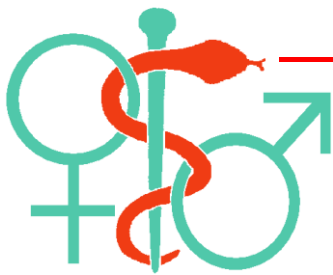


Medizin und Geschlecht

Ausgabe 01/2021



Aktuelles rund um Geschlechtersensible Medizin

- Allgemeines
- Forschungsergebnisse
- Ausschreibungen
- Veranstaltungen
- Literaturempfehlungen

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Impressum:

Ausgabe 01/2021

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 Brüning, 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: https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/kompetenzzentrum-gsm/Aufnahmeantrag_Kompetenzzentrum.pdf



Liebe Leser*innen,

wir freuen uns, dass Sie sich für Geschlechtersensible Medizin interessieren. Im Folgenden stellen wir Ihnen Forschungsergebnisse, Veranstaltungen und Literaturempfehlungen rund um „Medizin und Geschlecht“ vor. Dazu wurden relevante online-Datenbanken und Ressourcen zur Geschlechtersensiblen Medizin nach aktueller Forschung durchsucht. Es wurden dabei Themen und einzelne Studien ausgewählt, die evtl. für Sie als Forscher*innen an der MHH interessant sind, mit einer gewissen Dominanz von Forschung im Zusammenhang mit Covid-19. Lassen Sie uns wissen, wenn Sie Ihrerseits auf Interessantes zu diesem Themenfeld aufmerksam geworden sind oder wenn Sie selbst in diesem Bereich forschen. Ihre Informationen geben wir gerne in einem späteren Newsletter weiter.

Seit November 2020 ist Lisa Brünig Koordinatorin des [Kompetenzzentrums für Geschlechtersensible Medizin](#) und wissenschaftliche Mitarbeiterin bei Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch am Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizin. Wenn Sie Fragen oder Anregungen haben, können Sie diese jederzeit an MedizinundGeschlecht@mh-hannover.de richten. In einem ersten Kick-Off Treffen nach Besetzung der Koordinationsstelle im Februar 2021 wurde Frau Prof.'in Dr. Dr. Anette Melk zur Sprecherin und Frau Prof.'in Dr. Dr. Sabine Salloch zur stellvertretenden Sprecherin des Kompetenzzentrums gewählt.

Aktuell plant das Kompetenzzentrum für Geschlechtersensible Medizin eine Umfrage unter allen Wissenschaftler*innen der MHH. Mit dieser Befragung möchten wir auf die Arbeit des Kompetenzzentrums aufmerksam machen und erfassen, welche Expertise zum Thema Geschlecht in medizinischer Forschung an der MHH vorhanden ist. Falls Sie also wissenschaftlich an der MHH tätig sind, freuen wir uns, wenn Sie demnächst an der Umfrage teilnehmen, über die wir dann gesondert informieren werden.

ALLGEMEINES



Universität Bielefeld besetzt Professur Geschlechtersensible Medizin

Prof.'in Dr. med. Sabine Oertelt-Prigione übernimmt die neu eingerichtete klinisch-theoretische Professur zu Geschlechtersensibler Medizin an der Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld. Mit dieser Berufung ist die erste Professur Geschlechtersensible Medizin in Deutschland eingerichtet. Die Professorin baut die Arbeitsgruppe Geschlechtersensible Medizin auf und leitet zudem den Lehrstuhl für Gender in Primary and Transmural Care (Geschlecht in der allgemeinmedizinischen und sektorenübergreifenden Versorgung) am Radboud University Medical Center in Nijmegen, Niederlande. Prof.'in Dr. med. Oertelt-Prigione versteht diese Professur als Brückenprofessur zur Verbindung der recht jungen Medizinischen Fakultät OWL und einem Netzwerk von Fachleuten im Bereich der Geschlechtersensiblen Medizin. Sie betont: „Geschlechtersensible Medizin berücksichtigt, dass Frauen, Männer und andere Geschlechter unterschiedlich von Erkrankungen betroffen sein können – sowohl wegen biologischer Ursachen als auch wegen unterschiedlicher Verhaltensweisen und Unterschieden im Zugang zur Ge-



sundheitsversorgung.“ Die Schwerpunkte ihrer Arbeit werden auf Netzworkebildung, Methodenentwicklung und der interdisziplinären Zusammenarbeit mit klinischen Disziplinen liegen [1], [2]. Ein Interview mit der Professorin zur Relevanz Geschlechtersensibler Medizin finden Sie [hier](#).

FORSCHUNGSERGEBNISSE

Forschung im Zusammenhang mit COVID-19



Systematische Übersichtsarbeit zu der Rolle von Geschlecht für das Mortalitätsrisiko durch COVID-19

In ihrer im August 2020 veröffentlichten [systematischen Übersichtsarbeit](#) untersuchen vier Forscher*innen des Imperial College London die Rolle des Geschlechts für das Sterblichkeitsrisiko durch COVID-19 bei erwachsenen Patient*innen durch den Vergleich von klinischen Markern und Entzündungsindizes. Es wurde eine systematische Suche in den folgenden Datenbanken durchgeführt: PubMed, WHO COVID-19 Datenbank, Ovid MEDLINE und Web of Science in dem Zeitraum zwischen dem 15. Juni 2020 und dem 30. Juni 2020. In das Review einbezogen wurden 11 Kohortenstudien, vier Fallserien und eine genetische Studie, die insgesamt 76.555 Teilnehmer*innen umfassten. Zehn der in diese Übersichtsarbeit eingeschlossenen Studien beobachteten ein höheres Sterberisiko bei Männern im Vergleich zu Frauen, und acht dieser Studien beurteilten dieses Risiko als statistisch signifikant. Die nach Geschlecht disaggregierten COVID-19-Mortalitätsdaten zeigen, dass männliche Patienten mit Komorbiditäten weltweit ein erhöhtes Mortalitätsrisiko aufweisen. Weitere Untersuchungen ergaben, dass Unterschiede in der Immunantwort, die durch Sexualhormone reguliert wird, die Expression von Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) und das Gesundheitsverhalten zu einem erhöhten Sterberisiko durch COVID-19 bei Männern beitragen [3].



Der Einfluss von Geschlecht auf die COVID-19-Ergebnisse in Europa

Eine [Übersichtsarbeit](#) von Gebhard und Regitz-Zagrosek et al. aus 2020 fasst die neuesten klinischen und epidemiologischen Erkenntnisse zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei COVID-19 aus Europa und China zusammen. Die Forscher*innen diskutieren mögliche geschlechtsspezifische Mechanismen, die den Krankheitsverlauf modulieren, wie z.B. die hormonell regulierte Expression von Genen, die für die Eintrittsrezeptoren des Coronavirus 2 (SARS-CoV2), den Angiotensin Converting Enzyme (ACE) 2-Rezeptor und TMPRSS2 kodieren, sowie geschlechtshormonell gesteuerte angeborene und adaptive Immunantworten und Immunoaging. Weiterhin beleuchten sie den Einfluss von geschlechtsspezifischem Lebensstil, Gesundheitsverhalten, psychischem Stress und sozioökonomischen Bedingungen auf COVID-19 und diskutieren geschlechtsspezifische Aspekte antiviraler Therapien. Die Autor*innen fordern, dass geplante Studien zur prophylaktischen und therapeutischen Behandlung prospektive geschlechtsspezifische Analyse beinhalten müssen [4].



Geschlechterunterschiede in der Immunantwort bei COVID-19 Erkrankungen

Akiko Iwasaki und weitere Forscher*innen der Yale University stellen signifikante Unterschiede in der Antwort des Immunsystems von Frauen und Männer auf das SARS CoV-2-Virus fest. In der [Studie](#), deren erste Ergebnisse im August 2020 veröffentlicht wurden, zeigen die Autor*innen mögliche biologische Erklärungen dafür auf, weshalb COVID-19 bei Männern zu schwereren Symptomen und einer höheren Sterblichkeit führt als bei Frauen. Dazu analysierten sie Proben von knapp hundert COVID-19-Patient*innen, die im Yale New Haven Hospital behandelt wurden. Ob jedoch die Geschlechterunterschiede der Immunantworten gegen das SARS-CoV-2 mit dem Geschlechterunterschied im Krankheitsverlauf korrelieren, ist derzeit unbekannt. Die Forscher*innen untersuchten Geschlechterunterschiede in den Viruslasten, SARS-CoV-2-spezifischen Antikörpertitern, Plasma-Zytokinen und der Blutzell-Phänotypisierung bei Patient*innen mit moderatem COVID-19, die keine immunmodulierenden Medikamente erhalten hatten. Männliche Patienten hatten höhere Plasmaspiegel an angeborenen Immunzytokinen wie IL-8 und IL-18 zusammen mit einer robusteren Induktion von nicht-klassischen Monozyten. Im Gegensatz dazu hatten weibliche Patientinnen während der SARS-CoV-2-Infektion eine robustere T-Zell-Aktivierung als männliche Patienten. Bemerkenswert ist, dass eine schlechte T-Zell-Antwort mit einem schlechteren Krankheitsverlauf bei Männern, aber nicht bei Frauen einherging. Diese Ergebnisse liefern eine mögliche Erklärung für die beobachteten geschlechtsspezifischen Unterschiede bei COVID-19 und stellen eine wichtige Grundlage für die Entwicklung eines geschlechtsspezifischen Ansatzes für die Behandlung und Betreuung von Patient*innen mit COVID-19 dar. Männer könnten somit möglicherweise stärker von Therapien und Impfungen profitieren, die eine T-Zellantwort verstärken. Frauen hingegen von Therapien, die die Bildung von zu vielen Immunbotenstoffen verhindern [5], [6].



Geschlechterspezifik bei Covid-19: Die Rolle von Sexualhormonen und X-Chromosom

In dieser [Übersichtsarbeit](#) von drei italienischen Forschenden der Universität Padua wird auf die Rolle von Sexualhormonen und Geschlechtschromosomen bei der unterschiedlichen Schwere und Letalität von COVID-19 bei Männern und Frauen verwiesen. Die Daten aus dem Jahr 2020 zeigen bei 239.709 Patient*innen in Italien eine Mortalitätsrate von 17,7% bei Männern und 10,8% bei Frauen, wobei 59% der Todesfälle Männer sind. Die Infektionsrate ist bei Männern jedoch niedriger als bei Frauen (45,8% zu 54,2%), was darauf hindeutet, dass geschlechtsspezifische Faktoren den Krankheitsverlauf verschlechtern können. Die Autor*innen versuchen zu belegen, dass diese Befunde mit der Rolle des Angiotensin-konvertierenden Enzyms 2 (ACE2) und der Serinprotease TMPRSS2 zu tun haben. Sowohl aus genetischer als auch aus endokriner Sicht können geschlechtsspezifische Unterschiede in der ACE2- und TMPRSS2-Expression einen Einfluss haben. Die geschlechtsspezifische Anfälligkeit für COVID-19 hängt somit mit der geschlechtshormonellen Regulation von ACE2 und TMPRSS2 zusammen [7].



Die Relevanz von Geschlecht im Falle von Covid-19 bei nierentransplantierten Patient*innen

Eine [Studie](#) von Forscher*innen aus den USA, Kanada und Deutschland, darunter Prof. Dr. Christine Falk aus der Transplantationsimmunologie der MHH, veröffentlichten im Januar 2021 ihre Ergebnisse zu Geschlechterunterschieden bei Covid-19 im Zusammenhang mit Nierentransplantationen. Bei Patient*innen mit chronischen Erkrankungen, einschließlich Patient*innen mit Nierenversagen und solchen mit Nierentransplantation, sind die Auswirkungen von Covid-19 besonders schwerwiegend. Die geschätzte Inzidenz von SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19 bei Dialysepatient*innen und nierentransplantierten Patient*innen übersteigt die der Allgemeinbevölkerung um das bis zu 15-fache. Auch das Risiko für Komplikationen und Tod im Zusammenhang mit COVID-19 ist bei nierentransplantierten Patient*innen deutlich höher. Gründe für die beobachteten Unterschiede zwischen Transplantatempfänger*innen und der Allgemeinbevölkerung können auf multiple Komorbiditäten und das unterdrückte Immunsystem bei diesen Patient*innen zurückgeführt werden. Biologische Geschlechterunterschiede wirken sich auf die Inzidenz der Infektion, den Krankheitsverlauf und die Behandlung aus. Diese können zusätzlich durch geschlechtsspezifische Faktoren bedingt sein, die die Exposition und den Zugang zu Versorgung beeinflussen. Die Forscher*innen betonen, dass die durch Covid-19 ausgelöste Gesundheitskrise uns dazu zwingt, die Auswirkungen von biologischem Geschlecht (sex) und sozialem Geschlecht (gender) bei Transplantationspatient*innen auch in Zukunft zu berücksichtigen [8].



Unterschiede bei COVID-19 basierend auf Geschlecht und „race“ (US-Studie)

Die Unterschiede in der Inzidenz und dem Schweregrad von COVID-19 sind vielschichtig und hängen von verschiedenen biologischen, sozialen und wirtschaftlichen Faktoren ab. Insbesondere sozioökonomische Unterschiede und psychologische Auswirkungen von COVID-19 bei Männern und Frauen sind für die Pandemieabwehr und -vorbereitung von großer Bedeutung. Frühere klinische Studien haben gezeigt, dass Frauen weniger anfällig für den Erwerb von Virusinfektionen sind und eine geringere Zytokinproduktion aufweisen. Weibliche Patientinnen haben eine höhere Makrophagen- und Neutrophilenaktivität sowie eine höhere Antikörperproduktion und -reaktion. Darüber hinaus zeigten in-vivo-Studien eine höhere Expression des Angiotensin-konvertierenden Enzyms 2 (ACE2) in den Nieren von männlichen Patienten, was Unterschiede in der Anfälligkeit und dem Verlauf von COVID-19 zwischen Männern und Frauen erklären könnte. Es bleibt jedoch unbekannt, ob sich die Expression von ACE2 in den Lungen von männlichen oder weiblichen Patient*innen unterscheidet. Eine Gruppe von amerikanischen Wissenschaftler*innen hat nun [untersucht](#), wie die Ungleichheiten im Zugang zur Gesundheitsversorgung und im sozioökonomischen Status zwischen ethnischen Gruppen die COVID-19-Raten beeinflussen. Bestimmte ethnische Gruppen haben oft ein höheres Maß an medizinischen Komorbiditäten und einen niedrigeren sozioökonomischen Status, was ihr Risiko an COVID-19 zu erkranken, durch eine schwache zellvermittelte Immunität erhöhen kann. Die Autor*innen verweisen auf die aktuelle Literatur zu den geschlechts- und „race“-bedingten Unterschieden bei COVID-19-Patient*innen und untersuchen die möglichen biologischen Mechanismen, die diesen Unterschieden zugrunde liegen [9].



Geschlechtsspezifische Unterschiede in der COVID-19-Sterblichkeit variieren zwischen „US Racial Groups“

Im April 2021 erschien im Journal of General Internal Medicine ein weiterer [Artikel](#) zu den Geschlechterunterschieden in der COVID-19-Sterblichkeit zwischen unterschiedlichen „racial groups“ in den USA. Männer haben höhere Sterblichkeitsraten als Frauen und Schwarze höhere Sterblichkeitsraten als Weiße. Unerforscht ist bislang jedoch, wie Geschlecht und „race“ in den COVID-19-Ergebnissen interagieren. Mit Daten aus Georgia (GA) und Michigan (MI) berechneten die Forschenden, dass Männer innerhalb einer „race group“ höhere Mortalitätsraten haben als Frauen. Schwarze Männer haben die höchste Rate aller race-Geschlechts-Gruppen (in MI: 254,6 Todesfälle pro 100.000, in GA:128,5). In MI ist die COVID-19-Mortalitätsrate für schwarze Frauen höher als die Rate für weiße Männer, weiße Frauen und asiatische/pazifische Frauen und Männer. Die COVID-19-Mortalitätsraten in GA folgten demselben Muster. In MI beträgt das Verhältnis der Sterblichkeitsrate von Männern zu Frauen bei Schwarzen 1,7, während das Verhältnis bei Weißen nur 1,3 beträgt. Mit ihrem intersektionalen Analyserahmen konnten die Autor*innen aufzeigen, wie Geschlecht und race/Ethnizität bei COVID-19 zusammenwirken [10].



Auswirkungen der Coronapandemie auf LSBTIQA+ Personen in Deutschland

Um auf die Situationen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans*, intergeschlechtlichen, queeren und asexuellen Personen in der Coronapandemie aufmerksam zu machen, haben die Bundesstiftung Magnus Hirschfeld, der Bundesverband Trans*, der Verein Intergeschlechtliche Menschen e.V. und der Lesben- und Schwulenverband gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine gemeinsame [Broschüre](#) veröffentlicht. Basierend auf Fachgesprächen mit Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen sowie auf einer Befragung von LSBTIQA+ Organisationen und Initiativen diskutiert die Broschüre unter anderem die Auswirkungen der mit der Pandemie einhergehenden politischen Maßnahmen und gesellschaftlichen Veränderungen auf Communitystrukturen und Gesundheit.

Weitere aktuelle Forschungsergebnisse



Neues Projekt zur Erforschung geschlechtsspezifischer Einflüsse auf Immunkrankheiten

Wissenschaftler*innen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (BNITM) untersuchen geschlechtsspezifische Einflüsse auf Immunkrankheiten, Infektionen und Tumore. Die DFG fördert das [Projekt](#) der Forschungsgruppe „Geschlechtsspezifische Unterschiede in Immunantworten“ mit 4,5 Millionen Euro. Die systematische Einbeziehung geschlechtsspezifischer Faktoren könne einen wichtigen Beitrag für neue Behandlungsstrategien von Infektionen und immunvermittelten Erkrankungen leisten. Bereits bekannt ist beispielsweise, dass Frauen eine bessere Abwehr gegen Krankheitserreger entwickeln, die zu einer schnelleren Bekämpfung von Infektionen führen könne. Außerdem entwickelten Frauen eine stärkere Immunantwort nach Impfungen als Männer und zeigten deutlichere Immunreaktionen gegen einige bösartige Tumorarten [11], [12].



GenderVasc – Projekt zu geschlechtsspezifischer Versorgungssituation bei arteriosklerotischen Erkrankungen in Deutschland

Das an der Universität Münster angesiedelte [Projekt GenderVasc](#) widmet sich der Versorgungssituation im Bereich der Herz- und Gefäßmedizin. Bei arteriosklerotisch bedingten Erkrankungen, wie etwa dem Herzinfarkt oder Schlaganfall, sollen geschlechtsspezifische Unterschiede sichtbar gemacht und die Versorgungssituation verbessert werden. Einerseits werden im Rahmen dieses Projektes Daten des Statistischen Bundesamtes analysiert, andererseits stehen anonymisierte Routinedaten von ca. 25,5 Millionen AOK-Versicherten der letzten zehn Jahre zur Verfügung. Es sollen vor allem geschlechtsspezifische Risikofaktoren erfasst und die aktuell gültige Versorgungsrealität bewertet werden [13].

Auf der 87. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) im April 2021 wurden erste Ergebnisse vorgestellt. Die Forscher*innen stellten fest, dass bei Frauen in Deutschland seltener ein Herzinfarkt diagnostiziert wird als bei Männern, diese aber auch seltener behandelt werden und somit ein deutlich erhöhtes Sterberisiko haben. An einem STEMI erkranken in Deutschland immer weniger Menschen. In den 4 Jahren von 2014 bis 2017 ging die Zahl von 72.894 auf 68.213 zurück. Zu 70 % erkranken in Deutschland Männer an einem STEMI. Die männlichen Patienten sind im Schnitt jünger als die Frauen, und sie weisen seltener Risikofaktoren wie Niereninsuffizienz, Diabetes, Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern auf. Allerdings gab es unter den männlichen Patienten mehr Raucher und höhere Cholesterinwerte. Die Behandlung eines STEMI besteht heute in der Regel in einer perkutanen koronaren Intervention, also in einer Herzkatheterbehandlung, bei der das verschlossene Koronargefäß wieder eröffnet und mit einem Stent versehen wird. Diese Behandlung wurde in den 4 Jahren bei 81,3 % der männlichen und bei 74,3 % der weiblichen STEMI-Patient*innen durchgeführt [14].



Forschungsprojekt der Fachhochschule Dortmund - „InTraHealth: Geschlechtliche Vielfalt in der Gesundheitsversorgung“

An der Fachhochschule Dortmund ist unter Leitung von Prof. Dr. Gabriele Dennert das [Projekt „InTraHealth“](#) gestartet, das die Gesundheitsversorgung von inter- und transgeschlechtlichen Menschen verbessern soll. Gesamtgesellschaftlich wird weiterhin von Zweigeschlechtlichkeit ausgegangen, so auch im deutschen Gesundheitswesen. Einige Menschen können allerdings nicht eindeutig einer Kategorie zugeordnet werden (Intergeschlechtlichkeit). Andere identifizieren sich mit einem anderen Geschlecht als jenem, das ihnen bei Geburt zugeschrieben wurde (Transgeschlechtlichkeit). Mit einer bundesweiten Onlinebefragung analysiert das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt die Versorgungssituation von inter- und transgeschlechtlichen Personen. In Kooperation mit der Technischen Hochschule Köln und den Kliniken Köln wird außerdem eine interaktive, webbasierte Selbstlernumgebung für Gesundheitsfachkräfte entwickelt. Die Plattform soll nach Abschluss des Projekts im Sommer 2022 online frei zugänglich sein [15].



Vermittlung von Genderwissen im Medizinstudium unzureichend

Aus einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten [Gutachten](#) geht hervor, dass Medizinstudierende zu wenig darüber lernen, wie sich das Geschlecht auf Krankheiten und Therapien auswirkt. Das Projekt wurde von der Charité-Universitätsmedizin Berlin und dem Deutschen Ärztinnenbund durchgeführt. Die Daten wurden als Onlineumfrage an alle Studiendekan*innen der Humanmedizin erhoben, mit einer Rücklaufquote von 75,6%. Es ergab, dass die Relevanz Geschlechtersensibler Inhalte zwar verbreitet sei, die strukturelle Integration dieser in Curricula jedoch nur in geringem Umfang umgesetzt werde. In 70,4% der medizinischen Fakultäten in Deutschland werde laut dem Gutachten nur in einzelnen Lehrveranstaltungen punktuell auf Geschlechterunterschiede bei Krankheiten, Symptomen und Therapien aufmerksam gemacht. Die Ursachen dafür seien vor allem eine mangelnde Bereitschaft, ein geringes Problembewusstsein sowie fehlende Qualifizierung von Lehrkräften [16].

Zur Gesundheitsberichterstattung



„AdvanceGender“ – Verbundprojekt für eine geschlechtersensible und intersektionale Forschung und Gesundheitsberichterstattung

Das [Projekt „AdvanceGender“](#) erforschte in einer Laufzeit von 2017 bis 2020, wie sich die Gesundheitsberichterstattung stärker geschlechtersensibel und intersektional ausrichten kann. Intersektionalität (engl. intersection: Kreuzung, Schnittpunkt) beschreibt das Zusammenwirken verschiedener sozialer (und biologischer) Unterschiede, welche die Lebenssituation eines Menschen beeinflussen. So wirken beispielsweise Geschlecht, Bildung und Migrationshintergrund als gesellschaftliche Rahmenbedingungen, welche die gesundheitliche Lage einzelner Personen und sozialer Gruppen mitbestimmen. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und dem Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen nimmt AdvanceGender den gesamten Forschungsprozess in den Blick und beschäftigt sich mit der Studienteilnahme, der Datenanalyse und der Gesundheitsberichterstattung [17], [18]. Ein Study Protocol findet sich [hier](#).



Erster Frauengesundheitsbericht des RKI im Dezember 2020 veröffentlicht

Am 9. Dezember 2020 wurde der erste [Bericht zur „Gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland“](#) vom Robert-Koch Institut (RKI) und dem Statistischen Bundesamt veröffentlicht. Darin werden erstmals verschiedene Lebensphasen und –umstände von Frauen differenziert beleuchtet und deren Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit und Versorgungssituation diskutiert. So seien Mädchen bereits im Kindesalter „medizinisch unauffälliger“ als Jungen. Im Alter zwischen sieben und zehn Jahren beispielsweise wären sie seltener von Asthma bronchiale, Heuschnupfen und psychischen Auffälligkeiten betroffen.



In der Jugend kehre sich dieses Geschlechterverhältnis um. Mädchen würden dann im Vergleich zu Jungen häufiger unter Schmerzen, Schlafstörungen und Schwindel leiden. Auch zeigen sie gehäuft Hinweise auf Essstörungen oder Symptome von Depression und Angst. Zudem berichten sie öfter von Stressbelastungen und Unzufriedenheit mit ihrem Körper. Während der Pubertät seien junge Frauen wieder gesünder als junge Männer. Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen, die sich in diesen jungen Lebensjahren etablieren, würden häufig im erwerbsfähigen Alter fortgesetzt. Konflikte bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf allerdings könnten sich jedoch negativ auf die Gesundheit von Frauen auswirken. Gerade junge Mütter, Alleinerziehende (in Deutschland in 88 Prozent der Fälle Frauen), arbeitslose Frauen sowie all jene Frauen, die Angehörige pflegen (rund neun Prozent aller Frauen in Deutschland), seien besonderen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt [19], [20].

AUSSCHREIBUNGEN



BMBF Ausschreibung „Innovative Frauen im Fokus“

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) leistet mit der [Förderrichtlinie „Innovative Frauen im Fokus“](#) im Förderbereich „Strategien zur Durchsetzung von Chancengerechtigkeit für Frauen in Bildung und Forschung“ einen Beitrag zu den gleichstellungspolitischen Zielen der Bundesregierung. Dazu gehört, die Chancen auf Mitwirkung von Frauen in Wissenschaft, Forschung und Innovation zu erhöhen, um eine tatsächliche Gleichstellung zu erreichen. Für die Förderung von Forschungs- und Umsetzungsprojekten mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren sind Mittel in Höhe von insgesamt bis zu 36 Mio. Euro vorgesehen. Förderanträge für die Forschungs- und Umsetzungsprojekte sind dem vom BMBF beauftragten Projektträger bis spätestens 31. Dezember 2020, 30. November 2021 und 30. November 2022 in schriftlicher und elektronischer Form vorzulegen. Die nächste Informations- und Beratungsveranstaltung zu den Zielen sowie Strukturen des Programms und zu den Anforderungen der Antragstellung wird am 8. September 2021, von 10 bis 12 Uhr im digitalen Format angeboten. Bitte melden Sie sich dafür unter: Innovative-Frauen@dlr.de an.

VERANSTALTUNGSHINWEISE

- Fachtag #FemHealth2021 – Digitalisierung und Frauengesundheit am 12. Juni 2021 als Hybridveranstaltung im Deutschen Hygiene-Museum Dresden (DHMD) und online <https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/2020/09/02/femhealth2021-digitalisierung-und-frauengesundheit/>
- 16. Deutscher Hebammen Kongress 10.-12.05.2021, digital „Das nationale Gesundheitsziel ‚Gesundheit rund um die Geburt‘“ <https://hebammenkongress.de/>



-
- Der Arbeitskreis Frauengesundheit AKF e.V. ruft mit einem Strategiepapier des Runden Tisches Elternwerden zu einem Nationalen Geburtshilfegipfel auf!
<https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/2021/02/18/strategiepapier-des-runden-tisches-elternwerden-beim-akf-e-v-zum-nationalen-geburtshilfegipfel/>
 - Internationale Tagung in Greifswald vom 16. bis zum 18. September 2021: „Pandemie und Gendermedizin: Prävention und Gesundheitsförderung neu gedacht“
<https://gendermed.info/>
-

QUELLEN

- [1] <https://gendermed.info/bdquoBrueckenprofessurldquo.2387.0.2.html>
 - [2] <https://nachrichten.idw-online.de/2021/04/21/universitaet-bielefeld-besetzt-professur-zu-geschlechtersensibler-medicin/>
 - [3] Kelada, M./Anto, A./Dave, K./Saleh, S. (2020): The Role of Sex in the Risk of Mortality From Covid-19 Amongst Adult Patients: A Systematic Review. Cureus 12(8).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7523740/>
 - [4] Gebhard, C./Regitz-Zagrosek, V./Neuhauser, H./Morgan, R./Klein, S. (2020): Impact of sex and gender on Covid-19 outcomes in Europe. Biology of Sex Differences 11(29).
<https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-020-00304-9>
 - [5] Takahashi, T./Ellingson, M./Iwasaki, A. et al. (2020): Sex differences in immune responses that underlie COVID-19 disease outcomes. Nature 588. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2700-3>
 - [6] <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/maenner-und-covid-19-moegliche-abweherschwaecher-a-4ed66977-d28d-43ea-afb6-09f0cddb2afe>
 - [7] Foresta, C./Rocca, M./Nisio, A. (2020): Gender susceptibility to Covid-19: a review of the putative role of sex hormones and X chromosome. Journal of endocrinological investigation 44(5).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32936429/>
 - [8] Vinson, A./Chong, A./Sapir-Pichhadze, R. et al. (2021): Sex matters: COVID-19 in kidney transplantation. Kidney Int. 99(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783460/>
 - [9] Kopel, J./Perisetti, A./Goyal, H. et al. (2020): Racial and Gender-Based Differences in COVID-19. Front Public Health. 2020(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850607/>
-



-
- [10] Rushovich, T./Boulicault, M./Shattuck-Heidorn et al. (2021): Sex Disparities in COVID-19 Mortality Vary Across US Racial Groups. Journal of General Internal Medicine. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-021-06699-4>
- [11] [https://www.leibniz-gemeinschaft.de/uebers-neues/forschungsnachrichten/forschungsnachrichten-single/newsdetails/immununterschiede-zwischen-den-geschlechtern.html](https://www.leibniz-gemeinschaft.de/uebers/neues/forschungsnachrichten/forschungsnachrichten-single/newsdetails/immununterschiede-zwischen-den-geschlechtern.html)
- [12] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121991/Foerderung-fuer-Erforschung-geschlechtsspezifischer-Einfluesse-auf-Immunkrankheiten>
- [13] <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/gendervasc-geschlechtsspezifische-reale-versorgungssituation-von-patienten-mit-arteriosclerotischen-kardiovaskulaeren-erkrankungen-in-deutschland.246>
- [14] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/122798/Studie-Frauen-sterben-in-Deutschland-deutlich-haeufiger-an-einem-Herzinfarkt>
- [15] <https://nachrichten.idw-online.de/2020/02/12/intrahealth-geschlechtliche-vielfalt-in-der-gesundheitsversorgung/>
- [16] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120082/Vermittlung-von-Genderwissen-im-Medizinstudium-unzureichend?rt=0df12c2c1306f01d1bb01f5e78ff9899>
- [17] https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geschlecht_Gesundheit/FP_AdvanceGender.html
- [18] Pöge, K./Rommel, A./Bolte, G. et al. (2018): AdvanceGender – Verbundprojekt für eine geschlechtersensible und intersektionale Forschung und Gesundheitsberichterstattung. Bundesgesundheitsblatt 62. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-018-2855-3>
- [19] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119194/Robert-Koch-Institut-nimmt-erstmal-Gendermedizin-in-den-Fokus>
- [20] RKI (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.html
-



LITERATURTIPPS UND WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Weitere aktuelle Studien zu Geschlechterspezifika bei Covid-19
 - Vol. 30 Issue 4 des Journal of Women's Health
<https://www.liebertpub.com/toc/jwh/30/4>
 - Deutsche Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin e.V.
<https://www.dgesgm.de/publikationen.html>
 - Podcast Asta MHH „Off Label“: <https://off-label.mhh-asta.de/>
 - Der ÄrzteTag Podcast: <https://www.aerztezeitung.de/Podcasts/Gendermedizin-gehört-fest-ins-Medizinstudium-integriert-416726.html>
 - Podcast „Heile Welt“ zu geschlechtersensibler Medizin:
<https://heileweltpodcast.com/2019/12/11/interview-mit-dr-amma-yeboah/>
-

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