passung für die Daten und zeigte deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede.

Frauen berichteten von stärker ausgeprägter Belastung durch Pflegeverantwortung, mehr Diskriminierungserfahrungen und höherer emotionaler Intelligenz, während Männer häufiger soziale Unterstützung und Risikobereitschaft angaben. Vor allem bei Frauen standen Pflegebelastung mit psychischer Belastung in Zusammenhang, während emotionale Intelligenz und soziale Unterstützung protektiv wirkten. Bei Männern war erlebte Geschlechterdiskriminierung mit Rauchen, Depressivität, Angst, Stress und einem schlechteren allgemeinen Gesundheitsstatus assoziiert.

Die Ergebnisse belegen, dass der GVHR-Fragebogen geschlechtsspezifische Verhaltensweisen und deren Auswirkungen auf Gesundheit in niederländischen Stichproben zuverlässig abbilden kann. Weitere Überprüfungen in heterogenen/diversen Bevölkerungsgruppen werden empfohlen [7].



Geschlechtsunterschiede in der Pharmakokinetik von Krebsmedikamenten: Eine systematische Übersichtsarbeit

Die klinische Bedeutung und das Ausmaß geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Pharmakokinetik (PK) vieler Krebstherapeutika sind bislang unzureichend verstanden. In dieser systematischen [Übersichtsarbeit](#), die im ESMO Open, dem Journal der European Society for Medical Oncology, veröffentlicht wurde, wurden signifikante Geschlechtsunterschiede in der PK für 15 häufig eingesetzte Krebsmedikamente identifiziert. Da in klinischen Studien zu Antitumorthérapien die Toxizitätsdaten meist nicht nach Geschlecht ausgewertet werden, bleibt eine abschließende Bewertung potenzieller Unterschiede in Wirksamkeit und Sicherheit bislang aus. Es wird empfohlen, das Geschlecht künftig als relevante Kovariate in Expositions-Wirkungs-Analysen systematisch zu berücksichtigen, um Therapien stärker zu individualisieren.

Für die Übersichtsarbeit wurden publizierte klinische Studien ($n \geq 10$) zu von der FDA bis Januar 2022 zugelassenen, nicht-hormonellen Krebsmedikamenten analysiert. Im Ergebnis fanden sich für 14 Medikamente signifikante und für weitere 8 Medikamente potenziell bedeutsame Unterschiede. Betroffen sind Präparate verschiedenster Substanzklassen, darunter 5-Fluorouracil, Doxorubicin, Paclitaxel, Regorafenib, Atezolizumab und Temozolomid. Die bisherige Studienlage weist jedoch Lücken auf, da geschlechtsspezifische Zusammenhänge mit Wirksamkeit und Verträglichkeit kaum systematisch erfasst werden.

Diese Befunde sprechen für die Entwicklung und klinische Prüfung von geschlechtsspezifischen Dosierungsstrategien, um das Risiko-Nutzen-Verhältnis der betroffenen Medikamente zu optimieren. Es wird empfohlen, geschlechtsbasierte PK/PD-Analysen auch in zukünftigen Studien in Übereinstimmung durchzuführen und zu berichten – unabhängig davon, ob Unterschiede in Wirkung oder Toxizität nachweisbar sind [8].



Aktualisierte Erkenntnisse zur Rolle von Sexualhormonen in der mitochondrialen Funktion von Herz und Niere

In ihrem [Übersichtsartikel](#) fassen Shulha, Shyshenko, Ilatovskaya und Kolleg*innen den aktuellen Forschungsstand zur Wirkung von Sexualhormonen auf die Mitochondrien in Herz und Niere zusammen. Diese Organe sind zentral für die kardiovaskuläre und renale Homöostase und gleichzeitig stark abhängig von effizienter mitochondrialer Energieproduktion.

Die Autor*innen zeigen, dass Östrogene, Androgene und Progesteron die mitochondriale Funktion – etwa Atmung, Biogenese, oxidativen Stress und Kalziumhomöostase – geschlechtsspezifisch beeinflussen. Diese hormonellen Effekte spielen eine entscheidende Rolle bei der Entstehung geschlechterspezifischer Krankheitsverläufe etwa in der Hypertonie, Herzinsuffizienz oder chronischen Nierenerkrankung.

Besonderes Augenmerk gilt neueren molekularen Erkenntnissen aus Tiermodellen und humanen Geweben, die regulatorische Pfade identifizieren, über die Geschlechtshormone mitochondrialen Stoffwechsel und Zellstressantworten modulieren. Die Forschung legt nahe, dass mitochondriale Zielstrukturen künftig verstärkt in präzisionsmedizinische Ansätze einbezogen werden sollten. Die Autor*innen fordern, Sex als biologische Variable konsequent in der kardiovaskulären und nephrologischen Forschung zu berücksichtigen, um langfristig geschlechterspezifische Prävention und Therapie zu verbessern [9].



Beteiligung von trans* und gender-diversen Personen an kardiovaskulären klinischen Studien

Trans* Personen haben ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, bedingt durch Hormontherapien zur geschlechtlichen Affirmation sowie durch zusätzliche Risikofaktoren wie Minoritätenstress und erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Obwohl in der Forschung zunehmend die Notwendigkeit anerkannt wird, geschlechtliche Vielfalt zu berücksichtigen, ist die Zahl klinischer Studien, die trans* Personen einbeziehen, nach wie vor gering. Ziel der vorliegenden [Untersuchung](#), deren Ergebnisse im American Heart Journal Plus erschienen, war es, bestehende Lücken bei der Einbeziehung von trans* Individuen in die kardiovaskuläre klinische Forschung aufzuzeigen.

Zu diesem Zweck wurden systematische Recherchen in den Datenbanken PubMed und ClinicalTrials.gov mit Suchbegriffen zu trans* Personen und kardiovaskulären Erkrankungen durchgeführt. Anschließend wurde das Ausmaß der Einbeziehung von trans* Individuen in klinischen Studien analysiert.

Die Ergebnisse zeigen, dass trans* Personen in kardiovaskulären klinischen Studien bisher nur in sehr geringem Umfang vertreten sind. Dies unterstreicht nicht nur eine generelle Unterrepräsentation dieser Bevölkerungsgruppe in der kardiovaskulären Forschung, sondern verweist auch auf einen erheblichen Mangel an wissenschaftlichen Erkenntnissen zu ihrer spezifischen kardiovaskulären Gesundheit. Die Autor*innen heben die Notwendigkeit her-



vor, trans* und gender-diverse Personen systematisch in zukünftige klinische Studien einzubeziehen, um eine evidenzbasierte und gerechte medizinische Versorgung zu ermöglichen [10].



Ko-kreative Entwicklung einer 3D-gedruckten Prothese unter intersektionalem Blickwinkel: Gender- und inklusionssensible Technikgestaltung am Beispiel einer Armprothese

Im Frühjahr 2024 veröffentlichten Anita Thaler und Kolleg*innen einen [Beitrag](#) zur ko-kreativen Entwicklung einer additiv gefertigten Armprothese in der interdisziplinären Zeitschrift Proceedings of the Design Research Society Conference. Techniken wie 3D-Druck bieten neuartige Möglichkeiten für individualisierte Gesundheitslösungen, insbesondere im Bereich der Prothetik. Dennoch bleiben unterschiedliche Bedürfnisse, die sich aus sozialen Kategorien wie Geschlecht, Alter oder körperlicher Diversität ergeben, in vielen Technikentwicklungsprozessen unbeachtet. Das Projekt PROTEA verfolgt daher einen intersektionalen Ansatz, um soziale Ungleichheiten systematisch in Designprozesse einzubeziehen.

Im Rahmen eines partizipativen Forschungsdesigns wurden betroffene Nutzer*innen einer Unterarmprothese, Forscher*innen aus Technik- und Sozialwissenschaften, Designer*innen sowie Reha-Fachleute in den gemeinsamen Entwicklungsprozess eingebunden. Durch qualitative Methoden wie Interviews, ko-kreative Workshops und Reflexionsrunden wurden strukturelle Barrieren, alltagspraktische Anforderungen und empfundene Stigmatisierungen im Umgang mit Prothesen sichtbar gemacht. Die Autor*innen zeigen, dass erst durch eine intersektionale Rahmung Technikgestaltung als soziale Praxis verstanden wird, in die Machtverhältnisse, gesellschaftliche Normen und vielfältige Nutzungsweisen einfließen. Die daraus entwickelte Designpraxis geht über rein funktionale Anforderungen hinaus und fördert Selbstbestimmung, Diversität und Inklusion im Technikgebrauch – Aspekte, die in konventionellen Entwicklungsprozessen oft marginalisiert werden.

Das Projekt verdeutlicht das transformative Potenzial einer intersektional informierten ko-kreativen Technikgestaltung. Es bietet Impulse für Designer*innen, Entwickler*innen und Gesundheitseinrichtungen, um partizipative, gerechte und nutzungsnahе Lösungen im Bereich digitaler Gesundheitsanwendungen zu fördern [11].



Rethinking Gender/Sex Identity

Im April 2025 veröffentlichte Anne Fausto-Sterling im American Journal of Human Biology einen [Beitrag](#), in dem konventionelle Vorstellungen von Sex und Gender kritisch hinterfragt und ein dynamisch-interaktives Modell vorgeschlagen werden. Aufbauend auf jahrzehntelanger interdisziplinärer Forschung argumentiert Fausto-Sterling, dass biologische, psychologische und soziale Dimensionen von „Sex“ und „Gender“ untrennbar miteinander verwoben sind und sich lebenslang gegenseitig beeinflussen.



Statt binärer Kategorien plädiert Fausto-Sterling für ein Entwicklungsmodell, das geschlechtliche Identität als ein kontinuierlich entstehendes Zusammenspiel von Genetik, Hormonhaushalt, Umwelt, Körpererfahrung und sozialer Interaktion versteht. Es wird gezeigt, dass insbesondere frühkindliche Erfahrungen, kulturelle Normen und gesellschaftliche Erwartungen die körperliche und psychische Ausprägung von Geschlechtsidentität prägen – mit potenziellen Auswirkungen auf Gesundheit, Wohlbefinden und soziale Teilhabe. Der Artikel fordert dazu auf, biologische und sozialwissenschaftliche Perspektiven nicht getrennt zu betrachten, sondern in einer integrativen Sichtweise zusammenzudenken. Diese sei notwendig, um menschliche Vielfalt adäquat zu erfassen und gleichzeitig normativ aufgeladene Kategorien zu dekonstruieren [12].



Rhetorik in der wissenschaftspolitischen Umsetzung: Forschende zur Integration von Geschlechterperspektiven bewegen

Etwas über die oberen Beiträge hinausgehend, aber dennoch auch für die geschlechterspezifische Medizin relevant, analysiert Karolin Sjöö in ihrem [Beitrag](#) in der Zeitschrift Minerva, wie wissenschaftspolitische Maßnahmen und insbesondere die von Forschungsförderern geforderte Berücksichtigung von Sex und Gender in Forschungsprojekten durch gezielte rhetorische Strategien implementiert werden. Die Studie zeigt, dass neben formalen Anforderungen auch persuasive Kommunikation eingesetzt wird, um Forschende zur Integration von Geschlechterperspektiven zu bewegen. Dabei werden verschiedene Argumentationsmuster, wie die Betonung gesellschaftlicher Relevanz oder wissenschaftlicher Exzellenz, genutzt. Die Autorin hebt hervor, dass diese Rhetorik nicht nur Akzeptanz, sondern auch neue Unsicherheiten und Widerstände im Forschungsalltag erzeugen kann. Abschließend betont Sjöö, dass die Wirksamkeit solcher Politikmaßnahmen wesentlich von ihrer überzeugenden Vermittlung und der aktiven Einbindung der Forschenden abhängt [13].



Neue Ansätze und Modelle zur Ausweitung der geschlechtersensiblen medizinischen Lehre

Die Lehre der sex- und gendersensiblen Medizin (SGSM) trägt wesentlich zur Verbesserung der medizinischen Behandlung aller Geschlechter bei. Trotz zunehmender Bedeutung gibt es bislang nur begrenzt Literatur zur Umsetzung von SGSM in der medizinischen Ausbildung, und es fehlen theoretische Modelle zur systematischen Integration. In diesem narrativen [Review](#), erschienen in npj Women's Health, präsentieren Wortmann und Oertelt-Prigione einen Überblick über bestehende Ansätze sowie ein neues theoretisches Modell zur strukturierten Evaluation der SGSM-Integration. Dabei werden konkrete Umsetzungsschritte auf Inhalts- und Kompetenzebene der Lernenden skizziert und Empfehlungen für eine vertiefte Implementierung der sex- und gender-sensiblen medizinischen Lehre gegeben [14].

Veranstaltungen

Fachtagung „Frauenkrankheiten ohne Lobby – Gemeinsam für mehr Sichtbarkeit“

8. September 2025, Akademie des Sports, Hannover

Das Niedersächsische Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit sowie das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung laden herzlich zur Fachtagung „Frauenkrankheiten ohne Lobby“ ein. Im Fokus stehen Erkrankungen wie Endometriose, Lipödem, Fatigue und Fibromyalgie, die oft unterversorgt und wenig sichtbar sind. Ziel ist es, gemeinsam mit Expert*innen, Patient*innen und Akteur*innen aus Wissenschaft, Praxis und Politik Impulse für mehr Sichtbarkeit und bessere Versorgung zu entwickeln.

[Mehr Informationen und Programm](#)

Fachtag „Period of Change – Gesundheit und Krankheit im Zyklus“

11.–12. September 2025, University of Europe, Berlin

Das Institut für Zyklusgesundheit lädt ein zur zweitägigen Veranstaltung mit Workshops, Vorträgen und Networking rund um Themen wie Endometriose, PMDS und PCOS. Die Fachkonferenz bietet die Möglichkeit zum Austausch mit Expert*innen und Betroffenen sowie aktuelles Wissen zur Zyklusgesundheit.

[Details und Anmeldung](#)

Fraunhofer CIMD Summer School 2025: „Gender Matters – Rethinking Immunity and Disease“

22.–24. September 2025, Fraunhofer CIMD, Berlin, Fraunhofer Forum

Die Summer School widmet sich Geschlechtervielfalt und soziokulturellen Faktoren in Medizin und Forschung, besonders im Bereich Immunerkrankungen. Neben Vorträgen erwartet die Teilnehmer*innen interdisziplinärer Austausch und eine Posterpräsentation. Die Anmeldung ist offen.

[Vorläufiges Programm und Anmeldung](#)

Online-Veranstaltung „Schwangerschaftsabbruch – (kein) Thema für mich?“

1. Oktober 2025, Online

Diese Veranstaltung richtet sich an Ärzt*innen, Hebammen, Berater*innen und Medizinstudierende. Thematisiert werden fachliches Wissen, persönliche Haltung und interprofessionelle Zusammenarbeit rund um Schwangerschaftsabbrüche im ersten Trimenon – mit besonderer Sensibilität für vulnerable Gruppen.

[Weitere Infos und Anmeldung](#)

Swiss Gender Medicine Symposium 2025

20.-21. Oktober 2025, Kursaal Bern, Schweiz

Das Symposium bringt Forschende, Kliniker*innen, Studierende sowie Vertreter*innen aus Politik und Wirtschaft zusammen, um neueste Erkenntnisse der Gendermedizin zu präsentieren und zu diskutieren. Ein Poster-Call richtet sich an alle Forschenden, die geschlechtersen-



sible Forschung in klinische Praxis übersetzen.

[Programm und Einreichung](#)

Winter School „GenDect – Gender-sensitive inclusive design of clinical trials“

24.-28. November 2025, Medizinische Fakultät OWL, Bielefeld

Diese Winter School hat zum Ziel wissenschaftliche und praktische Methoden zu vermitteln, um Geschlecht in klinischen Studien zu berücksichtigen. Der Fokus liegt auf geschlechtersensiblen Aspekten hinsichtlich Planung, Design und Rekrutierung, sowie Datenerhebung. Die Winter School wird in englischer Sprache stattfinden und die Teilnahme ist kostenlos.

[Anmeldung & Programm](#)

Online-Veranstaltung „Gewalt und System: Gewalt in der Geburtshilfe“

26. November 2025, 16:20–18:00 Uhr, Online via Zoom

Gewalt in der Geburtshilfe ist Ausdruck struktureller Missstände im Gesundheitssystem. Dr.in Tina Jung berichtet aus einem Forschungsprojekt zur Gewalt gegen Frauen während der Geburt und beleuchtet politische sowie institutionelle Zusammenhänge. Im Anschluss ist Raum für Diskussionen. Teilnahmegebühr: 15 Euro.

[Anmeldung & Programm](#)

Ringvorlesung „Körper, Geschlecht und Gesundheit“

Sommersemester 2025, Universität Konstanz (hybrid)

Die Ringvorlesung untersucht die Wechselwirkungen zwischen Geschlecht, Körpertechnologien und Gesundheit seit dem 19. Jahrhundert – mit Schwerpunkten auf reproduktiver Politik, digitalen Technologien und feministischer Gesundheitsbewegung und wurde aufgezeichnet. Alle Vorträge können daher online nachgeschaut werden.

[Weitere Informationen und Aufzeichnungen](#)

Aufruf zur Studienteilnahme für potentielle Interviewpartner*innen

Im Rahmen des Forschungsprojekts „Zugang, Möglichkeiten und Herausforderungen der Versorgung in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche für trans und nicht-binäre Menschen in Deutschland – eine qualitative Analyse aus Perspektive der Betroffenen“ an der Charité Universitätsmedizin Berlin werden Interviewpartner*innen gesucht. Die Studie wird von einem interdisziplinären Team aus Ärzt*innen und Medizinethiker*innen durchgeführt, die sich für eine diskriminierungskritische und diversitätssensible Gesundheitsversorgung einsetzen. Die Interviews werden von einem Tandem aus cis und trans Forschenden durchgeführt.

Ziel der Studie ist es, Erfahrungen von trans, inter und nicht-binären (TIN) Personen zu sammeln, die eine ungewollte Schwangerschaft erlebt haben. Dabei wird untersucht, welche Erfahrungen TIN Personen mit Angeboten der Gesundheitsversorgung und psychosozialer Beratung gemacht haben, welche spezifischen Hürden in diesem Zusammenhang bestehen und wie betroffene Personen mit diesen umgehen. Zentrales Interesse ist der Einfluss struktureller



ler Diskriminierung auf die Gesundheitsversorgung ungewollt schwangerer TIN Personen. Übergeordnetes Ziel der Studie ist es, die Gesundheitsversorgung für TIN Personen, die eine ungewollte Schwangerschaft erleben, zu verbessern.

An der Studie teilnehmen können alle volljährigen TIN Personen, die Erfahrungen mit einer ungewollten Schwangerschaft gemacht haben. Die Studienteilnahme umfasst ein kurzes Vorgespräch, ein etwa 60-minütiges Interview per Videokonferenz oder Telefon, und einen kurzen Fragebogen. Für die Teilnahme an der Studie kann eine Aufwandsentschädigung von 50 € angeboten werden.

Interessierte Personen können sich per Email an tin-studie@charite.de wenden und erhalten dann weitere Informationen.

Dr. med. Mirjam Faissner (M.A.) (sie/ihr), Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Vorstellung von Zhejia Tian

Bitte stellen Sie sich und Ihre Arbeit erst einmal für alle Leser*innen des Newsletters vor.

Mein Name ist Zhejia Tian, ich bin Assistenzärztin in der Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankung. Einer der Schwerpunkte meines Forschungsinteresses liegt auf geschlechtersensiblen bzw. -spezifischen Unterschieden im kardiovaskulären Risiko bei Patient:innen mit chronischer Nierenerkrankung.

Wie sind Sie zu Ihrem aktuellen Arbeitsbereich gekommen?

Chronische Nierenkrankheit stellt einen wesentlichen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen dar. Im klinischen Alltag habe ich wiederholt geschlechtsspezifische Unterschiede beobachtet: Gesunde Frauen weisen beispielsweise tendenziell einen niedrigeren Blutdruck auf als Männer, doch mit abnehmender Nierenfunktion gleichen sich die Werte zwischen den Geschlechtern häufig an. Auch fällt mir auf, dass Frauen in Phase-III-Studien zu kardiovaskulären Medikamenten oft unterrepräsentiert sind. Bei der Recherche in der Literatur zeigt sich, dass viele dieser Aspekte bislang kaum untersucht wurden. Solche Beobachtungen haben mein Interesse an geschlechtersensibler/ -spezifischer Forschung maßgeblich geprägt.

Inwiefern spielen Geschlechteraspekte in Ihrer Forschung eine Rolle? Wie beforschen Sie Geschlechteraspekte?

Geschlechteraspekte spielen eine entscheidende Rolle in meiner Forschung. Ich untersuche beispielsweise, wie sich kardiovaskuläre Risiken und Mortalität bei Patient:innen mit chronischer Nierenkrankheit geschlechtsspezifisch unterscheiden. Dabei berücksichtige ich sowohl das biologische Geschlecht („Sex“) als auch psychosoziale und sozioökonomische Faktoren („Gender“). In meiner Arbeit analysiere ich große epidemiologische Datensätze und führe geschlechtsstratifizierte Auswertungen durch. Als nächsten Schritt möchte ich untersuchen, welche Faktoren zu den beobachteten Geschlechtsunterschieden beitragen.



Was wünschen Sie sich für Ihren Fachbereich in Hinblick auf die Verankerung von Geschlechtersensibilität in der Zukunft?

Ich würde mir wünschen, dass Geschlechtersensibilität nicht nur als Zusatz, sondern als selbstverständlicher Bestandteil von Forschung und Klinik gesehen wird – zum Beispiel durch geschlechtsstratifizierte Auswertungen und mehr Bewusstsein in Leitlinien und Studienplanung.

Warum ist es aus Ihrer Sicht wichtig geschlechtersensible Medizin voranzubringen? Was liegt Ihnen in diesem Kontext besonders am Herzen?

Aus meiner Sicht ist geschlechtersensible/- spezifische Medizin wichtig, weil Frauen und Männer teils sehr unterschiedliche gesundheitliche Bedürfnisse haben. Mir liegt besonders am Herzen, dass diese Unterschiede nicht nur erkannt, sondern auch in Diagnostik, Therapie und Versorgungspraxis berücksichtigt werden. Nur so kann eine Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitssystem erreicht werden, eine individualisierte Therapie, die Frauen und Männern gerecht wird.

Was wünschen Sie sich in Hinblick auf das Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin der MHH für die Zukunft?

Das Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin bietet eine Plattform für den Austausch zwischen Kolleg:innen aus allen Bereichen der medizinischen Forschung an der MHH, die sich für Geschlechteraspekte in ihrer Forschung interessieren. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass das Kompetenzzentrum noch mehr zum Austausch zwischen den Arbeitsgruppen beitragen kann und so die geschlechtersensible Forschung an der MHH fördert.

QUELLEN

-
- [1] DuBois, L. Z., Trujillo, A. K., & McCarthy, M. M. (Hrsg.). (2025). Sex and Gender: Toward Transforming Scientific Practice. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-91371-6>
 - [2] Juster, R. P., et al. (2025). Gender/Sex Dynamics in Human Biomedical and Clinical Research. In L. Z. DuBois, A. Kaiser Trujillo & M. M. McCarthy (Hrsg.), Sex and Gender (Strüngmann Forum Reports). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-91371-6_8
 - [3] Nielsen, M. W., Gissi, E., Heidari, S., et al. (2025). Intersectional analysis for science and technology. Nature, 640, 329–337. <https://doi.org/10.1038/s41586-025-08774-w>
 - [4] Karp, N. A. (2025). Navigating the paradigm shift of sex inclusive preclinical research and lessons learnt. Communications Biology, 8, 681. <https://doi.org/10.1038/s42003-025-08118-4>
 - [5] Holtkamp, A., & Naumann, M. (2025). Is Sex More than A Risk Factor? Sex as Biological Variable and Oral Health. Journal of Community Medicine and Public Health, 9, 521. <https://doi.org/10.29011/2577-2228.100521>
-



-
- [6] Mulders, H., Benschop, C., Brandenbarg, V., et al. (2024). What all physicians should know about women's health: a Delphi study. *BMJ Public Health*, 3, e001786. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001786>
- [7] Mommersteeg, P. M. C., Kupper, N., Klinge, I., & van Valkengoed, I. (2025). Dutch translation and validation of the Stanford Gender-Related Variables for Health Research questionnaire: Associations with lifestyle and mental health. *Journal of Health Psychology*, 30(7), 1563–1576. <https://doi.org/10.1177/13591053241306874>
- [8] Delahousse, J., Wagner, A. D., Borchmann, S., et al. (2025). Sex differences in the pharmacokinetics of anticancer drugs: a systematic review. *ESMO Open*, 10(6), 105292. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2059702924017721>
- [9] Shulha, A. S., Shyshenko, V., Schibalski, R. S., Jones, A. C., Faulkner, J. L., Stadler, K., & Ilatovskaya, D. V. (2024). An update on the role of sex hormones in the function of the cardiorenal mitochondria. *Biochemical Society Transactions*, 52(6), 2307–2319. <https://doi.org/10.1042/BST20240046>
- [10] Stamatiou, R., & Kararigas, G. (2024). Participation of transgender and gender diverse persons in cardiovascular clinical trials. *American Heart Journal Plus*, 44, 100420. <https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2024.100420>
- [11] Thaler, A., Fink, S., Krainer, D., Schubert, P., Heim, R., Bosch, J., Rockenbauer, T., Sauer, M., & Sepin, M. (2024). Co-creating a 3D Printed Prosthesis Design using an Intersectionality Lens. Interdisciplinary Research Centre for Technology, Work and Culture & FH Kärnten gemeinnützige Gesellschaft mbH u.a.
- [12] Fausto-Sterling, A. (ohne Jahr). Rethinking Gender/Sex Identity. *American Journal of Human Biology*, 37(4). <https://doi.org/10.1002/ajhb.70044>
- [13] Sjöö, K. (2025). Rhetoric in Science Policy Implementation: Persuading Researchers to Integrate Sex and Gender Perspectives. *Minerva*. <https://doi.org/10.1007/s11024-025-09580-4>
- [14] Wortmann, L., & Oertelt-Prigione, S. (2025). New approaches and established models for scaling up sex- and gender-sensitive medicine teaching. *npj Women's Health*, 3, 39. <https://doi.org/10.1038/s44294-025-00080-0>
-

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

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